

# Diplôme de Cadre de Santé



**ESM**

**Formation & Recherche en Soins**

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

## **L'accompagnement du Faisant Fonction de Cadre De Santé**

**Un challenge pour le cadre de santé**

Virginie VIEIRA

**DCS@22-23**

### **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

Tout d'abord, je tiens à remercier Mme Elisabeth VEYRET, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement, ses conseils et sa bienveillance tout au long de ce travail de recherche.

Je remercie toute l'équipe de l'ESM pour sa disponibilité et ses encouragements tout au long de cette année.

Je remercie tous les professionnels de santé qui ont répondu à mes entretiens et contribué à ce travail de recherche.

Je remercie également l'ensemble des collègues de promotion de l'ESM et du master qui ont été d'un grand soutien au cours de cette formation. Une pensée toute particulière à Justine, ma plus belle rencontre.

Je tiens à remercier de tout cœur mes collègues cadres Dominique, Mélanie et Aline qui m'ont si souvent adressé leurs encouragements et donné de précieux conseils.

Enfin, je tiens à remercier ma famille et mon entourage qui ont su me soutenir et m'encourager pendant toute cette année.

« Personne n'éduque autrui, personne ne s'éduque seul, les hommes s'éduquent ensemble par l'intermédiaire du monde »

**Paulo FREIRE, Pédagogie des opprimés, 1974.**

« Il y a quelque chose que vous savez, mais sans savoir que vous le savez... Quand vous saurez ce que vous savez ne pas savoir, alors vous aurez peut-être la clé de l'issue qui vous manque... »

**Milton Erickson**

# Sommaire

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Liste des abréviations .....                                                                  | 3  |
| <b>Introduction</b> .....                                                                     | 4  |
| <b>1 De la situation d'appel à la question de départ</b> .....                                | 5  |
| 1.1 Situation d'appel .....                                                                   | 5  |
| 1.2 Intérêts personnel et professionnel.....                                                  | 7  |
| <b>2 Le cadre de référence</b> .....                                                          | 8  |
| 2.1 Le cadre de santé .....                                                                   | 8  |
| 2.1.1 Le cadre d'hier à aujourd'hui.....                                                      | 8  |
| 2.1.2 Rôles et missions du cadre dans le contexte hospitalier .....                           | 9  |
| 2.2 Le faisant fonction de cadre de santé .....                                               | 10 |
| 2.2.1 Le cadre règlementaire.....                                                             | 10 |
| 2.2.2 Le passage du soignant au FFCS .....                                                    | 11 |
| 2.2.3 La posture professionnelle du FFCS.....                                                 | 12 |
| 2.2.4 Le projet professionnel.....                                                            | 13 |
| 2.3 L'accompagnement .....                                                                    | 14 |
| 2.3.1 Définition .....                                                                        | 14 |
| 2.3.2 La relation d'accompagnement.....                                                       | 15 |
| 2.3.3 La fonction d'accompagnateur .....                                                      | 16 |
| 2.3.4 L'importance de l'accompagnement pour le FFCS .....                                     | 17 |
| 2.4 La construction d'une nouvelle identité professionnelle .....                             | 18 |
| 2.4.1 La définition de l'identité.....                                                        | 18 |
| 2.4.2 La définition de L'identité professionnelle .....                                       | 19 |
| 2.4.3 La construction de l'identité professionnelle .....                                     | 19 |
| 2.4.4 L'influence de l'accompagnement sur la construction de l'identité professionnelle ..... | 20 |
| 2.5 Le développement des compétences .....                                                    | 21 |
| 2.5.1 Définition de compétences.....                                                          | 21 |
| 2.5.2 Compétences et apprentissage .....                                                      | 21 |
| 2.5.3 L'influence de l'accompagnement sur le développement des compétences .....              | 23 |
| <b>3 Question de recherche et hypothèses</b> .....                                            | 24 |
| <b>4 La méthodologie de recherche</b> .....                                                   | 25 |
| 4.1 Objectifs de la recherche .....                                                           | 25 |
| 4.2 Choix de l'outil .....                                                                    | 25 |
| 4.3 Choix de la population.....                                                               | 25 |
| 4.4 Le déroulement des entretiens.....                                                        | 26 |

|          |                                                                                       |           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.5      | L'exploration des entretiens .....                                                    | 27        |
| <b>5</b> | <b>Restitution et analyse des entretiens .....</b>                                    | <b>28</b> |
| 5.1      | L'accompagnement .....                                                                | 28        |
| 5.1.1    | Une formalisation différente en fonction des établissements.....                      | 28        |
| 5.1.2    | La prise de poste : un moment de solitude .....                                       | 29        |
| 5.1.3    | Une fausse image du cadre de santé.....                                               | 29        |
| 5.1.4    | Des soutiens pour ne pas rester seul.....                                             | 30        |
| 5.1.5    | Etre accompagné pour surmonter les difficultés .....                                  | 32        |
| 5.2      | Les compétences .....                                                                 | 34        |
| 5.2.1    | Les compétences clés pour réussir .....                                               | 34        |
| 5.2.2    | Développer des compétences progressivement .....                                      | 35        |
| 5.2.3    | Prépa cadre et IFCS : les bénéfices ressentis .....                                   | 36        |
| 5.3      | L'identité professionnelle .....                                                      | 37        |
| 5.3.1    | Une identité qui évolue avec le changement de métier tout en gardant ses valeurs..... | 37        |
| 5.3.2    | Un positionnement problématique en fonction des équipes .....                         | 38        |
| 5.3.3    | Une reconnaissance mitigée.....                                                       | 38        |
| 5.4      | Le projet professionnel .....                                                         | 40        |
| 5.4.1    | Les motivations qui poussent à prendre un poste de FFCS.....                          | 40        |
| 5.4.2    | Des doutes qui aboutissent parfois à l'arrêt de l'expérience FFCS .....               | 41        |
| 5.4.3    | FFCS : un atout pour la suite.....                                                    | 42        |
| <b>6</b> | <b>Discussion.....</b>                                                                | <b>43</b> |
| 6.1      | La reconnaissance par le statut ou par les compétences ? .....                        | 43        |
| 6.2      | Un difficile positionnement en lien avec la fausse image du cadre ? .....             | 44        |
| 6.3      | FFCS et cadre de pôle débutant, quelle différence d'accompagnement ? .....            | 44        |
| <b>7</b> | <b>Confrontation avec nos hypothèses de départ .....</b>                              | <b>46</b> |
| <b>8</b> | <b>Les limites de ce travail de recherche .....</b>                                   | <b>48</b> |
|          | <b>Conclusion.....</b>                                                                | <b>49</b> |
|          | Bibliographie .....                                                                   | 51        |
|          | Table des annexes.....                                                                | 55        |

## Liste des abréviations

**CDS** Cadre de Santé

**CDP** Cadre de pôle

**FFCS** Faisant fonction de cadre de santé

**CH** Centre hospitalier

**IDEC** Infirmière coordinatrice

**IFCS** Institut de formation de cadre de santé

**SSRP** Soins de suite et de rééducation polyvalent

# Introduction

En formation de cadre de santé, pour mon travail de recherche, j'ai fait le choix de mener une réflexion sur le thème de l'accompagnement du faisant fonction de cadre de santé.

Les établissements de santé, qui peinent parfois à recruter des cadres, mettent souvent en poste des soignants, la plupart du temps des infirmiers, qui souhaitent évoluer dans leur carrière. Cela peut permettre au faisant fonction de cadre de santé (FFCS) de mûrir son projet professionnel, de le conforter dans sa décision de devenir cadre mais aussi de réussir plus facilement le concours d'entrée en IFCS grâce à l'expérience acquise. Pour l'établissement, l'intérêt est de pouvoir évaluer les aptitudes à la fonction et de fidéliser le retour d'un cadre compétent.

Le faisant fonction se voit alors attribuer les missions du cadre de santé sans en avoir les compétences et doit prendre une posture de manager sans avoir eu de formation. L'institution lui confie des responsabilités managériales du jour au lendemain. Cette transition peut être difficile et le positionnement inconfortable. La prise de poste a tout intérêt à être accompagnée pour lui permettre de trouver sa place, de favoriser la confiance et effectuer son travail avec sérénité. D'autant plus que la qualité de cet accompagnement pourrait avoir un impact sur l'évolution personnelle et professionnelle du faisant fonction.

Mon expérience me laisse penser que l'accueil et l'accompagnement de tout nouvel arrivant est primordial pour apporter de la reconnaissance, du respect et de la confiance. Le statut particulier du faisant fonction, ni soignant, ni tout à fait cadre, ne fait qu'accentuer ce besoin d'accompagnement.

Dans ce mémoire, je décrirai, dans un premier temps, la situation qui m'amène à la problématique, dans un deuxième temps, je développerai dans le cadre théorique des notions clés en lien avec le sujet comme le cadre de santé, le faisant fonction de cadre, l'accompagnement mais aussi l'identité professionnelle et le développement des connaissances. Dans un troisième temps, je présenterai la recherche qualitative menée auprès des professionnels de terrain ainsi que son analyse et son interprétation en lien avec les concepts de départ. Dans la conclusion, je mettrai en lien avec ma future pratique de cadre de santé.



# **1 De la situation d'appel à la question de départ**

## **1.1 Situation d'appel**

Infirmière depuis 1999, j'ai exercé dans différents services de soins pendant plus de 16 ans. En 2015, j'ai intégré un service de médecine en tant qu'infirmière coordinatrice pendant 4 ans. En 2017, l'établissement dans lequel je travaillais a fusionné avec 2 autres établissements pour devenir le CH du Sud Seine-et-Marne. Les 3 sites étant espacés d'une vingtaine de kilomètres.

Ces années d'expériences ainsi que mon investissement au sein de l'établissement m'ont conforté dans mon envie d'évolution de carrière et dans mon projet professionnel. En mai 2019, je décide de candidater sur un poste de faisant fonction de cadre de santé sur le pôle médecine.

Je me suis entretenue début juin avec ma cadre de pôle pour discuter de mon projet. Cette dernière a émis un avis favorable à ma candidature. Deux semaines plus tard, je rencontrais la Coordinatrice Générale des Soins de l'établissement qui m'a immédiatement annoncé que ma candidature était retenue sur un poste au sein du pôle médecine mais sur un site différent. Ma prise de poste interviendrait début octobre sans « passage de relais » avec l'ancienne cadre qui était en instance de départ lors de mon entretien. Par ailleurs, j'apprends au cours de cet entretien que je devrai assurer la gestion de trois services différents. Pour résumer, j'allais effectuer une prise de poste sur une nouvelle fonction, au sein de plusieurs services sur un site que je ne connaissais pas.

J'ai fait part de mon appréhension à ma cadre de pôle qui m'a alors proposé de passer une journée avec une cadre du pôle médecine qui serait mon binôme et ma « tutrice ». C'est donc mi-septembre que j'ai fait connaissance de mon futur environnement de travail. Mon binôme m'a accueillie et présentée le poste mais aussi le site au cours d'une journée entrecoupée par le passage des agents aux demandes permanentes. Nous nous sommes rendues au sein de mon service d'affectation où j'ai rencontré l'équipe soignante présente et découvert mon futur bureau. Ce jour-là, il n'a pas été possible de voir les agents des autres services dont j'aurai la charge.

Je deviens donc officiellement faisant fonction de cadre de santé le 1<sup>er</sup> octobre 2019 dans un service de soins de suite et rééducation polyvalent, d'une unité d'addictologie, d'un service de consultation de médecine et d'une équipe mobile de soins palliatifs (sur les 3 sites du CH pour ce dernier service).

Ce jour, je me suis présentée, seule, à l'équipe soignante du service de SSRP. Cette étape a été difficile car je ne me sentais pas tout à fait « cadre », n'ayant ni le statut, ni l'expérience et de ce fait pas de réelle légitimité. Ce sentiment a peut-être été renforcé par le fait que mon arrivée s'est déroulée sans accompagnement d'un supérieur hiérarchique et que le vendredi précédent j'officialisais en tant qu'infirmière coordinatrice (IDEC).

Après cette présentation et ne sachant pas vraiment ce que je devais faire, j'ai joins ma binôme pour qu'elle me guide. Malheureusement, ayant elle aussi la gestion de plusieurs services, il lui était impossible de se détacher pour m'accompagner. La matinée s'est écoulée

en compagnie des soignants avec pour objectifs d'assimiler le fonctionnement du service, d'observer et d'échanger avec l'équipe. Mon binôme m'a néanmoins proposé de déjeuner ensemble afin de débriefer sur ma matinée.

Les jours suivants ont été calqués sur le même modèle avec le temps du repas consacré à échanger et à verbaliser les difficultés, surtout les miennes au début.

Une à deux fois par mois, nous organisons des rendez-vous plus formels pour discuter de mon ressenti, de mes attentes et de mes besoins. Ma cadre de pôle, en poste sur les 3 sites, n'a pas été présente physiquement mais restait toutefois joignable par téléphone ou par mail si besoin. Rétrospectivement ma pratique d'IDEC m'a permis de développer de nombreuses compétences qui ont facilité ma prise de poste par rapport à un infirmier. Je maîtrisais déjà l'outil informatique, la plupart des procédures de l'établissement et le logiciel de planning.

En résumé, malgré un démarrage déstabilisant, j'estime avoir bénéficié d'un accompagnement plutôt satisfaisant car régulier et bienveillant.

Avec le recul et à la lumière de l'expérience de cette prise de poste, il aurait été avantageux de :

- Bénéficier de plus d'une journée en amont avec mon binôme/tutrice afin d'arriver plus sereinement.
- Disposer d'un temps de « relais » avec l'ancienne cadre du service.
- Ne pas être seule et être accompagnée par une cadre ou ma cadre de pôle afin d'avoir une présentation aux agents plus formelle au cours de la première journée.

Mon questionnement se poursuit avec les exemples suivants :

Deux autres collègues FFCS ont pris des postes un mois plus tôt sur un autre site. Nous avons eu l'occasion de discuter régulièrement de nos accompagnements respectifs et il s'avère qu'aucune d'entre elles n'a eu un encadrement construit et régulier.

Ma première collègue FFCS n'est plus en poste à ce jour, elle a décidé de ne pas poursuivre l'expérience. Elle m'a expliqué ne jamais avoir réussi à s'intégrer au sein de l'équipe. Sa cadre de pôle avait pris la fonction de « tutrice » et était également l'ancienne cadre du service. Celle-ci était toujours présente et très proche des équipes. Les soignants avaient pris l'habitude de s'adresser directement à la cadre de pôle au lieu d'aller la voir. Cette situation ne lui a permis de trouver sa place au sein de cette équipe en tant que cadre de santé. Après une année très difficile, elle a décidé de reprendre un poste d'infirmière sur un autre site.

Ma deuxième collègue FFCS est toujours en poste actuellement mais a été confrontée à de grandes difficultés d'adaptation. En effet à sa prise de poste, elle était la seule cadre au sein de son pôle sur le site. Son « binôme » cadre était en arrêt depuis plusieurs mois, elle s'est donc retrouvée isolée. Elle n'a pas eu de tuteur désigné. Elle devait se référer directement à son cadre de pôle mais, ce dernier, étant très peu présent sur site, elle était la plupart du temps seule pour gérer le quotidien. Au bout de 10 mois, les choses se sont arrangées puisque son binôme cadre a été remplacé par une cadre diplômée. Depuis cette arrivée, elle se sent moins en difficultés et a retrouvé la motivation pour préparer le concours d'entrée en IFCS.

Ma réflexion me conduit donc à d'autres interrogations :

- Comment accueillir un nouveau collègue ?
- A quel moment commence l'accompagnement ?
- De quelle manière doit-on accompagner un FFCS ?
- Quelles sont les attentes des FFCS en matière d'accompagnement ?

- Comment aider un FFCS à acquérir une nouvelle posture ?
- L'accompagnement peut-il influencer sur le projet professionnel et la motivation du FFCS ?

## 1.2 Intérêts personnel et professionnel

Pour ce travail de fin d'études, j'ai souhaité m'intéresser à une problématique que beaucoup de FFCS rencontrent lors de leur nouvelle prise de poste. Pendant les trois années passées en tant que faisant fonction, j'ai échangé avec plusieurs collègues de mon établissement sur leur accompagnement, leur vécu et ressenti en tant que FFCS. La plupart s'accorde sur le fait que l'accompagnement dont ils ont disposé n'était pas à la hauteur de leurs attentes. Certains d'entre eux ont bénéficié d'un tutorat non formalisé et dépendant du cadre désigné, d'autres se sont retrouvés seuls, sans aide, avec le sentiment d'être livrés à eux-mêmes. J'ai constaté également les difficultés, les doutes et le malaise de certaines FFCS au cours de nos nombreux échanges.

En tant que future cadre de santé, dans ma pratique professionnelle, je serai certainement amenée à devenir « tutrice » d'un FFCS. Il me semble important de comprendre les attentes des faisant fonction mais aussi de définir la notion d'accompagnement afin d'apporter une aide adaptée qui leur permettra de se sentir en confiance pour aller au bout de leur projet professionnel.

Ces observations m'amènent à proposer la question de départ suivante :

**En quoi l'accompagnement du faisant fonction de cadre de santé pendant sa prise de poste dans un service de soins, facilite-t-il la construction de sa nouvelle identité professionnelle afin de l'amener à concrétiser son projet professionnel ?**

## 2 Le cadre de référence

Notre réflexion nous amène à réfléchir sur les concepts en lien avec la question de départ. Il nous semble intéressant de définir le cadre de santé avec ses missions et son rôle, le faisant fonction de cadre et ses défis, le concept d'accompagnement, de l'identité professionnelle mais aussi du développement des compétences.

### 2.1 Le cadre de santé

D'un point de vue réglementaire, pour avoir le statut de cadre de santé(CDS), il faut être titulaire du diplôme délivré par un IFCS. La profession est définie par l'arrêté du 18 Août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé qui précise que : *« Le bon fonctionnement de nos structures de santé... dépend largement de la place des cadres de santé et de leur compétence...c'est pourquoi la formation des cadres de santé est une priorité essentielle pour garantir la qualité de l'encadrement »*.

Revenons un peu en arrière pour expliquer les évolutions du métier de cadre de santé.

#### 2.1.1 Le cadre d'hier à aujourd'hui

Jusqu'à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, les cadres de santé étaient appelées « surveillantes des hôpitaux ». Elles étaient religieuses et occupaient une place importante dans les services. La politique de laïcisation des hôpitaux fera disparaître progressivement le personnel religieux. Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, les infirmières laïques peuvent prétendre, après 7 ans d'exercice, à un poste de sous surveillante puis de surveillante deux ans plus tard.

Le 17 avril 1943, le décret relatif aux hôpitaux et aux hospices, officialise la fonction *« les agents du grade de surveillant, sont chargés de fonction d'encadrement correspondant à leur qualification »*. Grâce aux avancées médicales, les infirmières acquièrent un vrai savoir-faire et s'organisent en corps professionnels.

La première école des cadres créée par la croix rouge voit le jour en 1951, l'assistance publique ouvre la sienne 5 ans plus tard. Le certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière surveillante (CAFIS) ainsi que le certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière monitrice(CAFIM) apparaissent en 1958. En 1975, le décret relatif au certificat cadre infirmier précise que l'infirmier doit justifier d'au moins 3 ans d'exercice pour accéder à la formation. Il est cependant possible d'être nommé en fonction de l'ancienneté et des compétences techniques. A cette époque, le cadre est considéré comme une « super infirmière » qui porte assistance au médecin en ayant peu d'activités administratives. La loi du 31 juillet 1991 associe l'encadrement à la gestion de service.

Le décret du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé fixe les modalités de sélection et la durée de formation. Il précise également l'accessibilité à tous les professionnels infirmiers, médico-techniques et de rééducations justifiant d'au moins 5 années d'exercice.

Ce n'est qu'en 2001 que le statut des cadres de santé évolue. Le décret du 31 janvier crée le grade de cadre de santé ainsi que celui de cadre supérieur de santé. Ce texte entérine définitivement les accès au grade par l'ancienneté. Les cadres sont désormais intégrés à la catégorie A.

Le terme « manager » tend à remplacer celui de cadre. Manager vient du verbe anglais « to manage » qui signifie diriger, administrer, gérer mais aussi de l'italien « maneggiare » qui veut dire contrôler, manier, avoir en main. L'émergence de ce nouveau terme est liée au positionnement du cadre à la fois partenaire et collaborateur du corps médical.

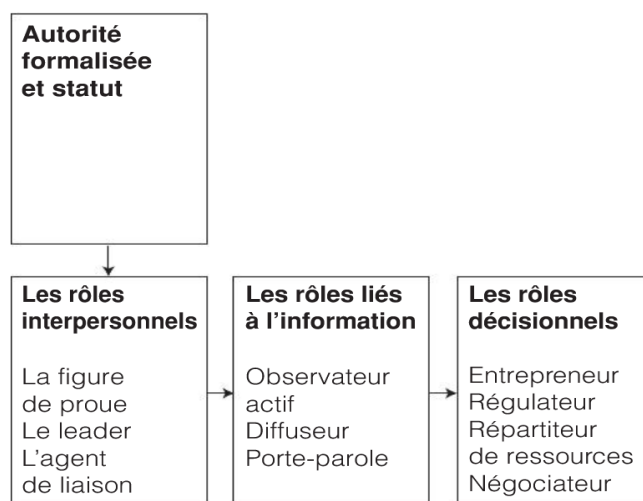
Le cadre de santé semble donc être un manager en santé.

### 2.1.2 Rôles et missions du cadre dans le contexte hospitalier

Le cadre de santé peut exercer sa fonction d'encadrement soit dans un service de soins soit dans un institut de formation des professionnels de santé. Compte tenu de notre sujet, nous allons plus particulièrement nous intéresser à la fonction d'encadrement dans une unité de soins.

Le cadre dit de proximité, exerçant dans un service d'hospitalisation, est aussi un cadre intermédiaire qui a pour missions d'organiser l'activité de soins et les prestations associées, de manager l'équipe et de coordonner les moyens d'un service de soins, en veillant à l'efficacité et à la qualité des prestations. Selon Henry MINTZBERG<sup>1</sup>, nous pouvons définir trois grandes familles de rôles du cadre :

- **Les rôles décisionnels** (décider, prévoir, planifier, contrôler, réaliser...)
- **Les rôles interpersonnels** (comprendre et satisfaire le patient, motiver et coordonner les équipes, animer les réunions, supporter, gérer les conflits...)
- **Les rôles liés à l'information** (porte-parole de l'équipe, informer, transmettre l'information, représenter...) (MINTZBERG, 2017)



**Les rôles du cadre** (MINTZBERG, 2017)

D'après le rapport de la mission des cadres hospitaliers de Chantal DE SINGLY<sup>2</sup> du 11 Septembre 2009, « Les cadres hospitaliers jouent un rôle central mais souvent invisible dans l'organisation hospitalière parce que le temps consacré à la coordination des actions, à l'encadrement des équipes, à l'organisation du travail ne sera jamais aussi visible qu'un acte de soin, l'utilisation d'un appareil ou un geste technique ». Elle souligne bien toute la complexité de la fonction d'encadrement à l'hôpital. De plus, elle explique que le cadre doit

<sup>1</sup> Théoricien et professeur de management

<sup>2</sup> Directrice d'hôpital et ancienne directrice de l'Agence régionale de santé Océan indien

faire le deuil de son métier et construire une nouvelle identité professionnelle. « *Au cœur d'une organisation en profonde mutation, soumis, bon gré mal gré, à une distanciation progressive de son métier d'origine, le cadre hospitalier ressent, aujourd'hui plus souvent qu'hier, des difficultés à se situer, à cerner les contours et les constituants de son identité professionnelle* ».

L'évolution de la fonction cadre de santé est en lien avec les contraintes hospitalières et les organisations en mouvance.

Toujours selon Henry MINTZBERG, une organisation est « *un ensemble de personne entreprenant une action collective à la poursuite de la réalisation d'une action commune* » (MINTZBERG, Le management voyage au centre des organisations, 1989) Le manager doit être capable de se positionner dans l'organisation hospitalière définie par :

- **Le centre opérationnel** représenté par les personnels médicaux et non médicaux.
- **Le sommet stratégique** qui correspond à l'équipe de direction des soins qui fixe les stratégies et les directives.
- **La ligne hiérarchique** qui encadre et transmet les informations et directives au centre opérationnel. Le cadre de santé se situe sur cette ligne.
- **La technostructure** qui est composé d'experts avec des rôles de soutien, de conseil et de contrôle mais sans pouvoir d'autorité comme le service des ressources humaines, la formation...
- **Les fonctions logistiques** nécessaires pour la bonne gestion de l'entreprise comme les services de lingerie, de restauration ou de brancardage.

Nous pouvons donc constater que le cadre de santé joue un rôle essentiel dans l'organisation hospitalière. Il occupe une fonction de manager avec toute la responsabilité que cela implique. Cependant, au cœur de cette organisation complexe, il peut également avoir des difficultés à construire son identité professionnelle s'il n'a pas fait le deuil des soins et s'il n'a pas assimilé ses nouvelles responsabilités inhérentes au rôle de manager.

La formation effectuée en IFCS permet au futur cadre de développer des compétences, de favoriser l'acquisition d'une culture et d'un langage commun à l'ensemble des cadres de santé.

## 2.2 Le faisant fonction de cadre de santé

De nombreux établissements qui peinent à recruter des cadres ont recours à des FFCS. Le faisant fonction de cadre de santé est un professionnel qui est positionné sur un poste de cadre vacant pour en exercer les fonctions sans formation préalable. Ce positionnement en tant que manager permettra de concrétiser un projet professionnel.

### 2.2.1 Le cadre règlementaire

Il n'existe pas de texte règlementaire régissant le poste de FFCS. Officiellement, le professionnel positionné en tant de CDS reste enregistré sous son emploi d'origine (par exemple infirmier en soins généraux). Son bulletin de salaire ne comporte pas la mention de FFCS. Parfois, la décision du changement d'affectation fait apparaître la mention « en qualité de FFCS ».

Pour Sophie DIVAY<sup>3</sup>, « les cadres de santé en devenir, sont, entre autres, soumis à un ordre règlementé qui prescrit un itinéraire tout tracé par des règles, balisé par une succession de postes et de statuts à occuper et d'étapes obligatoires à suivre afin de connaître une promotion professionnelle ». (DIVAY, 2013)

Chantal de SINGLY pense que « c'est parfois l'étape faisant fonction de cadre qui permet de repérer ceux qui ont les talents de cadres. » Cependant « cette étape est problématique car elle place des non cadres en situation de responsabilité, sans statut clair et avec toutes les dérives possibles ». Elle préconise d'ailleurs de mettre fin à cette « position bancal » et propose un « parcours accompagné ». Elle évoque la nécessité de désigner un « superviseur/tuteur » afin d'accompagner le « cadre apprenant » dans les pratiques managériales et de réaliser des analyses réflexives autour des situations rencontrées.

### 2.2.2 Le passage du soignant au FFCS

Cette prise de poste en tant que FFCS est perçue très souvent comme une chance de pouvoir accéder à un poste d'encadrement mais aussi comme une opportunité d'évolution de carrière. Cette expérience permettra de développer et maturer son projet professionnel. La connaissance pratique du métier et l'expérience acquise sera un plus pour accéder à la formation en IFCS.

Sophie DIVAY nous explique le processus d'entrée dans une carrière de cadre de santé (CDS). Elle décrit 3 périodes distinctes par lesquelles le professionnel va passer pour accéder au titre de FFCS :

- **« L'entrée dans l'univers professionnel des soignants »** : un soignant qui s'investit et apprécie son travail, qui participe à des activités transversales supplémentaires. Il aimerait prendre plus d'initiatives son statut ne le lui permet pas. A ce stade, il n'envisage pas de devenir cadre. Le facteur déclenchant est la sollicitation de la hiérarchie mais aussi des pairs. Il va alors s'interroger, se sentir flatté mais aussi être effrayé par les conséquences de cette proposition. Il va être également influencé par « des modèles et des contre modèles de cadres » qu'il a connu ce qui va entraîner « des processus identificatoires positifs ou négatifs ».

- **La formalisation du projet** : Souvent, « la déclaration d'intention » de devenir cadre est évoqué au cours de l'entretien professionnel. Après la formalisation du projet auprès de la hiérarchie, les entretiens et la validation de l'équipe de direction, le soignant se voit proposer un poste de FFCS. Il pourra ensuite passer le concours et accéder à la formation au titre de promotion professionnelle. « Il va lui falloir non pas apprendre à être une cadre, mais à occuper un statut intermédiaire, celui de faisant fonction ».

- **L'entrée dans la carrière cadre** en occupant un poste de FFCS : cette prise de poste permet au soignant de faire « l'expérience de l'encadrement d'une équipe en situation réelle et décider si elle maintient ou non son projet ...la candidate a l'occasion de se confronter à la réalité, sachant qu'elle doute d'elle-même et de ses capacités ». (DIVAY, 2018)

Toujours selon DIVAY, « l'infirmière apprend à changer d'identité professionnelle, mais aussi à changer d'activités de travail ». Elle va exercer pleinement les missions d'un CDS sans avoir été formée. De plus, « Au-delà du manque de connaissances ...la faisant fonction est aussi confrontée à un manque symbolique de légitimité » (DIVAY, 2013). En effet, ce statut non reconnu peut être difficile à accepter par certains professionnels voir même certains médecins.

La posture peut également influencer la manière dont les autres perçoivent le FFCS et peut avoir un impact sur la crédibilité et la légitimité de leur rôle.

---

<sup>3</sup> Docteure en sociologie, ingénieure d'études Université de Rouen

### 2.2.3 La posture professionnelle du FFCS

Le terme « posture » vient du latin *positura*, dérivé de *positum*, participe passé de *ponere* : placer, poser. Le dictionnaire Larousse définit la posture comme étant « une attitude particulière du corps adaptée à une situation donnée ».

La notion de posture professionnelle « définit une attitude, une manière d'être dans l'échange. Elle regroupe les savoirs professionnels (connaissances, concepts, valeurs,...), les pratiques professionnelles (comportements, rôles...) et la posture (attitude, opinions...). Pour la définir autrement, la posture professionnelle est l'acquisition de nombreuses valeurs, associant savoir, savoir être et savoir-faire ».

Selon Caroline OBLED et Virginie LAFARGUE psychologue du travail et coach professionnelle, « La posture professionnelle est donc l'attitude d'adaptabilité, d'analyse, de communication, d'écoute, de transmission, de négociation ou encore de prise de décision que tout professionnel incarne ...la posture professionnelle est un cheminement au cours duquel il est nécessaire d'apprendre à s'adapter à des situations variées, à décider des actions à poser, à repérer les difficultés et à résoudre des problèmes, mais aussi à interagir et à travailler avec les autres ».

Pour Jacques et Rosette BONNET<sup>4</sup>, le parcours des managers est ponctué par des changements identitaires et professionnels. Ils décrivent six postures identifiables chez le manager dans son parcours de professionnalisation :

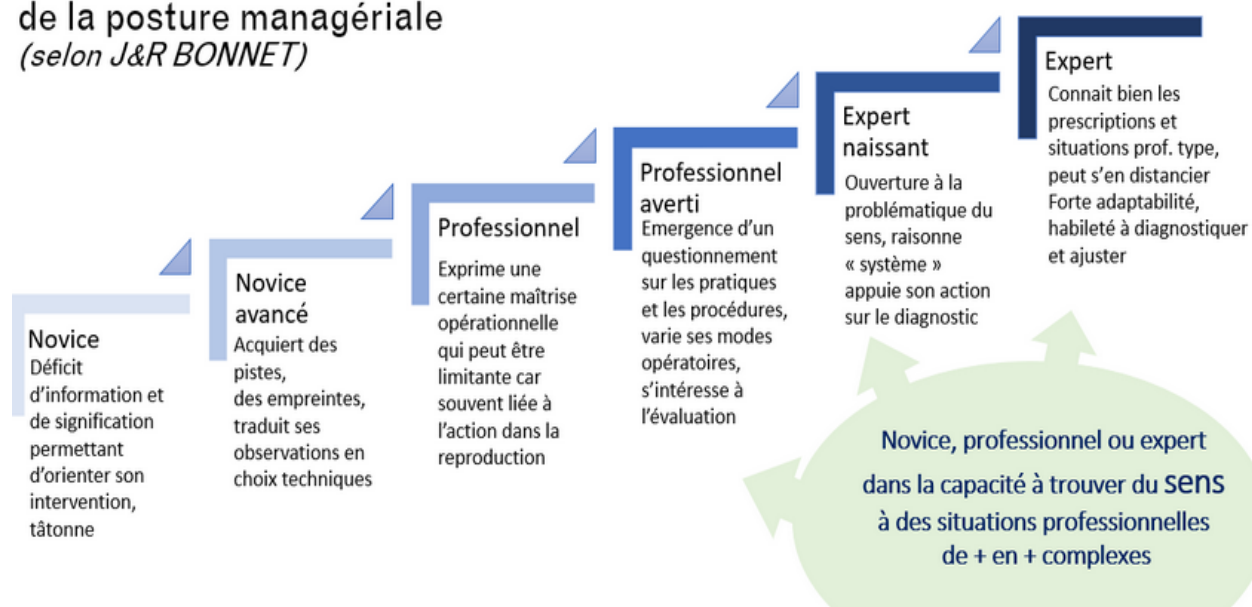
- **La posture « novice »** : le manager éprouve des difficultés à se situer en termes de statut, de rôles, de représentation de son organisation, il ne maîtrise pas de savoirs complexes, il manque d'informations ce qui est source de stress et d'inhibition.
- **La posture « novice avancé »** : Il commence à maîtriser certains savoirs, effectue une première approche en terme d'analyse des situations mais éprouve encore des difficultés à adapter son intervention.
- **La posture « professionnelle »** : Il possède dorénavant une certaine maîtrise opérationnelle mais se déclare surchargé et ne sait pas forcément expliquer un problème.
- **La posture « professionnelle averti »** : maîtrise ses missions et commence à s'interroger sur les pratiques et les procédures.
- **La posture « expert naissant »** : maîtrise, raisonne, évalue et donne du sens aux actions.
- **La posture « expert »** : le manager connaît et maîtrise la prescription de travail institutionnelle et les situations professionnelles types de son métier, il déploie des modes opératoires adaptés et efficaces et manifeste une cognition sur sa tâche et sur la manière dont il y répond. (BONNET, 2008)

---

<sup>4</sup> Maître de conférences et professeur en sciences de la communication et en management à l'ENESAD



## Les étapes de la construction de la posture managériale (selon J&R BONNET)



Les étapes de la construction de la posture managériale (J. et R. BONNET, 2008)

Le FFCS se situe donc dans une posture de « novice » tout au plus de « novice avancé ». Afin de favoriser l'apprentissage de ce nouveau métier, Chantal DE SINGLY évoque cette expérience comme *un exercice qui doit être « accompagné près d'un cadre superviseur/tuteur, sur une période clairement définie avec des engagements mutuels spécifiés »*.

### 2.2.4 Le projet professionnel

Le terme « projet » est défini dans le dictionnaire Petit Robert comme « une image d'une situation, d'un état que l'on pense atteindre ». Mais aussi une « idée de quelque chose à faire, que l'on présente dans ses grandes lignes ».

Pour Jean-Pierre BOUTINET<sup>5</sup> « le concept de projet permet aux individus parvenus à un certain stade de leur existence d'anticiper la séquence suivante ». Il explique également que « le projet vocationnel est possible à partir du moment où l'adulte peut vivre au sein de son travail une identité professionnelle, à travers laquelle il aura l'impression de se réaliser, en affrontant des tâches ou des responsabilités de plus en plus complexes » (BOUTINET, 2013). Cette idée nous renvoie à la théorie de Sophie DIVAY sur la motivation du soignant à se lancer dans l'expérience de FFCS.

Le projet professionnel d'un individu n'est pas figé, il évolue, se réfléchit et va dépendre également de son identité personnelle. D'ailleurs, dans leur ouvrage « devenir cadre de santé », Michèle DE SAINT LEGER et Noëlle BERNARD<sup>6</sup>, expliquent qu'un projet professionnel évoque « une trajectoire, une continuité, une évolution. Il faut « identifier les changements passés et présents permettant de clarifier le positionnement à venir en tant que cadre ». (DE SAINT LEGER, 2006). Cette réflexion sur l'expérience conduite aura pour objectif la construction

<sup>5</sup> Psychosociologue et professeur émérite à l'Université catholique de l'Ouest.

<sup>6</sup> Cadres de santé formateurs

d'une nouvelle identité professionnelle avec une projection de soi dans la fonction cadre de santé.

Selon BONNET, le parcours qui mène au métier de manager « *se nourrit et nourrit son auteur de ses méandres, de ses hésitations, de ses renoncements et de ses découvertes, ce qui semble impliquer une progressivité et une réflexivité* ».

De plus, « *Ce cheminement consiste aussi à engager des transitions, des périodes plus floues qui représentent des moments plus incertains dans un parcours de professionnalisation* » (BONNET, 2008). Le FFCS, par cette expérience de mise en situation, va découvrir des différences entre ce qu'il a imaginé et le travail réel du cadre. Viendra ensuite le moment de décider la suite de son parcours en lien avec la hiérarchie.

D'ailleurs, dans son rapport, Chantal DE SYNGLY propose de « *contractualiser la période de mise en situation du cadre apprenant* » et d'effectuer une évaluation afin de déterminer la suite à donner au projet professionnel du FFCS : poursuivre en préparant l'entrée dans la formation cadre, bénéficier d'une période supplémentaire avec un « *appui renforcé de tutorat* » ou renoncer au projet et réintégrer un poste soignant.

Nous pouvons donc comprendre que l'accompagnement du FFCS dans son projet professionnel est indispensable pour lui permettre de développer des compétences mais aussi d'acquérir une posture managériale.

## 2.3 L'accompagnement

### 2.3.1 Définition

D'après FOURCADE<sup>7</sup> et KRICHEWSKI<sup>8</sup>, « *Accompagner veut dire « être avec » en tant que compagnon, dans un mouvement, un processus dont le but est choisi au début et chemin faisant par l'accompagné et non pas par l'accompagnateur.* » (FOURCADE, 2014).

L'accompagnement est un concept qui concernait essentiellement le domaine des soins palliatifs. Selon MOTTAZ<sup>9</sup>, le sens du mot accompagnement est difficile à cerner de par son ampleur et concerne différents domaines d'activité comme la santé, le social, l'éducation.... VERSPIEREN<sup>10</sup> dans son ouvrage *Face à celui qui meurt* (1984) donne la définition suivante : « *accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas* » (VERSPIEREN, 1994). D'après CIFALI<sup>11</sup> et ANDRE<sup>12</sup>, « *accompagner serait aller avec, partir de l'autre et pas de soi* ». « *Aller avec évoque un professionnel qui se déporte sur le chemin de l'autre. Il est là, présent, permettant qu'un autre traverse l'épreuve, le moment, l'événement.*

---

<sup>7</sup> Professeur chercheur

<sup>8</sup> Chercheure en sciences humaines à la retraite

<sup>9</sup> Enseignante vacataire UM Montpellier Master Infirmière de Pratique Avancée et formatrice vacataire Institut de formation Métiers de la santé du CHU de Nîmes

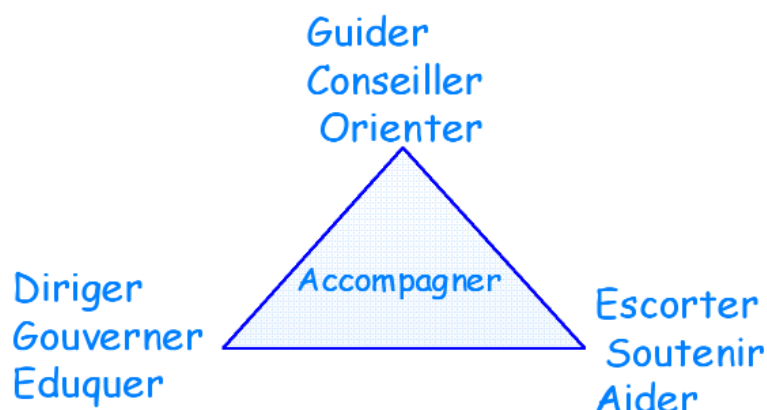
<sup>10</sup> Directeur du département d'Ethique Biomédicale des Facultés jésuites de Paris

<sup>11</sup> Psychanalyste clinicienne, professeur en sciences de l'éducation à l'Université de Genève

<sup>12</sup> Enseignant de lettres, il dirige Aleph-Écriture (ateliers d'écriture)

L'autre pourrait ainsi « compter sur » l'accompagnateur mettant à son service le savoir qu'il possède » (CIFALI & ANDRE, 2007). Comme le suggère ces auteurs, l'accompagnant est bien celui qui guide et oriente mais sans faire preuve d'autorité et de pouvoir.

Pour Maëla PAUL<sup>13</sup> « La définition du verbe accompagner confirme cette organisation du sens, se joindre à quelqu'un (dimension relationnelle), pour aller où il va (dimension temporelle et opérationnelle), en même temps que lui : à son rythme, à sa mesure, à sa portée. Tel est le principe de base : l'action se règle à partir de l'autre, de ce qu'il est, de là où il en est » (PAUL, 2009)



**Le champ sémantique de l'accompagnement (PAUL, 2004)**

Maëla PAUL nous propose un modèle « tridimensionnel » du champ sémantique du verbe accompagner. Ce qui permet de découvrir différentes postures en lien avec l'accompagnement. « Avec escorter, tout le registre de l'aide, de l'assistance, du secours et de la protection, avec guider, tout le registre du conseil, de la guidance et de l'orientation, avec conduire, tout le registre de l'éducation, de la formation et de l'initiation ». « Accompagner, c'est être en équilibre entre trois attitudes : conduire, guider, escorter. Il faut sans cesse s'ajuster à la personne et à sa problématique ». (PAUL, 2004)

### **2.3.2 La relation d'accompagnement**

Pour CIFALI et ANDRE, « L'accompagnement se décrit dans la relation à l'autre et au minimum dans une relation à deux. C'est toujours une démarche relationnelle qui s'articule autour du projet de l'accompagné. L'apprenant se retrouve dans une position de vulnérabilité, parfois confrontés à l'épreuve du jugement de l'autre » (CIFALI & ANDRE, 2007).

Louis LEGRAND<sup>14</sup> nous explique que pour MEIRIEU<sup>15</sup>, dans une relation pédagogique, « on montre que la tâche du maître est de faire émerger le désir d'apprendre c'est-à-dire, sans doute, de créer « l'énigme » et ce en s'astreignant à faire « varier la distance », c'est-à-dire en restant le « modèle » indispensable mais en se retenant d'informer trop vite comme c'est le cas quand on cherche seulement à s'affirmer et à se faire valoir » (LEGRAND, 1988).

<sup>13</sup> Docteur en sciences de l'éducation

<sup>14</sup> Pédagogue, professeur émérite en sciences de l'éducation

<sup>15</sup> Chercheur, essayiste et homme politique français, spécialiste des sciences de l'éducation et de la pédagogie

Selon JL STANISLAS<sup>16</sup>, « nous sommes dans une démarche autour du lien social auprès de collectifs de travail qui ont besoin d'être guidés, accompagnés, vers l'atteinte d'un objectif partagé » (STANISLAS, 2012).

Plusieurs éléments sont indissociables de la relation d'accompagnement : l'accueil, l'écoute, l'aide et le temps. L'accompagnement s'inscrit dans la durée et n'est pas linéaire. Maela PAUL nous explique que l'« on sait d'où on part et on sait où on est censé aller mais on peut faire des détours » (PAUL, 2009).

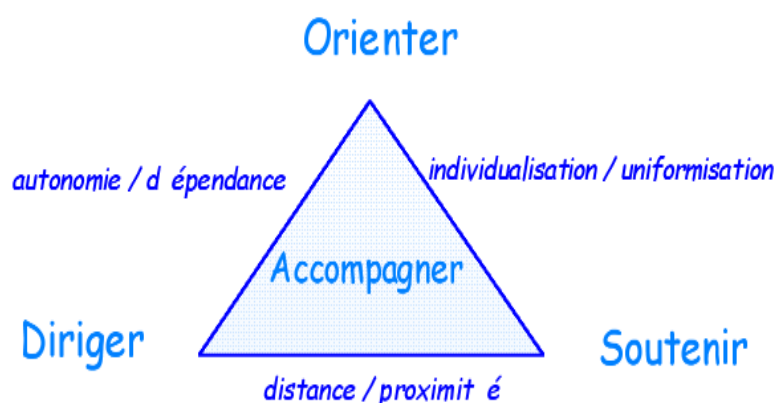
Nous pouvons donc comprendre que la relation d'accompagnement est considérée comme un processus continu de développement personnel et professionnel et que cette relation est basée sur la confiance, la collaboration et la co-construction de solutions pour atteindre les objectifs souhaités.

L'accompagnateur a un rôle important à jouer en apportant un regard extérieur et en facilitant le développement des compétences et des connaissances de l'accompagné.

### 2.3.3 La fonction d'accompagnateur

Jean VANNEREAU<sup>17</sup> nous explique la position complexe de l'accompagnateur qui doit adapter son positionnement en fonction du but recherché. Il reprend le schéma de Maela PAUL et précise que « L'accompagnement mobilise des valeurs plurielles, valeurs du partage mutuel et de la transmission pour le registre du soutien, valeur symbolique du passage à l'autonomie pour le registre de l'orientation, valeurs d'autorité experte et de compétence professionnelle pour le registre de l'éducation. L'accompagnateur construit sa posture complexe en intégrant les figures du parrain, du compagnon et du maître. Assumer la réalité complexe de l'accompagnement conduit l'accompagnateur à combiner les logiques et la pluralité des rôles qu'il doit mettre en œuvre au cours de son action » (VANNEREAU, 2019).

Il nous explique d'ailleurs qu'il existe des « tensions contradictoires de l'accompagnement ».



Les tensions contradictoires de l'accompagnement (VANNEREAU, 2019)

<sup>16</sup> Expert consultant en Management & Leadership, Cadre Paramédical de Pôle au sein d'un Pôle de psychiatrie

<sup>17</sup> Maître de Conférences en sciences de l'éducation, psychologue du travail

Ces tensions contradictoires dans l'accompagnement des individus mettent en évidence les différents registres d'actions et les dilemmes auxquels sont confrontés les accompagnants. Ces tensions peuvent influencer la dynamique de la relation d'accompagnement et nécessitent une réflexion approfondie sur la manière de concilier les besoins de dépendance et d'autonomie, de distance et de proximité, ainsi que d'individualisation et d'uniformisation dans le processus d'accompagnement.

Prendre une « posture tiers » serait la solution pour faire converger ces approches. *« Prendre de la hauteur relationnelle, personnaliser les parcours, se centrer sur le désir d'exister du sujet constituent les points d'ancrage de l'équilibre attentif porté aux tensions contradictoires de l'accompagnement centré sur la personne ».*

*« L'issue pour la personne qui expérimente un de ces dispositifs est qu'elle en ressort changée : « je est un autre ».* (VANNIEREAU, 2009)

Pour Maela PAUL, la posture de l'accompagnateur suppose *« un repositionnement du formateur vis-à-vis du savoir, pour qu'il soit lui-même un praticien réflexif, capable d'explicitation et de formalisation de son savoir-agir, tout en permettant à l'autre de « se penser par lui-même »* (PAUL, 2009).

Nous pouvons donc en déduire que les compétences clés de l'accompagnateur incluent une écoute active, une capacité à aider les gens à explorer leurs pensées et leurs émotions, et la capacité à les aider à trouver des solutions à leurs problèmes. Il doit également savoir se positionner selon les différents besoins de l'accompagné.

### **2.3.4 L'importance de l'accompagnement pour le FFCS**

Toutes les notions vues précédemment nous amènent à considérer l'accompagnement comme un élément clé pour les FFCS. Il peut permettre de les aider à surmonter les défis liés à leur nouveau rôle et à développer leurs compétences en management. L'accompagnement peut offrir un soutien à la prise de décision et à la résolution de problème ce qui peut améliorer la qualité du travail. Être accompagné permet également d'aider les FFCS à prendre confiance et à avancer sur son projet et ses objectifs professionnels.

Pour Dominique BOURGEON<sup>18</sup>, *« l'accompagnement dont bénéficie ou non un faisant fonction de la part de son encadrement direct (cadre de santé de pôle), de la direction des soins et de ses collègues est déterminant. Il est indispensable d'aider le faisant fonction...à intégrer ses nouveaux codes professionnels ».* Elle explique que le FFCS qui est « propulsé » dans sa nouvelle fonction ressent en général un sentiment de « malaise » et « d'abandon ». Il est nécessaire que l'institution prenne les mesures adéquates afin de favoriser un contexte propice à la prise de fonction. (BOURGEON, 2015).

Selon Maela PAUL, *« L'accompagnement est une intervention dans les phases de transition, pour tous les publics... L'objectif est non pas de faire acquérir de nouveaux comportements (intervention comportementale) mais de développer ce qu'est la personne (intervention développementale) ».*

---

<sup>18</sup> Directeur des soins et docteur en sociologie

## 2.4 La construction d'une nouvelle identité professionnelle

### 2.4.1 La définition de l'identité

Selon Le Petit Larousse, l'identité est « *L'ensemble des caractéristiques, des traits de personnalité, des comportements qui permettent de définir et de différencier une personne ou un groupe d'individus* ». L'identité peut également désigner « *L'image de soi que chacun a de lui-même et qui est influencée par les représentations sociales, les valeurs, les expériences personnelles* ».

La notion de l'identité est complexe en raison des multiples définitions proposées par chaque science humaine. Il existe plusieurs théories et concepts qui donnent une approche spécifique de l'identité d'un individu.

A.MUCHIELLI<sup>19</sup> identifie différentes identités :

- L'identité objective (référénts d'ordre objectif, connus et vérifiables)
- L'identité culturelle (valeurs, habitudes, principe de vie...)
- L'identité groupale (devises, activité de référence, leader...)
- L'identité sociale (formation, métier, rôle, titre...)
- L'identité professionnelle (curriculum vitae, activités professionnelles...)

A.MUCCHIELLI nous explique également la théorie d'ERIKSON<sup>20</sup> pour qui « *l'identité n'existe que par le sentiment d'identité* » (MUCCHIELLI, 2013). Ce sentiment reposerait sur un ensemble de sentiment et processus : le sentiment subjectif d'unité personnelle, le sentiment de continuité temporelle, le sentiment de participation affective, le sentiment de différence, le sentiment de confiance ontologique, le sentiment d'autonomie, le sentiment de self-control, les processus d'évaluation par rapport à autrui, les processus d'intégration de valeurs et d'identification.

Pour lui, « *La "vraie" identité se trouverait dans un rapport intime que l'on a avec soi-même* » (MUCHIELLI, 2015).

En psychologie, l'identité sociale est la « *conviction d'un individu d'appartenir à un groupe social, reposant sur le sentiment d'une communauté géographique, linguistique, culturelle et entraînant certains comportements spécifiques.* »

Claude DUBAR<sup>21</sup> ajoute que cette identité sociale apporte une certaine reconnaissance des savoirs, légitime les compétences individuelles et valorise l'image de soi. (DUBAR, 2015).

L'identité sociale est donc déterminée par les interactions sociales que nous avons avec les autres. Par conséquent, elle se construit à travers le temps en fonction de nos expériences et de nos relations avec les autres.

L'identité sociale et l'identité professionnelle sont deux concepts qui peuvent être influencés l'un par l'autre. Le lien entre l'identité sociale et l'identité professionnelle réside dans le fait que les attitudes et les valeurs associées à une personne dans sa vie sociale peuvent influencer sa façon de percevoir et d'exercer sa profession.

---

<sup>19</sup> Chimiste et biochimiste, médecin généraliste puis médecin de santé publique

<sup>20</sup> E.ERIKSON, psychanalyste, psychologue du développement (1902-1994)

<sup>21</sup> Sociologue français

## 2.4.2 La définition de L'identité professionnelle

L'identité professionnelle peut être définie comme la perception que l'on a de soi en tant que professionnel, c'est-à-dire la façon dont on se perçoit en tant que membre d'une profession particulière.

Les auteurs Imane Zineb LAHRIZI, Jonas MASDONATI, Isabelle SKAKNI et Geneviève FOURNIER<sup>22</sup>, reprennent l'idée de COHEN-SCALI <sup>23</sup> « *L'identité professionnelle peut être considérée comme une forme particulière d'identité sociale, qui résulte du processus de socialisation professionnelle et se manifeste dans et par l'engagement au travail* » (LAHRIZI, 2018).

L'identité professionnelle se rapporte donc à l'ensemble des caractéristiques, des croyances, des valeurs, des attitudes et des comportements qui définissent la façon dont une personne perçoit son rôle professionnel. Elle peut évoluer au fil du temps en réponse aux expériences professionnelles, aux changements de carrière et à l'évolution des aspirations et des intérêts personnels. Elle peut donc influencer les choix de carrière et les orientations professionnelles, ainsi que les relations professionnelles et la satisfaction au travail.

## 2.4.3 La construction de l'identité professionnelle

Selon FRAY<sup>24</sup> et PICOULEAU, « L'identité professionnelle commence avec sa propre identité » (FRAY, 2010). Ils reprennent l'idée de Claude DUBAR « *L'identité est à la fois identité pour soi et identité pour autrui. Identité pour soi car elle renvoie dans un premier temps à l'image que l'on se construit de soi-même. Identité pour autrui car l'identité est aussi l'image que nous souhaitons renvoyer aux autres. Enfin, l'identité se construit à travers l'image que les autres nous renvoient. L'identité est donc issue d'un processus de construction* ».



**Identité et crise des identités** (FRAY et PICOULEAU, 2010)

Selon Claude DUBAR, la construction de l'identité professionnelle est un processus dynamique qui dépend des interactions entre les individus et leur environnement social et professionnel. Il insiste également sur l'importance de la socialisation professionnelle et de l'apprentissage continu dans le développement de l'identité professionnelle.

<sup>22</sup> Professeurs et doctorants au Canada et en Suisse

<sup>23</sup> Ecrivaine française, licence en philosophie

<sup>24</sup> Professeur en Gestion des Ressources Humaines, chef de projet labellisation RH Europe

La construction d'une identité professionnelle se définit, selon SAINSAULIEU<sup>25</sup>, « par un langage, des normes, des valeurs, une histoire, un processus de socialisation et une culture au travail. Elle passe également par la qualification, la compétence, la culture professionnelle dans le champ de sa rhétorique professionnelle ». (STANISLAS, 2012)

FRAY et PICOULEAU, reprennent la théorie de ALBERT<sup>26</sup> et al. et expliquent les 3 facteurs influençant la construction de l'identité professionnelle :

- **L'identité par le métier** liée aux caractéristiques du métier « L'individu construit donc son identité professionnelle tout au long de son apprentissage du métier et de son perfectionnement »
- **L'identité à travers l'appartenance à des groupes** « Tout collectif d'appartenance homogène sur le plan des actions, des valeurs, des normes, des comportements et des croyances, est source de construction identitaire. Le travail est vu ici comme un espace de socialisation et d'identification commune ».
- **L'identité à travers l'appartenance à une institution** « L'individu intègre presque inconsciemment les gestes, paroles, principes, valeurs ou encore jargons de l'entreprise où il travaille ». (FRAY, 2010)

La construction de l'identité professionnelle est un processus complexe qui nécessite une réflexion continue sur soi-même et sur ses choix professionnels. Elle est à la fois individuelle mais aussi en lien avec les autres professionnels autour de soi. Elle évolue et se construit dans le temps en fonction de l'évolution de l'individu.

#### **2.4.4 L'influence de l'accompagnement sur la construction de l'identité professionnelle**

J-L STANISLAS<sup>27</sup>, évoque SAINSAULIEU<sup>28</sup> et l'importance des collectifs cadre de santé dans les hôpitaux. « Renaud SAINSAULIEU définit l'identité au travail comme « la façon dont les différents groupes au travail s'identifient aux pairs, aux chefs, aux autres groupes (...) fondée sur des représentations collectives distinctes ». Pour STANISLAS, « Il n'existe pas suffisamment de collectifs de cadres de santé dans les hôpitaux pour donner une posture représentative forte... c'est l'action collective qui permet de structurer l'identité d'un groupe, signe de cohésion et de valeurs partagées. Cela fait partie des dynamiques sociales de reconnaissance des individus au travail, un besoin de se définir par l'identification à une communauté d'appartenance, fortement intégratrice pour ses membres ». (STANISLAS, 2012)

L'accompagnement permet à la personne accompagnée de mieux comprendre son rôle, ses responsabilités et les compétences nécessaires à exercer sa fonction. De plus, l'accompagnement peut aider à clarifier les objectifs professionnels, à développer les compétences nécessaires pour atteindre ces objectifs et à renforcer la confiance en soi.

Il peut aider à résoudre les difficultés rencontrées dans l'exercice de la fonction, à fournir un soutien moral et à offrir des opportunités pour apprendre et grandir en tant que professionnel. Enfin, l'accompagnement peut contribuer à développer un sentiment d'appartenance à un groupe professionnel et à renforcer la cohérence entre les valeurs personnelles et les valeurs de la profession.

---

<sup>25</sup> Théoricien français de la sociologie des organisations

<sup>26</sup> Psychiatre et consultant

<sup>27</sup> Expert consultant en Management & Leadership

<sup>28</sup> Docteur d'Etat en Lettres et Sciences Humaines



## 2.5 Le développement des compétences

### 2.5.1 Définition de compétences

Le dictionnaire Larousse indique que la compétence est une « *capacité reconnue en telle ou telle matière en raison de connaissances possédées et qui donne le droit d'en juger* » ainsi que l'« *aptitude d'une autorité à effectuer certains actes* ».

Le centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL) définit la compétence professionnelle comme « *la capacité que possède une personne de porter un jugement de valeur dans un domaine dont elle a une connaissance approfondie* ».

Selon J.TARDIF<sup>29</sup>, la compétence se définit comme « *un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations* » (TARDIF, 2019). Il entend par ressource interne ce qu'une personne maîtrise déjà, sur le plan de la cognition des attitudes et des conduites, et une ressource externe ce que la personne consulte, examine et analyse dans son environnement.

Pour TOUPIN<sup>30</sup>, la notion de compétence est un « *savoir agir* » doublé d'un « *pouvoir agir* ». Elle s'articule autour de 4 modes :

- **Le mode objectif** : à partir d'un rôle social, d'un métier, d'un référentiel. La compétence est alors jugée à partir d'un résultat et d'une performance. L'inconvénient est de « figer les individus dans des métiers des fonctions ».
- **Le mode stratégique** : « *processus dynamique qui varie selon l'adaptabilité de la personne aux possibilités offertes par l'environnement ...ce mode est présent également lorsqu'il s'agit de s'adapter à un poste à partir de son expérience professionnelle.* » L'inconvénient est alors le manque de reconnaissance identitaire.
- **Le mode subjectif** : concerne un processus d'analyse réflexive sur les actions et leurs conséquences. C'est la compétence qui permet la construction de « l'identité professionnelle de groupe en développant le sentiment d'appartenance » et la réalisation de soi.
- **Le mode axiologique** : correspond au « *savoir agir* », aux valeurs, aux préférences. Il définit un modèle de référence avec des solutions réfléchies que l'on peut évaluer. Ce mode peut être considéré comme « superficiel et statique ».

En conclusion, ces modes se complètent « *la compétence prend alors sa pleine mesure et nous rappelle que le pèlerin qui grandit est celui qui fait le voyage de lui-même à lui-même* ». (TOUPIN, 1999).

### 2.5.2 Compétences et apprentissage

Pour TARDIF, « *Puisqu'une compétence est un savoir-agir complexe... chaque compétence est nécessairement la cible de plusieurs situations d'apprentissage tout au long de la formation* » (TARDIF, 2019).

L'apprentissage est le processus par lequel une personne acquiert de nouvelles connaissances, compétences et attitudes.

---

<sup>29</sup> Professeur à l'Université de Sherbrooke et spécialiste de la pédagogie universitaire

<sup>30</sup> Docteur en sciences de l'éducation

Guy LE BOTERF<sup>31</sup>, évoque deux manières de distinguer la compétence. « La compétence désignant le processus consistant à savoir agir en situation professionnelle, c'est-à-dire la pratique professionnelle, et, d'autre part, les compétences désignant les ressources ou les combinaisons de ressources (savoirs, habiletés ou savoir-faire divers, aptitudes, comportements, ressources émotionnelles...) à mobiliser dans le savoir-agir ». (LE BOTERF, 2020)

LE BOTERF distingue également le fait « d'être compétent » et « d'avoir des compétences ». **Être compétent** est « savoir agir en situation professionnelle en mobilisant une combinatoire appropriée de ressources internes personnelles, externes et en faisant appel à l'usage de guidage », **avoir des compétences** correspond au fait d'avoir une « combinaison de ressources personnelles nécessaires pour savoir agir en situation professionnelle ». (COTE, 2018)

L'apprentissage des compétences peut se faire de manière formelle, par le biais d'une formation ou d'un enseignement, ou informelle, par le biais de l'expérience professionnelle ou de l'observation des autres.

Dans un contexte collectif, les membres d'un groupe peuvent partager des connaissances et des compétences pour s'aider mutuellement à apprendre et à progresser.

Dans le processus d'apprentissage des compétences, les erreurs et les échecs sont aussi une manière d'apprendre. C'est ce que l'on appelle « l'apprentissage par l'erreur ». Quand nous sommes dans l'action et que survient un obstacle inattendu, cela peut nous mettre en échec. Cependant, il est important de ne pas les considérer comme des échecs, mais plutôt comme des opportunités d'apprendre et de s'améliorer.

Pour DE TERSSAC<sup>32</sup>, « Les compétences jouent un rôle indispensable entre le travail et le potentiel détenu : d'abord elles servent à gérer la relation entre les connaissances et l'action, à mettre en scène les connaissances et à faire parler l'expérience ; ensuite elles servent à gérer le contexte de l'action, à interpréter les instructions, à préparer et à contrôler l'action. Enfin elles sont développées pour gérer l'espace de reconnaissance, dans lequel chacun s'apprécie par comparaison aux autres, construit son identité, et tente de faire reconnaître ses qualités ». (DE TERSSAC, 2011)

Les compétences peuvent être identifiées, évaluées et développées grâce à des dispositifs d'apprentissage adaptés.

Selon Corinne ORLUK<sup>33</sup>, pour qu'un individu soit compétent « il faut qu'il en ait envie, qu'il partage des enjeux collectifs ayant du sens, que sa qualité de vie au travail soit satisfaisante, qu'il soit reconnu et valorisé...L'agent ne peut être seul responsable des compétences qu'il mobilise car entrent en jeu des facteurs extrinsèques...La compétence est ainsi une responsabilité partagée entre l'établissement de santé et l'agent. » (ORLUK, 2014).

---

<sup>31</sup> Docteur d'Etat en Lettres et sciences Humaines, docteur en sociologie

<sup>32</sup> Sociologue français

<sup>33</sup> Cadre de santé en réanimation CH Martigues

### 2.5.3 L'influence de l'accompagnement sur le développement des compétences

Selon TARDIF, c'est le « degré d'efficacité et de réflexivité dans la mobilisation et la combinaison des ressources lors de certaines situations professionnelles qui permet de déterminer qu'une personne a atteint le niveau compétent dans son développement professionnel ». (TARDIF, 2017) Il précise que les « ressources externes » peuvent être multiples comme les publications, les logiciels mais aussi les pairs que l'on peut solliciter dans la résolution d'un problème.

Dans son rapport, Chantal de SINGLY évoque un contexte collectif et professionnalisant où les membres d'un groupe peuvent partager des connaissances et des compétences pour s'aider mutuellement à apprendre et à progresser *« Dans l'approche par les compétences, la construction et le développement de celles-ci ne relèvent pas seulement de la formation mais résultent de parcours professionnalisant. Une organisation dont la structure et le fonctionnement favorisent les apprentissages collectifs en développant une logique de professionnalisation »*. Elle emploie l'expression « une organisation apprenante ». Elle imagine la mission dans une « vision partagée et associée dans le développement des compétences » pour tous les managers.

Vincent CHAGUE<sup>34</sup> nous explique que *« Chaque salarié cherche à satisfaire ses besoins dans le cadre de son travail. Il poursuit des objectifs personnels qui peuvent être économiques, liés à la reconnaissance, la prise de responsabilité, la construction personnelle... il est important qu'il y ait une adéquation entre les besoins de l'individu et ceux de l'organisation. C'est à partir de cet équilibre que l'on pourra imaginer une intégration réussie. Si le nouveau collaborateur ne peut pas satisfaire ses besoins dans le cadre de son travail, il se désengagera progressivement et ses compétences ne s'exprimeront pas pleinement...il ne suffit pas de l'intégrer dans l'organisation mais de tout mettre en œuvre pour lui permettre d'exprimer ses compétences le mieux possible... Exploiter les compétences d'un individu est un élément de fidélisation et d'implication. »* (CHAGUE,2006)

Nous constatons donc que l'accompagnement peut avoir une influence positive sur le développement des compétences. L'accompagnateur, en aidant à identifier les besoins en matière de compétences et en mettant en place un « plan d'action » pour les développer, permet de renforcer la motivation de l'apprenant.

L'accompagnement personnalisé peut donc contribuer à la concrétisation du projet professionnel en prenant en compte les besoins et les motivations de l'apprenant.

---

<sup>34</sup> Consultant en management

### 3 Question de recherche et hypothèses

Au regard de ma question de départ qui est :

**En quoi l'accompagnement du faisant fonction de cadre de santé pendant sa prise de poste dans un service de soins, facilite-t-il la construction de sa nouvelle identité professionnelle afin de l'amener à concrétiser son projet professionnel ?**

Mes réflexions et mes lectures me permettent de formuler une nouvelle question de recherche :

**Comment le faisant fonction de cadre de santé peut-il être accompagné dans son parcours professionnel pour renforcer son identité professionnelle, développer ses compétences et ainsi aboutir à la concrétisation de son projet professionnel ?**

Pour faire suite à ma question de recherche, je peux proposer les deux hypothèses suivantes :

#### Hypothèse 1 :

**L'accompagnement du faisant fonction de cadre de santé par ses pairs dans son parcours professionnel favorise le renforcement de son identité professionnelle et de ses compétences.**

#### Hypothèse 2 :

**Un dispositif d'accompagnement du faisant fonction de cadre de santé formalisé au sein des institutions permettrait un processus d'apprentissage individualisé et contribuerait à la concrétisation du projet professionnel.**

## 4 La méthodologie de recherche

### 4.1 Objectifs de la recherche

L'objectif de ce travail de recherche est d'identifier, de comprendre en quoi l'accompagnement est nécessaire dans le parcours professionnel du faisant fonction de cadre de santé mais aussi de comparer les dispositifs mis en place dans les établissements. Ce travail me permettra de confirmer ou d'infirmer les hypothèses retenues.

### 4.2 Choix de l'outil

Afin de confronter le contenu de mon cadre de référence et la réalité du terrain, j'ai décidé d'utiliser des entretiens semi-directifs. Cette méthode présente les avantages de pouvoir utiliser des questions ouvertes en laissant une certaine liberté de réponses pour les interviewés. Cela permettra également d'être attentif aux réactions et aux attitudes adoptées pendant les entretiens.

Afin de me guider lors de ces rencontres, j'ai élaboré deux guides d'entretien, un pour les FFCS et l'autre pour les CDS/ CDP, légèrement différentes mais avec les mêmes objectifs. Les questions ont été réfléchies et regroupées selon les thèmes en lien avec mon cadre conceptuel, ma question de recherche et les hypothèses émises. J'ai soumis ces guides d'entretien à ma directrice de mémoire pour validation et quelques réajustements ont été nécessaires.

Les axes choisis en lien avec mon cadre conceptuel sont :

#### - **L'accompagnement**

L'objectif était de connaître la façon dont le FFCS a été accompagné, quelles sont ses attentes en matière d'accompagnement, ce qu'il a vécu, comment l'a-t-il vécu, les difficultés rencontrées et comment les a-t-il surmontées mais aussi s'il existe des outils mis en place dans son établissement.

#### - **Les compétences :**

Afin de comprendre comment le FFCS a développé les compétences qu'il juge nécessaires d'avoir pour exercer en tant que CDS.

#### - **L'identité professionnelle :**

L'objectif était de savoir si le FFCS a conscience de l'évolution de son identité professionnelle et s'il se sent reconnu dans sa fonction.

#### - **L'avenir et le projet professionnel :**

Il était important de comprendre comment le FFCS envisage son avenir et ce qui le motive ou non à poursuivre son projet professionnel.

### 4.3 Choix de la population

Pour cette enquête de terrain, je me suis orientée vers des faisant fonction de cadre de santé, des cadres de santé ayant été FFCS mais aussi une cadre de pôle. J'ai souhaité interroger des professionnels venants de 2 établissements différents du secteur public afin d'élargir mon étude en comparant les éventuelles différences entre les structures.

J'ai réalisé cinq entretiens auprès de 2 FFCS, 3 CDS dont 1 CDP depuis 1 mois. Ils ont été réalisés sur une période allant du 6 avril au 19 avril sur le temps de travail des cadres.

Par soucis de confidentialité, les noms ont été modifiés.

Le tableau ci-dessous récapitule les différents profils des professionnels interrogés :

| Entretien  | Sexe | Age    | Diplôme IDE | Diplôme cadre de santé | FFCS           | Secteur d'activité                              |
|------------|------|--------|-------------|------------------------|----------------|-------------------------------------------------|
| 1 - Maëva  | F    | 34 ans | 2014        | NON                    | Depuis 15 mois | Pôle médecine                                   |
| 2 - Ethan  | M    | 32 ans | 2015        | 2022                   | De 2019 à 2021 | Pôle chirurgie                                  |
| 3 - Andréa | F    | 56 ans | 1994        | 2019                   | De 2015 à 2018 | Pôle médecine                                   |
| 4 - Lucie  | F    | 41 ans | 2006        | 2018                   | De 2014 à 2017 | Pôle médecine<br>Cadre de pôle depuis Mars 2023 |
| 5 - Victor | M    | 29 ans | 2014        | NON                    | Depuis 18 mois | Pôle médecine                                   |

Tableau 1 : Les profils interviewés

Les entretiens ont duré entre 26 min et 1h25.

Deux cadres interrogés sont des hommes qui exercent dans le même établissement.

Les deux FFCS ont 29 et 34 ans.

Trois cadres ont obtenu leur diplôme IDE depuis moins de 9 ans.

Les trois CDS sont diplômés depuis moins de 5 ans dont 1 moins d'un an.

Tous les CDS ont exercé en tant que FFCS entre deux et trois ans.

Les deux FFCS ont pris leur poste depuis plus d'un an.

L'entretien de Victor est consultable en annexe.

## 4.4 Le déroulement des entretiens

J'ai pris contact avec les différents cadres par téléphone et/ou par mail. La seule indication donnée au préalable était le thème de mon mémoire « l'accompagnement du FFCS » ainsi que la garantie de l'anonymat.

Quatre entretiens ont eu lieu en présentiel et un en distanciel.

Les quatre entretiens réalisés en présentiel se sont déroulés de façon individuelle :

- Dans le bureau respectif de chaque cadre
- Dans une salle de réunion (pour Andréa qui utilise un bureau partagé)

Durant les entretiens, nous n'avons pas été dérangés sauf pendant celui d'Ethan, par des appels téléphoniques à 4 reprises.

Tous les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription avec l'accord des interviewés.

## **4.5 L'exploration des entretiens**

J'ai retranscrit les entretiens immédiatement après les avoir effectués. Les enregistrements m'ont permis de restituer tous les détails, les verbatim, les rires et hésitations des interviewés. La retranscription a été longue et fastidieuse mais nécessaire car elle m'a permis de mener une première réflexion et rapidement de faire ressortir des idées dont je n'avais pas pris conscience lors des entretiens.

Dans un second temps, j'ai élaboré un tableau qui synthétise les différentes réponses des CDS en fonction des axes et thèmes retenus. Afin d'affiner la réflexion, plusieurs questions ont été posées pour un même thème, j'analyserai donc les réponses à l'aide de sous thèmes.

## 5 Restitution et analyse des entretiens

### 5.1 L'accompagnement

#### 5.1.1 Une formalisation différente en fonction des établissements

Dans l'établissement de Victor et d'Ethan, l'accompagnement du FFCS est formalisé et écrit. Pour Ethan c'est un *« accompagnement relativement classique mais en tout cas il est construit, balisé, il est écrit avec des contrats qui sont signés en tripartite par direction des soins, l'encadrement supérieur et par moi-même »*. Il explique même qu'il existe une formation spécifique dédiée aux FFCS qui débutent à l'aide d'un *« cycle formation-action de 20 jours de formation par période de 2 jours sur à peu près 10 mois »*. Toute cette procédure permet donc au FFCS de se projeter comme le souligne Ethan *« on sait où on va, combien de temps on y va, on sait ce qui est attendu de nous et euh... non on sait ce que l'administration attend de nous »* il parle même de promesse *« une promesse de poste de 2 ans de FFCS pour un passage au concours cadre à l'issue de ces 2 ans et possiblement une entrée à l'IFCS avec financement de... »*.

Pour Victor qui pourtant est dans le même établissement, la situation a semble-t-il été plus difficile *« ils font la première année un cycle managérial où ils font plusieurs thématiques comme la gestion de conflits etc... mais moi bon on ne m'en avait pas parlé et je l'ai découvert en poste et quand j'ai voulu postuler il y avait plus de place »*. Finalement pour pouvoir bénéficier de ces formations, il faut s'inscrire au préalable mais les places étant limitées, certains FFCS n'y ont pas accès.

Dans l'établissement de Maëva, Andréa et Lucie, il n'y a pas d'accompagnement formalisé. Comme le souligne Andréa *« il y a rien de rien du tout de concret »* et Lucie *« la façon de faire n'est pas institutionnalisée. Dans l'établissement il n'y a rien de formalisé »*. Andréa explique même qu'elle ne savait pas quand elle partirait à l'IFCS *« moi on m'avait dit en général c'est bien de faire au moins 2 ans donc moi j'en ai fait 3 parce que j'ai quelqu'un qui est parti avant moi qui avait loupé son concours enfin bon des circonstances qui font que, mais effectivement on sait pas si on peut partir au bout d'un an, 2 ans, 3 ans. C'est comme quand on a le concours en fait, on sait pas si on va avoir un report ou pas. On ne sait pas si on va être financés, pas financés »*.

Nous constatons donc que la formalisation du projet par écrit dépend des établissements. Même si un contrat est signé et le parcours balisé, il semble que parfois, par manque d'anticipation, cela ne fonctionne pas aussi bien qu'attendu. En effet, un parcours de formation est prévu dans l'établissement de Victor mais il n'a pas pu en bénéficier ce qui lui aurait fait défaut *« la première (année) a manqué de préparation d'organisation de formation pour pouvoir prendre le poste correctement »*.

Un parcours formalisé permet au FFCS de se projeter dans sa carrière avec la possibilité d'une entrée en IFCS avec un financement. A contrario, ne pas bénéficier d'un accompagnement formalisé peut, à la fois, donner l'image d'un projet qui n'est pas concret puisque il ne sait pas à quel moment il va pouvoir partir à l'IFCS, mais aussi créer de l'inquiétude et de l'incertitude. Dans son rapport, Chantal DE SINGLY explique l'importance de



contractualiser le parcours du « cadre apprenant » afin de l'amener à réussir son projet et à mettre fin au « positionnement bancal » du FFCS.

### **5.1.2 La prise de poste : un moment de solitude**

Au moment de leur prise de poste, 3 cadres sur 5 ont été en difficulté. Lucie nous explique son premier jour *« je me rappellerai toujours mon premier jour, je ne savais pas quoi faire (...) Je suis arrivée toute seule le premier jour, on m'a dit oui, oui, on va te voir mais (pause) »*.

L'arrivée de Maëva n'a pas semblé être anticipée *« Donc je suis arrivée le premier jour sans bureau, sans téléphone, sans ordinateur, euh sans responsable hiérarchique pour m'intégrer aussi sans aide matériel quand je dis ça je parle de fiche de poste sur ce quoi consistait mes missions »*. Victor va même plus loin et dit *« j'ai eu une perte de repères totale »*.

Ces cadres ont donc connu des difficultés à leur prise de poste, ce qui semble indiquer un manque de préparation ou même d'accompagnement. Dans le cas de Maëva où son arrivée n'a pas été préparée ni anticipée, cela peut expliquer sa difficulté à se sentir intégrée et à ne pas savoir quoi faire. Pour Victor, c'est une réelle remise en question de son identité professionnelle.

### **5.1.3 Une fausse image du cadre de santé**

100% des cadres interrogés reconnaissent que l'image qu'ils avaient du cadre de santé ne correspond pas à l'image qu'ils en ont aujourd'hui. Andréa nous dit *« on se fait une image du cadre qui est fausse (rire) totalement fausse »*.

Pour 2 d'entre eux ils ont découvert un nouveau métier :

Victor *« j'ai découvert un métier »*

Andréa *« c'est un comme un nouveau métier qui n'a rien à voir avec celui d'infirmière »*

Lucie ne savait pas ce que faisait réellement le cadre *« quand le cadre est derrière dans son bureau, ce qu'il fait (mimique avec la bouche) »*.

Et Ethan *« par contre de ce que la réalité du terrain attend de nous ça c'est que quand on le vit »*. Il évoque même sa gêne à verbaliser son projet cadre avec ses collègues soignants car les infirmiers ont le sentiment que *« le cadre c'est de l'administratif, il est jamais là, il est dans le bureau, il donne des ordres de loin »*.

Certains n'avaient pas conscience de la charge de travail du cadre :

Maëva *« je ne me rendais pas compte en fait qu'on pouvait pas être partout en même temps, tout gérer, être disponible pour tout le monde »*.

Pour Andréa *« le cadre on le voit qu'occasionnellement, ou voilà, qui est dans son bureau, on a toujours l'impression que le cadre ben voilà il est enfermé dans son bureau, qu'il fait rien »*.

Victor rajoute *« C'est vrai quand on dit que c'est un métier invisible »*.

Comme nous l'avons vu dans le cadre conceptuel, pour Chantal DE SINGLY, le rôle du cadre de santé est complexe. Elle évoque également un « changement de métier » comme Sophie Divay qui parle d'un « changement d'activité ».

Les rôles principaux du cadre sont connus par tous les FFCS. En revanche 4 cadres n'avaient pas conscience de toutes les missions du quotidien. Victor *« C'est plutôt sur ses missions au quotidien finalement que j'avais aucune transparence (...) en fait être vraiment le*

*tampon de tous les dysfonctionnements, moi c'est ce qui m'a choqué réellement (...) En fait tout est centralisé sur le cadre, on donne des responsabilités au cadre qui n'ont pas lieu d'être ». Pour Lucie « de ce qu'on voit du cadre à l'extérieur il est là et nous aide, on a besoin du cadre on l'appelle et cætera ». Andréa rajoute « on a des sollicitations, des demandes institutionnelles ou autres qui font que ben on ne s'ennuie pas non, on ne s'ennuie pas ». Maëva « je ne connaissais pas les missions ». En résumé, comme le dit Maëva, le rôle du cadre c'est « le rôle de tout ».*

Toutes ces réponses mettent en évidence que les cadres avaient des préjugés et des représentations erronées du métier de CDS avant de prendre un poste de FFCS. Ils ont découvert une facette du métier qu'ils n'imaginaient pas et ont donc été confrontés à une réalité différente de leurs attentes initiales. Certains ont été surpris par la charge de travail, la disponibilité nécessaire à l'exercice des missions et la multiplicité des tâches à accomplir. D'autres ont découvert l'aspect managérial de la profession et un métier distinct de celui d'infirmière, ce qui a entraîné des remises en question et globalement une prise de conscience de la complexité du métier de CDS. Le travail invisible du cadre a été évoqué ce qui souligne une sous-estimation de la fonction cadre. Chantal DE SINGLY dans son rapport précisait que *« le travail des cadres est assimilé à quelque chose d'invisible et de difficile à définir de façon précise »*. Nous reprendrons également l'idée de Paule BOURRET<sup>35</sup> *« Que font les cadres ? Eux-mêmes, ne le savent pas ; en tout cas ils ont du mal à le dire. (...) ils déplorent l'envahissement de leur journée par des « petites choses à régler » »*.

Les cadres eux-mêmes peinent à définir leur rôle, ils sont souvent pris dans des tâches chronophages qui les empêchent de se concentrer sur *« ce qu'ils veulent faire »*.

#### **5.1.4 Des soutiens pour ne pas rester seul**

3 cadres sur 5 ont été soutenus et accompagnés par leur cadre supérieure. Pour Ethan, *« mon cadre supérieur a été très accompagnant, elle m'a rencontré à tout moment, elle était là à tout moment quand j'appelais ; jamais de jugement, il y avait toujours du questionnement, ça a toujours été quelque chose de positif »*. Victor également nous explique *« j'ai toujours une cadre sup hyper bienveillante »*. Andréa juge qu'elle a été soutenue par la direction via la cadre supérieure *« une cadre sup et donc c'était elle notre, euh... notre lien et qui était très aidante »*. En revanche pour Maëva et Lucie, leur cadre de pôle n'était pas très présente. Maëva *« En fait j'ai eu plus d'aide d'autres faisant fonction et d'autres cadres que de ma cadre sup »*. Lucie *« La cadre de pôles (longue pause) euh... pendant la période euh.... je dirais que heureusement que j'avais les cadres de santé. La cadre de pôle de l'époque voilà était très euh »*.

Tous les cadres ont été accompagnés et soutenus par d'autres cadres :

Lucie *« j'étais tutorée par une cadre de médecine. Voilà on avait euh elle m'avait fait un petit programme de tutorat, en fait on se voyait au moins une fois par mois »*.

Victor *« mon compagnon c'est ma binôme cadre »*

Andréa *« j'ai été soutenue par ben par mes collègues cadres »*

Mais parfois cela ne se passe pas si bien :

Ethan *« les gens disent être notre tuteur tutrice euh.... mais finalement euh... d'un jour à l'autre euh... on ne comprend même pas ce qu'il nous reproche »*.

---

<sup>35</sup> Infirmière, docteur en sociologie, cadre de santé formatrice à l'IFCS du CHU de Montpellier et chargée de cours à l'Université Montpellier 3

Andréa précise « une nouvelle collègue qui est arrivée. Elle par contre elle me l'a fait ressentir plusieurs fois parce qu'elle était cadre et que moi je n'étais pas cadre ».

Victor précise ce qui a été compliqué avec « son compagnon » « La difficulté c'est que elle était jeune cadre, elle venait d'arriver, elle est arrivée un mois avant moi ».

Et Lucie s'interroge sur l'utilité du programme de tutorat mis en place « C'était bien ou pas bien après voilà ça avait au moins le mérite d'exister ».

A noter que Maëva a été accueillie et accompagnée par une faisant fonction en poste depuis 2 ans « J'ai fait ma prise de poste avec la faisant fonction de médecine (...) Et qui du coup m'a montré le début en fait ce qu'il fallait faire » Maëva estime avoir reçu uniquement un soutien de la part de la faisant fonction « Ah bah complètement oui, ah oui, oui (...) un soutien matériel par la cadre faisant fonction (...) un soutien moral et psychologique ».

La présence d'un collectif cadre est importante pour 4 cadres sur 5 :

Pour Maëva « C'est un métier qui demande de l'entraide quand même. On me l'a dit dès que je suis arrivée à ce poste "ne reste jamais toute seule" et en fait oui il ne faut pas, le collectif cadre c'est très important ».

Lucie pense que « Malgré les difficultés si on voit qu'on a un bloc, si on s'entraide tous il y a quand même beaucoup moins d'angoisses ».

Malgré tout il semblerait que ce ne soit pas si simple à créer :

Lucie nous dit « on parle de collectifs cadres qui n'existent pas c'est clair » et Victor précise que « l'institution ne nous permet pas de l'avoir, en tout cas on n'a pas de réunion cadre assez fréquemment pour induire un petit collectif cadre ».

Ils détaillent le rôle important des cadres de pôle : Lucie « alors si en tant que cadre de pôle on n'arrive pas à faire pour moi ce petit collectif dans son pôle en disant bon bah voilà on s'entraide entre cadres » ou Victor « ma cadre sup là-dessus à créer un collectif au sein de son périmètre de responsabilité ».

Et parfois il existe un collectif cadre mais qui n'aide pas :

Ethan nous dit « On est 11 cadres et le petit jeunot on le regardait pas d'un œil très approbateur du fait de son parcours, on avait tendance à lui mettre un petit peu des bâtons dans les roues mais plus pour le mettre euh... à l'épreuve » il rajoute même « je me souviens littéralement de disputes avec certaines d'entre elles et elles m'ont mis plus bas que terre (...) qu'une fois qu'elle m'avait bien torturé et que j'ai pensé ne pas revenir le lendemain les larmes aux yeux ». Il terminera tout de même sur une note positive « Une fois que cette période de test est passée c'est clairement devenu des personnes ressources ».

2 cadres évoquent un soutien plus personnel de la part de leurs proches. Lucie « aussi dans son environnement familial parce que voilà on évolue et les gens sont fiers donc quand on nous renvoie de la fierté on se renforce aussi ». Ethan « Ma moitié m'a considérablement soutenue ». Pour lui, la vie personnelle et la vie professionnelle sont étroitement liées « Je suis partisan de dire que ce n'est pas le travail d'un côté et la vie perso de l'autre mais les 2 sont là dans la vie, les 2 sont là. L'un peut toujours être le support de l'autre parfois, l'un prend le pas sur l'autre et vice-versa mais l'un ne va pas sans l'autre ».

Ces réponses révèlent une certaine diversité d'expériences en termes de soutien et d'accompagnement. Certains ont exprimé un soutien positif de la part de leur cadre supérieur en soulignant leur bienveillance et leur disponibilité cependant d'autres évoquent un manque de présence et expliquent avoir été plutôt aidés par d'autres cadres et FFCs. Tous les cadres ont donc été accompagnés et soutenus par d'autres cadres que ce soit des binômes, des

collègues cadres ou même un cadre qui a établi un programme de tutorat. Cependant, certains mentionnent des difficultés dans cette relation liées à une différence de niveau hiérarchique ou de compétences qui a créé des tensions. Le collectif cadre est considéré comme important et nécessaire afin de s'entraider dans cette profession mais certains évoquent l'absence d'un collectif ou la difficulté pour en créer un. Parfois, c'est la volonté du cadre supérieur qui initie sa mise en place au sein de son pôle. Un soutien personnel de la part des proches est aussi important pour avancer dans cette expérience de FFCS.

BASILE<sup>36</sup> et JOUTARD<sup>37</sup>, nous expliquent qu'il est nécessaire d'avoir un accompagnateur de confiance *« cette guidance doit être une aide précieuse, que l'on puisse solliciter sereinement sans craindre d'être disqualifié dans les questions que l'on peut être amené à poser »*. (BOURGEON, 2015)

L'accompagnement est donc fortement dépendant de l'environnement, de l'entraide entre collègues mais aussi de l'appétence de l'entourage professionnel pour le management et l'encadrement des nouveaux arrivants.

### **5.1.5 Etre accompagné pour surmonter les difficultés**

Tous les cadres ont rencontré des difficultés en tant que FFCS. Pour Victor l'arrivée dans un service inconnu en a été une *« Ici en neurologie c'est une organisation qui est différente, une spécialité qu'on ne maîtrise pas et une équipe qu'on découvre clairement ça a été beaucoup de remise en question au départ sur est-ce ce que je suis fait pour ce métier-là »*. Certaines situations sont difficiles à gérer comme pour Lucie *« il y a des situations, on sait pas quoi faire parce qu'on n'a pas les connaissances et on n'a pas l'expérience »* et Andréa *« j'ai été confrontée à une situation très délicate qui a fait que bah je savais pas trop en fait ce qu'il fallait que je fasse »*.

Ethan évoque des consciences différentes entre cadres et soignants qui rendent le travail compliqué *« le fait que je doive sans arrêt leur répéter les consignes parce qu'elles ne voyaient pas forcément l'intérêt euh... c'est se heurter à des consciences professionnelles différentes »*. Maeva parle d'un sentiment d'impuissance lié à son manque d'expérience et à la charge de travail *« j'avais l'impression des fois que ma tête était bloquée (...) j'arrive plus à réfléchir (...) ce sentiment d'impuissance où on va dire aux soignants là je suis désolée j'ai pas trouvé d'autre infirmière ou d'autre aide-soignante »*.

Les notions d'isolement et de solitude sont évoquées par tous les cadres. Victor *« on est un peu tout seul »*, pour Lucie *« ben le cadre est par définition un petit peu seul »* pour Andréa qui était FFCS de nuit *« en faisant fonction de nuit(...) les interlocuteurs on en a nettement moins(...) j'étais toute seule comme cadre sur l'établissement »*. Ethan *« on a l'impression de se retrouver tout seul »*.

Un cadre a expliqué que toutes ces difficultés liées au travail avaient des répercussions sur sa vie de famille. Maëva *« ça impacte aussi sur la vie de famille (...) c'était très dur à certains moments (...) j'étais très énervée, j'avais plus la patience pour mes enfants, tout ce qu'ils faisaient en fait tout était intolérable, tout était trop fatigant trop trop prise de tête »*.

---

<sup>36</sup> Cadre de santé

<sup>37</sup> Directeur d'IFSI, docteur en sociologie

Ethan a employé le terme de risques psychosociaux « on n'a pas la vie des gens entre les mains contrairement quand on est infirmier mais les risques psychosociaux existent ».

3 cadres ont réussi à surmonter leurs difficultés grâce à leur mental. Maëva « j'ai toujours réussi à trouver une manière d'amener les choses (...) toujours réussi à rebondir », Andréa « On prend, on prend du recul, on prend son courage à deux mains » et Ethan « le travail c'est pas facile mais on avance et il est hors de question que tu ne te rendes pas un jour au travail ».

Les 2 autres parlent plutôt des échanges avec les autres cadres qui rendent le travail plus facile. Victor « le débrief est important (...) c'est euh... ce qui est efficace et les moments d'échange » et Lucie « à partir du moment où on n'a pas peur et on se sent pas seul on arrive, on est quand même plus fort hein voilà. Je pense que le secret c'est vraiment de ne pas rester seul parce qu'on peut pas y arriver ». Et pour Lucie « si y a pas d'encadrement d'un pair un peu plus expérimenté enfin on va droit à l'échec ».

Pour Andréa, avec le temps et l'expérience, les choses sont plus faciles. Andréa « c'est l'expérience qui fait que c'est de moins en moins difficile ».

100% des cadres estiment que leur accompagnement a eu un impact positif. Pour Victor « l'accompagnement humainement parlant il a été bon à mon sens », Andréa précise même que cela l'a motivé à continuer « cet impact a fait que ça m'a donné envie de continuer bah oui ça m'a donné envie de poursuivre ». Maëva va plus loin en expliquant qu'il est nécessaire d'apprendre des autres « Concrètement ce métier là on ne peut pas le faire seul. Non c'est impossible, c'est 90 % du travail qu'il faut apprendre avec les autres ». Lucie s'interroge sur son parcours si elle n'avait pas été accompagnée « Si j'avais pas eu de l'aide (...) peut-être que j'aurais eu beaucoup plus de doutes et je me serais dit non c'est peut-être pas pour moi ».

Les cadres ont évoqué plusieurs pistes de réflexion sur l'accompagnement dont ils auraient souhaité bénéficier ou qu'ils pensent nécessaires au FFCS. Pour 3 des cadres, il serait souhaitable de disposer d'une formation. Maëva « c'est indispensable d'avoir une mini formation » et Victor « il faut quand même un peu de formation(...) une journée d'observation d'un cadre(...) c'est vrai que là moi j'ai manqué de euh...de euh... d'observance sur la fonction proprement dit des difficultés surtout(...) en fait il faut des outils ».

Andréa « une intégration c'est important, d'avoir je dirais même un tutorat euh... un tutorat surtout avec une personne référente une ou deux même » (...) le faisant fonction a besoin d'un accompagnement supplémentaire ».

La notion d'isolement est encore évoquée par Maëva « l'expérience des pairs qui est hyper importante, de pas rester seule » et par Lucie « surtout pas se sentir seul, parce qu'on n'a pas envie quand on est seul ».

2 cadres soulignent la nécessité d'un accompagnement par la cadre de pôle. Andréa « le rôle de la cadre de pôle aussi qui est là pour intégrer bah les nouveaux qui arrivent » et Ethan « cadre sup avec les rendez-vous ça c'est fondamental, incontournable ça c'est sûr il n'aurait pas fallu que ça manque sinon c'est sûr que vous ne m'auriez pas vu en entretien aujourd'hui ».

D'autres notions ont été évoquées comme nécessaires à un bon accompagnement par 2 des cadres diplômés Ethan et Lucie : l'écoute, l'autonomie, être guidé, amener à la réflexion, dédramatiser une situation, être présent physiquement ou par téléphone.

Le travail en tant que FFCS est difficile et peut être source d'isolement et de solitude. Tous les cadres ont des difficultés telles que le manque de connaissances et d'expérience dans

certaines situations mais aussi la confrontation avec des consciences professionnelles différentes et la charge de travail. Ces difficultés ont pu avoir un impact sur leur vie personnelle mais ils ont réussi à les surmonter grâce à leur mental et aux échanges avec les autres cadres. Les cadres estiment qu'une formation serait nécessaire pour mieux remplir leur fonction ainsi que des jours d'intégration ou d'observation avec les pairs. L'accompagnement a été jugé essentiel par tous les cadres et a eu un impact positif sur leur motivation et leur confiance en eux.

## 5.2 Les compétences

### 5.2.1 Les compétences clés pour réussir

Plusieurs compétences et aptitudes ont été évoquées comme nécessaires pour exercer avec succès le rôle de FFCS, voici un tableau récapitulatif des réponses :

|                                                  | Maëva | Ethan | Andréa | Lucie | Victor |
|--------------------------------------------------|-------|-------|--------|-------|--------|
| <b>Communication</b>                             | x     | x     |        |       | x      |
| <b>Connaissance</b>                              | x     | x     | x      | x     | x      |
| <b>Esprit d'analyse</b>                          |       | x     |        |       | x      |
| <b>Savoir faire</b>                              |       | x     | x      | x     |        |
| <b>Capacité d'adaptation</b>                     |       | x     | x      | x     | x      |
| <b>Négociation</b>                               |       |       | x      |       |        |
| <b>Organisation</b>                              |       |       | x      |       | x      |
| <b>Résolution de problème</b>                    |       | x     |        |       |        |
| <b>Priorisation/Gestion du temps</b>             | x     | x     |        |       | x      |
| <b>Management</b>                                |       |       | x      |       |        |
| <b>Relationnelle</b>                             |       |       | x      |       |        |
| <b>Savoir être</b>                               |       |       | x      |       |        |
| <b>Prendre du recul/ Se remettre en question</b> |       |       |        | x     | x      |

Tableau 2 : Récapitulatif des compétences clés citées par les cadres

Les principales compétences retenues par les cadres (citées au moins 3 fois) sont : la connaissance, le savoir-faire, la capacité d'adaptation, la communication et la priorisation / gestion du temps.

La seule compétence citée par 100% des cadres est la connaissance. Maëva « la connaissance des services et de l'établissement », Ethan « connaître et construire un réseau »,

Andréa « *faut savoir de quoi on parle et ça c'est euh... comment euh... c'est quelque chose de très important en tant que cadre de connaître* », Victor « *La connaissance de la fonction* ». Lucie va plus loin et ne se serait pas sentie capable de prendre un poste dans un service dont elle n'avait pas l'expertise « *une aptitude dans la fonction qu'on exerce c'est-à-dire le savoir parce que je me sentirais encore moins sécurité. Je suis pas sûre que j'aurais pas pris un poste de faisant fonction dans un domaine où je ne maîtrisais pas* ».

Il est intéressant de noter que la connaissance est la seule compétence citée par tous les cadres mais avec des nuances selon les sondés. Pour certains il s'agit de connaître les services et l'établissement, pour d'autres de connaître et construire un réseau, pour d'autres encore, il s'agit de savoir de quoi on parle et de maîtriser la fonction.

Les autres compétences considérées comme primordiales sont la communication, le savoir-faire, la capacité d'adaptation et la priorisation/ gestion du temps avec une importance notable accordée à l'expertise technique notamment pour Lucie.

Globalement, les compétences et aptitudes requises pour être un CDS efficace sont variées et dépendent en partie des spécificités du poste occupé. Guy LE BOTERF distingue la « compétence réelle » de la « compétence requise ». « *La compétence réelle est une disposition à agir dans une famille de situations* », elle est donc propre à chaque personne tandis que « *La compétence requise est celle qui figure dans le référentiel de compétences* ». (LE BOTERF 2002). Nous pouvons nous interroger sur ce référentiel d'activités et de compétences<sup>38</sup> qui, depuis 2012 n'a pas été finalisé et est toujours au stade de document de travail.

### **5.2.2 Développer des compétences progressivement**

Pour 3 cadres, le développement des compétences se fait progressivement au quotidien. Pour Ethan « *faisant fonction ou cadre se développent tout au long du parcours* », mais aussi « *C'est vraiment un travail du quotidien* » il pense également que cela nécessite de ne pas « *se fermer* » et de communiquer, Andréa nous explique avoir appris avec l'expérience et en ayant un regard neuf mais aussi en observant et Maëva, « *en pratiquant* ». Pour Lucie, le développement des compétences se fait sans en avoir conscience au départ « *je pense qu'au départ on s'en rend pas compte* ».

2 cadres évoquent une remise en question « *on prend du recul et justement c'est euh... c'est de se remettre en question, c'est tout le temps se remettre en question en fait en tant que cadre* » pour Andréa, et pour Victor « *d'avoir plein de situations qui arrivent à un moment donné, tu revois ta méthodologie de travail, tu te remets en question forcément, tu tentes des choses, tu débriefes* ». Sans en donner le terme exact, nous pouvons légitimement penser que ces 2 cadres parlent de « l'apprentissage par l'erreur » vu dans notre cadre conceptuel.

Ethan explique également que « *les compétences, ça se développe à la fois seule et avec les autres mais ça nécessite derrière de faire attention à soi* ». Les moments d'échange avec ses pairs semblent être nécessaires et utiles à la fois professionnellement pour aider à trouver des solutions mais aussi émotionnellement. Ethan « *parler avec les autres ça fait du bien et quand on remonte on a les idées plus claires* ».

Pour Maëva et Lucie, il est important d'avoir envie d'apprendre et de faire pour développer ses compétences.

---

<sup>38</sup> <https://www.ancim.fr/referentiel-activite-competence.html>

Pour la plupart des cadres, le développement des compétences se fait progressivement au quotidien, par la pratique, l'expérience, l'observation et la remise en question. La communication et les échanges avec les pairs jouent également un rôle important. Toutes ces réponses reflètent une approche de développement des compétences qui met l'accent sur l'apprentissage continu et l'adaptation à de nouvelles situations comme nous l'avons évoqué dans notre cadre théorique en reprenant les idées de TARDIF et LE BOTERF.

### **5.2.3 Prépa cadre et IFCS : les bénéfices ressentis**

Pour Victor, la préparation au concours a été un moment de rencontre avec d'autres FFCS *« à la prépa (...) avoir un moment d'échange c'est important »* mais aussi un accompagnement nécessaire pour réussir le concours *« j'ai eu la prépa à l'IFCS, ça c'est une plus-value et c'est vraiment indispensable (...) pour pouvoir déjà comprendre euh...pour préparer le concours, tout est fait je trouve de manière formidable pour nous accompagner que ça soit sur l'écrit, l'oral »*.

Pour Lucie, l'IFCS lui a permis de coucher des mots sur des actes qu'elle réalisait en tant que FFCS sans réellement en avoir conscience *« quand on va à l'école des cadres je trouve que c'est intéressant puisque les mots viennent sur les actes »*.

Elle évoque également l'intérêt trouvé dans ses lectures *« dans tout ce qui est écrit on se rend compte que ça nous fait écho dans la façon de faire et on apprend encore plus aussi de nos lectures »* comme Ethan *« les cours de sociaux qu'on a eus qui m'ont permis d'affiner vraiment ce que j'attends vraiment en tant que cadre de santé, ces moments de réflexion, de recul, mais aussi mes expériences potentialisées par mes lectures »*.

2 cadres Ethan et Andréa pensent que sans l'expérience de FFCS, c'est-à-dire passer d'infirmière à cadre de santé peut rendre la prise de poste plus compliquée *« je pense que si aujourd'hui j'avais été laché comme cadre de santé sans l'expérience faisant fonction j'aurais eu les mêmes mécanismes de défense qu'un faisant fonction en tout cas sur mes premiers moments de cadre »*. Pour Andréa *« je dis qu'il aura pas le euh...comment euh... le recul et le regard que peut avoir un faisant fonction »*.

Ethan nous explique qu'il a constaté que chaque FFCS rencontré à l'IFCS avait sa propre vision du cadre mais surtout cette volonté de se distinguer des autres en tant que cadre *« tout le monde veut être un cadre différent »*. De plus, pour lui, l'IFCS permet de prendre conscience de sa nouvelle identité professionnelle *« Si aujourd'hui mon identité professionnelle a évolué c'est aussi grâce à l'IFCS »*.

La préparation au concours et la formation en IFCS sont des éléments clés dans le développement des compétences professionnelles. Lucie souligne notamment l'intérêt de cette formation pour mettre des mots sur les actes qu'elle réalisait déjà, tandis que pour Ethan et Andréa, l'expérience en tant que FFCS a été essentielle pour préparer leur prise de poste en tant que cadre. Les lectures ont également été importantes pour ces cadres car elles ont permis d'approfondir leur réflexion et leur compréhension du métier de CDS. La rencontre avec d'autres FFCS et l'accompagnement pour préparer le concours ont été bénéfiques pour quelques cadres comme Victor. Enfin, il est intéressant de noter que pour Ethan, l'IFCS a permis de prendre conscience de l'importance de la vision personnelle du métier ainsi que de l'identité professionnelle qui en découle.



## 5.3 L'identité professionnelle

### 5.3.1 Une identité qui évolue avec le changement de métier tout en gardant ses valeurs

100% des cadres interrogés définissent l'identité professionnelle comme étant liée à la profession. Maéva « *notre mission, notre rôle chaque profession à sa mission* », pour Lucie « *on s'identifie à notre profession* », pour Victor « *on a un statut avec des responsabilités* ».

2 cadres ont évoqué un lien avec leur personnalité Andréa « *l'identité professionnelle(...) c'est toi (...) c'est ta personne* » et Victor « *je suis complètement différent de l'infirmier que j'étais* ».

Pour 3 cadres, l'identité professionnelle est directement en lien avec leurs valeurs personnelles et professionnelles. Ethan a le sentiment que ses valeurs professionnelles n'ont pas changé et qu'il est resté fidèle à lui-même. Tout comme Lucie qui est restée fidèle aux valeurs en lien avec son cœur de métier « *on a plus la même fonction mais je pense qu'on reste sur une identité de professionnels de soins (...) on s'identifie (...) à son cœur de métier voilà moi j'ai mes valeurs professionnelles* » mais aussi pour Victor, pour qui cela a été plus compliqué puisqu'il ne s'est pas retrouvé en « *ses valeurs* ».

Tous les cadres pensent que leur identité a évolué depuis le début de leur expérience de FFCS. Pour 2 d'entre eux cela n'a pas semblé si facile. Lucie évoque des étapes à franchir « *il y a des phases je ne dirais pas de deuil mais c'est difficile de passer d'une étape à l'autre parce qu'on ne fait plus du tout les mêmes choses* ». Victor avance que cela a été une difficulté pour lui « *l'identité professionnelle euh... comment dire, j'ai eu du mal (...) je ne me suis pas reconnu à un moment donné, en fait je ne me retrouve pas dans ma personnalité* ». Il met en lien les difficultés du quotidien qui l'ont transformé « *en robot* » et son identité dans laquelle il ne se reconnaissait plus « *à un moment donné, je ne suis pas retrouvé en ma personne et en mes valeurs (...) j'ai pas réussi à personnaliser ma fonction avec mes valeurs personnelles. J'ai pas réussi à associer les deux* ».

Ethan précise que son identité a évolué et s'est « *affinée* » pour coller au profil du cadre qu'il souhaitait devenir tout en gardant sa personnalité et son « *individualité* ». Un changement qui s'est avéré positif pour lui. Il explique également qu'il a eu le sentiment que le regard porté par ses collègues cadres avait changé à un moment donné lorsqu'il était FFCS. « *Peut-être une évolution de leur part une vision me concernant qui avait changé* ».

Plusieurs points importants ont été soulevés par les cadres. En premier lieu, l'identité professionnelle est étroitement liée à leur profession c'est-à-dire aux missions, au rôle et à la responsabilité qui incombent au CDS. Ensuite, l'identité professionnelle est liée également à leur personnalité. Certains soulignent des changements importants dans leur façon d'être en passant d'infirmier à CDS. Victor estime que ce changement lui a été difficile tandis qu'Andréa considère que son identité professionnelle fait partie intégrante de sa personne. L'identité professionnelle est également liée à leurs valeurs professionnelles et personnelles. Lucie et Ethan sont restés fidèles à leurs valeurs professionnelles et à leur cœur de métier tout en évoluant dans la fonction cadre. Nous observons donc qu'évoluer dans son identité professionnelle est parfois source de difficultés car elle est aussi fonction du regard des autres. Cette évolution est néanmoins nécessaire pour assumer pleinement son rôle de CDS.

### 5.3.2 Un positionnement problématique en fonction des équipes

Pour 2 cadres, qui ont pris un poste de FFCS dans une équipe qu'elles connaissaient et avec qui elles avaient déjà travaillé en tant qu'infirmières, le positionnement a été compliqué lorsqu'elles ont dû prendre des décisions affectant l'équipe. Pour Maëva *« il y a du coup certaines décisions qui ont été prises qui ont soulevé des conflits par rapport à eux »*. Pour Andréa *« voilà je devais pouvoir me positionner enfin avec des collègues avec qui j'avais travaillé donc en fait c'était difficile (...) il n'y a plus de copinage qui peut exister »*.

Andréa précise que ce qui est complexe quand on débute et que l'on *« sort du métier d'infirmière »* c'est le positionnement et les prises de décisions *« la posture cadre en fait parce qu'on l'a pas au début donc il faut savoir se euh... se mettre dans la tête de ne plus réfléchir en tant qu'infirmière et de se dire bon Ben voilà maintenant c'est à toi de prendre les décisions »*.

Ethan a réussi à trouver sa place en se positionnant comme personne ressource au sein du service *« j'étais bien plus à l'aise avec les soins techniques qu'avec mon travail de FFCS (rire) donc forcément oui forcément ça m'a aidé à être placé comme ressource auprès de l'équipe, ça a été inestimable »*. Contrairement à Victor *« il y avait certains sujets où en fait le mes compétences infirmières ne suffisent pas parce qu'on n'est pas du tout sur le soin »*.

Toutes ces réponses mettent en évidence les difficultés rencontrées par les FFCS ayant pris un poste au sein d'une équipe avec laquelle ils ont exercé en tant qu'infirmier. Pour une partie de sondés les difficultés peuvent s'expliquer par le fait qu'il leur a fallu trouver un nouveau positionnement en tant que cadre et non plus en tant que collègue. Pour Ethan, son positionnement en tant que personne ressource lui a permis d'être reconnu comme quelqu'un capable de soutenir l'équipe dans ses tâches. En revanche pour Victor, cela n'a pas été suffisant pour se sentir à l'aise dans son rôle de manager auprès des équipes.

L'affectation du FFCS au sein d'un service est donc à étudier avec le faisant fonction. Il semble qu'en fonction des personnalités et du contexte, connaître l'équipe puisse être un atout. Malgré tout, les prises de décisions et le positionnement du FFCS doivent être clairs et équitables.

### 5.3.3 Une reconnaissance mitigée

100% des cadres ont un sentiment de reconnaissance de la part des équipes. Andréa précise qu'elle s'est sentie reconnue uniquement avec une équipe qu'elle ne connaissait pas *« sur une équipe que je ne connaissais pas, j'ai été reconnue oui en tant que telle mais pas avec des anciens collègues, là j'étais pas reconnue encore en tant que cadre »*. Lucie évoque une reconnaissance des équipes mais pas constante *« pas à chaque instant parce que les équipes la reconnaissance elle va bien 2 min mais après on sait bien te dire quand ça va pas c'est le cadre »*.

La reconnaissance des proches est citée également par Lucie qui évoque la *« fierté »* de de son cercle familial avec à la clef un surplus de motivation

En revanche un cadre a l'impression de ne pas avoir ressenti beaucoup de reconnaissance depuis sa prise de poste ce qui a été difficile à vivre. Maëva *« j'ai eu beaucoup de mal avec ça parce que concrètement sur un an d'exercice je n'ai pas eu beaucoup de reconnaissance »*. Elle précise tout de même un sentiment de reconnaissance

des soignants lorsqu'elle met en place des projets de service tout comme Victor « Ce qui permet je trouve d'être reconnu c'est quand on commence un sujet et qu'on le fini (...) par moment il y a aussi le retour des équipes (...) ça fait plaisir et c'est reconnaissant je trouve ».

Pour Ethan, un cadre de santé est moins reconnu qu'un infirmier « j'ai eu l'impression que euh...on est même moins reconnu qu'un infirmier(...) quand on est faisant fonction on est ni cadre ni infirmier et donc rien ne doit venir de nous ».

4 cadres soulignent une reconnaissance de la part de la hiérarchie et notamment de l'encadrement supérieur. Maëva n'a pas ce sentiment, elle explique qu'elle a l'impression que son travail n'est pas reconnu dans sa globalité car sa fiche de poste ne fait pas mention de tous les services qu'elle gère « j'ai l'impression que mon travail n'est pas reconnu sur ces services en tout cas ».

1 seul cadre évoque l'absence de reconnaissance de la part des médecins. Victor « reconnaissance (...) médicale on n'en a pas du tout ».

Financièrement 3 cadres ne se sentent pas reconnus. Ethan « il y a un élément qui est extrêmement négatif dans le fait de faire fonction bah pour moi c'est la paie (...) Non mais c'est de l'assassinat, c'est de l'assassinat ». Pour Andréa « Alors au niveau financier voilà reconnaissance pas trop » et pour Lucie « Mon salaire de faisant fonction c'était mon salaire d'infirmière ».

2 cadres soulignent que malgré leur diplôme de cadre, elles ne se sentent pas reconnues car elles doivent encore passer un concours sur titre. Andréa « quand on est cadre bah déjà on n'est pas reconnu cadre tout de suite par notre établissement » et Lucie « je suis revenue de l'école des cadres ils ont mis un an et demi à faire mon concours sur titre donc j'étais encore payé infirmière malgré les missions et le diplôme ».

La reconnaissance est donc un aspect important pour les cadres de santé. Les cadres se sentent reconnus principalement par les équipes et la hiérarchie mais pas toujours de manière constante. Certains cadres mentionnent une reconnaissance financière insuffisante ainsi qu'un manque de reconnaissance de la part des médecins. Certains expriment des difficultés à se sentir reconnus en tant que cadre en raison d'un processus de concours sur titre long et compliqué d'où un sentiment de manque de reconnaissance de la part de leur établissement. Nous constatons donc l'importance de la reconnaissance comme un élément indispensable à la satisfaction et à l'épanouissement des cadres de santé.

En définitive il est légitime de s'interroger sur ce qu'entendent les FFCS ou même les CDS par « reconnaissance ». Nous reprendrons l'idée d'Alexis ROCHE<sup>39</sup>, qui définit la reconnaissance selon 3 catégories qui mènent à un sentiment d'accomplissement et donne du sens au travail :

- La reconnaissance-relation : renvoie à une « dimension affective » comme les regards, la parole ou les gestes.
- La reconnaissance-récompense : renvoie à des « objets normés socialement » comme une prime, un salaire ou un avantage.
- La reconnaissance-accomplissement : renvoie à « une prise de conscience de son utilité sociale ». (ROCHE, 2021)

De plus, pour Jean-Pierre BRUN<sup>40</sup>, « La reconnaissance au travail est un élément essentiel pour préserver et construire l'identité des individus, donner un sens à leur travail, favoriser leur

---

<sup>39</sup> Enseignants chercheur, Maître de conférences

<sup>40</sup> Professeur de management au Canada

développement et contribuer à leur santé et à leur bien-être » (BRUN, 2008). Il présente la notion de reconnaissance comme essentielle de la vie au travail.

## 5.4 Le projet professionnel

### 5.4.1 Les motivations qui poussent à prendre un poste de FFCS

Lorsqu'ils étaient infirmiers, 2 cadres ont ressenti l'envie de prendre des rôles de référent au sein de leur service pour s'investir davantage. Ethan *« je commence à prendre un peu les rôles de référents qui sont pas forcément intéressants pour mes collègues mais que moi m'intéresse donc je suis à la fois référent tutorat et puis rapidement l'année d'après je rajoute la casquette référent sur la pharmacie »* et Victor *« j'avais une double casquette et la fiche mission du coup de l'infirmier référent c'était l'encadrement des étudiants, la montée en compétences des nouveaux professionnels, les plannings »*.

2 cadres n'avaient pas du tout de projet cadre au départ. Pour Ethan *« au début je ne voulais pas en entendre parler (...) c'était pas du tout ce que je voulais »* et Lucie *« au départ je suis devenue infirmière mais alors l'idée de cadre était à mille lieux »*.

Pour Lucie, l'opportunité de prendre un poste de FFCS s'est présentée à un moment où elle commençait à s'ennuyer *« voilà j'avais fait un peu le tour de la question et se présente un poste de faisant fonction de cadre »*.

2 cadres ont eu le sentiment d'avoir été « poussés » par d'autres cadres comme Victor qui avait *« le profil »* selon sa cadre supérieure mais aussi pour Ethan *« A force d'être martelé tous les ans par « tu devrais faire si tu devrais faire ça, d'être un peu poussé par un encadrement on y prend gout mine de rien et euh... je ne l'ai pas fait contraint et forcé mais euh... »*.

Nous constatons donc que des cadres ont manifesté un intérêt pour des rôles de référent pendant qu'ils étaient infirmiers ce qui montre une certaine prédisposition pour un rôle de leadership. Pour d'autres, l'envie de prendre un poste de FFCS s'est manifestée soit en raison d'ennui sur leur poste soit en raison d'une recommandation d'un supérieur hiérarchique. Cela révèle le rôle important de l'encadrement supérieur dans la détection et l'identification des potentiels. Cette idée renvoie bien au processus d'entrée dans la fonction cadre de Sophie DIVAY étudié dans le cadre conceptuel *« Il ne s'agit de ce fait pas d'une reconversion, mais d'une évolution dans la continuité, souvent motivée par une volonté d'agir sur ce milieu dont elles ont eu le temps de découvrir les qualités et les défauts »* (DIVAY, 2013). Dans l'ensemble, ces réponses montrent qu'il n'y a pas de raison unique qui pousse les infirmiers à devenir FFCS mais plutôt une combinaison de facteurs individuels et professionnels. La motivation semble venir principalement de la volonté de s'investir davantage, d'avoir des responsabilités, de mener des projets mais aussi d'évoluer dans sa profession. Lucie *« sentiment d'avoir besoin d'évoluer (...) à avoir je pense d'autres missions et élargir son champ de compétences »*.

Nous pouvons tout de même nous interroger sur les critères qui amènent un cadre à détecter des potentiels de futur cadre. Est-ce suffisant d'être un infirmier qui s'investit dans des missions transversales ou qui s'implique au sein de son service pour décider qu'il a le « profil » pour être un bon manager ? Existe-t-il des critères objectifs et sont-ils les mêmes en fonction des

cadres « détecteurs » ? L'expertise technique nécessaire au poste d'infirmier n'est pas une qualité indispensable et prépondérante au rôle de manager. Ce dernier doit davantage s'appuyer sur ses « soft skills » afin de relever les défis de la fonction d'encadrement.

#### **5.4.2 Des doutes qui aboutissent parfois à l'arrêt de l'expérience FFCS**

4 des cadres interrogés ont ressenti des moments de doutes, avec des remises en question et se sont interrogés sur leur envie de continuer l'expérience de FFCS. Plusieurs raisons sont invoquées comme des doutes sur leur aptitude, le fait de ne pas se sentir soutenu par les autres cadres mais aussi toutes les tâches administratives et les dysfonctionnements.

Maëva *« il y a des moments où je me suis dit que c'était trop pour moi 2 fois ou 3 fois ça a été vraiment la goutte d'eau, c'était trop dur ».*

Ethan *« j'ai eu plusieurs fois envie d'arrêter (...) j'ai failli arrêter parce qu'entre ce que nous demande l'administration et tous ces dysfonctionnements ».*

Andréa s'est interrogée sur ses capacités à cause d'une collègue *« là quand tu te sens rabaissé par une collègue tu te demandes si euh... si t'es vraiment faite pour ça ou si t'as la carrure ».* Ethan s'est également posé la question lorsque sa tutrice cadre lui a fait une remarque devant toute l'équipe *« après cette journée-là la question était est-ce que je reviens le lendemain ? »*

Victor s'est beaucoup remis en question *« j'ai clairement remis en question mon projet en me disant est-ce que je suis vraiment fait pour ça ».* Il explique qu'il a vécu des débuts très compliqués mais qu'il va mieux depuis qu'il a pris la décision de stopper son projet *« ça va mieux et après ce qui va mieux aussi, c'est que euh.... après ces deux ans de FFCS, j'ai décidé actuellement de ne pas aller jusqu'au bout de mon projet ».* En effet Il a bénéficié de la préparation au concours d'entrée à l'IFCS, a suivi la formation pratiquement jusqu'au bout mais a pris la décision de ne pas se présenter au concours après avoir jugé qu'il ne serait pas en mesure de conjuguer vies personnelle et professionnelle. Il analyse sa décision en estimant les raisons en termes de pourcentage *« il y avait 10% où je me disais que c'est un investissement énorme le métier de cadre et voilà est-ce que c'est un métier où j'ai envie de continuer (...) 90% d'un contexte personnel qui me fait arrêter et 10% une remise en question ».*

Pour le moment il ne sait pas s'il reprendra son projet plus tard *« je me suis dit que le seul moyen qui va me permettre de savoir si je vais aboutir sur ce projet-là plus tard, ça va être d'arrêter. Si je ressens un manque, on verra ».* Pendant l'entretien, Victor a émis beaucoup de remarques négatives sur l'ensemble de son parcours en tant que FFCS et nous pouvons nous interroger sur les raisons évoquées pour justifier sa décision d'arrêter l'expérience. *« Travail tellement invisible, compliqué, grand regret, m'a choqué, tout seul, j'ai eu du mal, remise en question, dix mille questions, très très compliqué, je ne me suis pas reconnu... »*

Nous nous apercevons que prendre un poste de CDS relève d'un défi à la fois professionnel et personnel. Cette étape peut engendrer des moments de remises en question et des phases de doutes. La motivation qui pousse à poursuivre semble venir principalement de la volonté de s'investir davantage, d'avoir plus de responsabilités, de mener des projets mais aussi d'évoluer dans sa profession. Lucie *« sentiment d'avoir besoin d'évoluer (...) à avoir je pense d'autres missions et élargir son champ de compétences ».*

### 5.4.3 FFCS : un atout pour la suite

Malgré des moments de doutes et d'incertitudes, les cadres ont trouvé un intérêt à occuper un poste de FFCS. Maëva « *c'est une très belle expérience (...) qui demande beaucoup de qualité humaine et donc c'est en ça où je m'y retrouve aussi* ».

Pour les 3 cadres diplômés cela leur a permis de confirmer leur projet. Andréa « *c'est dans cette période où on va se poser la question est-ce que c'est vraiment fait pour moi ou pas ? Est-ce j'ai envie de continuer* », comme pour Lucie « *moi ça m'a permis de me conforter dans mon projet, ça m'a permis de visualiser de ce qu'on attendait et ce qu'était un cadre de santé* ».

Ethan évoque la possibilité de revenir en arrière et de prendre le temps d'apprendre et d'avoir le droit à l'erreur « *Ça légitime toujours la demande en fait, d'être aidé d'être conseillé (...) Ce temps de faisant fonction est un atout c'est de l'élan pour mieux sauter* ».

Toutes ces réponses nous montrent que malgré les moments de doutes et d'incertitudes rencontrés, les cadres ont trouvé un intérêt dans leur expérience de FFCS. Certains ont valorisé la dimension humaine de la fonction et ont vu cela comme une opportunité pour se questionner sur leur projet professionnel et confirmer une orientation de carrière. Pour ceux qui ont connu des difficultés, cela leur a permis de prendre le temps d'apprendre et de se perfectionner en étant soutenu et conseillé ce qui représente un atout pour leur avenir professionnel. Pour conclure, l'expérience de FFCS a été bénéfique pour tous ces cadres même pour Victor qui malgré sa décision de reprendre un poste infirmier précise que l'expérience va lui être utile « *ça ne m'a pas servi à rien, j'ai évolué dans la vision de l'infirmier que je suis aujourd'hui, sur la connaissance de l'institution, connaissance sur la profession de cadre (...) je pourrais que appliquer on va dire mon métier d'infirmier avec une vision complètement différente qui va me servir dans le soin et dans l'infirmier que je suis* ».

## 6 Discussion

Avant de revenir à nos hypothèses, il nous semble important et nécessaire de faire une synthèse des principales idées soulevées lors de notre analyse mais aussi de croiser les notions qui posent questions.

### 6.1 La reconnaissance par le statut ou par les compétences ?

Nous avons pu observer que le besoin reconnaissance du FFCS est une notion importante qui participe à sa motivation et à sa satisfaction. Il semblerait que le retour des équipes soit la principale source de reconnaissance des FFCS. Nous pouvons y voir un lien avec un besoin de légitimité qui est souvent recherché par le FFCS.

L'absence de statut clairement défini et l'absence de formation en management peut faire douter le FFCS quant à sa place dans l'institution. Le FFCS a le sentiment de devoir faire ses preuves et le regard de ses pairs est très important pour avancer dans la construction de cette nouvelle identité. Le statut de FFCS peut être perçu différemment par les pairs en fonction de leur propre positionnement. Comme nous l'avons vu dans l'analyse de nos entretiens, des cadres considèrent le « statut » de FFCS comme inférieur au leur ce qui peut induire une attitude pas toujours bienveillante et une forme de dénigrement. D'autres le considèrent comme une étape importante dans la carrière d'un cadre de santé. La reconnaissance du FFCS dépend donc en partie de la perception de ce statut par les pairs.

Nous reprendrons l'idée de BAZILE et JOUTARD *« Les cadres ne vous perçoivent pas tous de la même manière, certains veulent vous aider, vous font profiter de leurs expériences d'autres voient en vous un concurrent non légitimé, un impétrant empêtré dont ils attendent l'erreur inhérente à son absence de formation »*. (BOURGEON, 2015)

La reconnaissance ne dépend pas uniquement du statut. Les compétences et l'expérience acquises sont également des facteurs de reconnaissance par les équipes et par les pairs. Nous pouvons imaginer que si le FFCS parvient à démontrer sa capacité à gérer certaines tâches difficiles et son engagement dans la qualité et la sécurité des soins, il pourra gagner le « respect » des équipes et de ces pairs afin d'être reconnu pour ces compétences. Nous pouvons reprendre l'exemple d'Ethan qui a vu le regard de ses collègues cadres changer au fur et à mesure *« à force d'entêtement je leur ai montré que j'ai pu me mettre à niveau et que j'étais en mesure de faire ce travail-là »*.

En revanche, en ce qui concerne la reconnaissance par les équipes, nous pensons qu'elles ont tendance à juger le FFCS en fonction de l'infirmier qu'il était. En effet, Andréa nous explique qu'elle a eu le sentiment de ne pas être reconnu en tant que cadre par les équipes avec lesquelles elle avait travaillé en tant qu'infirmière. Elle nous révèle également qu'elle était très *« rentre dedans »*, qu'elle manquait de diplomatie et qu'elle a appris à être plus *« calme »* et plus *« posée »* avec l'expérience de FFCS. Nous pouvons donc penser que les soignants ont gardé d'elle une vision plutôt négative ce qui peut être problématique pour se positionner et être reconnue par ses équipes.

Nous rappellerons que, d'après la théorie de la motivation de A. MASLOW<sup>41</sup>, la reconnaissance est un besoin fondamental pour les individus, elle contribue à leur motivation, leur bien-être et leur épanouissement personnel. Elle est liée à la fois à l'estime de soi et à l'estime des autres.

## **6.2 Un difficile positionnement en lien avec la fausse image du cadre ?**

Nous avons tout d'abord constaté pour le FFCS une difficulté pour se positionner auprès de certaines équipes notamment lors de leur prise de poste mais aussi lors de prises de décisions. Tous les cadres ont souligné le fait de ne pas avoir eu conscience de l'ampleur du travail, de l'étendue des missions à réaliser et ont découvert le travail invisible de la fonction.

Mais comment se positionner et savoir ce qui est attendu du FFCS lorsque celui-ci ne sait pas exactement ce qu'il doit faire ? Le décalage entre ce qu'ils avaient imaginé et la réalité du terrain est source de difficultés et d'interrogations personnelles.

Comme nous l'avons vu dans l'analyse, les cadres eux-mêmes ont du mal à définir ce qu'ils font alors nous pouvons comprendre pourquoi un soignant, qui n'a pas bénéficié d'une formation ou d'un accompagnement personnalisé, peine à réussir à trouver sa place, à s'identifier à un CDS et à comprendre les tâches qu'il doit accomplir.

## **6.3 FFCS et cadre de pôle débutant, quelle différence d'accompagnement ?**

Nous avons été amenés à réaliser un entretien à une cadre de pôle en fonction depuis 1 mois, Lucie, Cadre de santé diplômée en 2018. Nous reprendrons les différents thèmes abordés pour le FFCS afin de comparer les situations.

Les motivations à faire CDP : *« L'opportunité est bien arrivée parce que je m'ennuyais (...) J'avais besoin d'apprendre autre chose et est arrivé ce poste de cadre de pôle faisant fonction de cadre de pôle que je saisis ».*

L'accompagnement : *« Là sur l'établissement, l'accompagnement du faisant fonction cadre de pôle c'est moi qui vais chercher l'information et essayer de repérer qui peut m'aider. On m'a pas nommé un tuteur pour m'accompagner donc je cherche ».*

Le Collectif cadre de pôle : *« tout le monde un petit peu isolé en fait après c'est aussi je pense à soi-même d'aller autour des autres ».*

La prise de poste : Lucie nous explique qu'elle s'est sentie seule et qu'elle ne savait pas réellement quoi faire au départ *« je retourne sur une nouvelle fonction là (...) là effectivement j'apprends plein de choses c'est très intéressant même si le premier jour je ne savais pas trop quoi faire ».*

---

<sup>41</sup> Psychologue américain humaniste



Le projet professionnel et l'avenir : *« faire fonction de cadre de pôle ça permet d'entrevoir si oui ou non je continuerai ou pas (...) je souhaite faire mon master 2 et cætera. A voir la suite, je sais pas, je me mets pas de barrière (...), je verrai en fonction de ce que j'augmente encore en compétence et si ça me va autant privé que professionnel ».*

Il est intéressant de retrouver les mêmes notions et les mêmes problématiques que ce soit pour le FFCS ou pour le cadre de pôle débutant. Les motivations pour prendre un poste de CDP sont l'envie d'évoluer et d'apprendre. Comme c'est le cas parfois pour le FFCS, l'accompagnement n'est pas formalisé et aucun tuteur n'est nommé. Il n'existe pas de collectif cadre de pôle, nous constatons un manque de cohésion avec les pairs et nous pouvons également relever la notion isolement. La prise de poste n'est pas simple, quant au projet professionnel et la réflexion sur l'avenir, ils sont en lien avec la vie personnelle.

## 7 Confrontation avec nos hypothèses de départ

A présent, nous allons pouvoir confronter notre cadre théorique, notre analyse des entretiens avec nos hypothèses de départ. Notre question de recherche était :

**Comment le faisant fonction de cadre de santé peut-il être accompagné dans son parcours professionnel pour renforcer son identité professionnelle, développer ses compétences et ainsi aboutir à la concrétisation de son projet professionnel ?**

Et nos hypothèses de départ :

### Hypothèse 1 :

**L'accompagnement du faisant fonction de cadre de santé par ses pairs dans son parcours professionnel favorise le renforcement de son identité professionnelle et de ses compétences.**

### Hypothèse 2 :

**Un dispositif d'accompagnement du faisant fonction de cadre de santé formalisé au sein des institutions permettrait un processus d'apprentissage individualisé et contribuerait à la concrétisation du projet professionnel.**

Au regard de notre analyse, nous allons répondre aux hypothèses de départ.

Nous pouvons, en premier lieu, valider partiellement notre première hypothèse. Les cadres ont soulevé l'importance de l'accompagnement et du soutien de leurs pairs dans leur parcours de faisant fonction de cadre. Ils expliquent que cette expérience leur a permis de renforcer leur identité professionnelle et leurs compétences. Toutefois, certains ont évoqué des doutes et des difficultés quant à leur rôle et leur positionnement. Ces réponses suggèrent que l'accompagnement nécessiterait d'être renforcé et amélioré. Il faudrait qu'il soit effectué par un tuteur, un compagnon, un binôme ou des collègues cadres. Ce qui semble ressortir également c'est la nécessité de la présence de la cadre supérieure pour encadrer ce parcours. Il paraît primordial de ne pas rester seul dans les difficultés afin de rester motivé pour poursuivre son projet. Nous pouvons reprendre l'idée de Dominique BOURGEON lorsqu'elle évoque la nécessité d'accompagner le FFCS par son encadrement direct mais aussi la nécessité de mettre une organisation en place par les institutions afin de proposer un environnement serein.

Dans les relations avec les pairs, nous avons pu souligner l'importance des échanges, des conseils et du soutien moral et psychologique qu'ils peuvent apporter au FFCS. La disponibilité de l'accompagnateur a été également évoquée comme indispensable que ce soit par téléphone ou physiquement. Ces moments de partage et de réflexion entre pairs participent à la construction de l'identité professionnelle basée sur des valeurs et des pratiques partagées par le groupe cadre de santé. Cependant, Il est nécessaire de prendre en compte les différences individuelles dans les besoins et les attentes en matière d'accompagnement

afin de permettre au FFCS de développer son autonomie et sa confiance en lui-même. En effet, un accompagnement inadapté peut induire frustration, perte de confiance et le sentiment d'un manque de soutien. Cet accompagnement peut permettre également de développer les compétences nécessaires pour atteindre ses objectifs.

Notre deuxième hypothèse est également partiellement validée. Des cadres ont évoqués des difficultés à obtenir un accompagnement suffisant de la part de leur institution. La formalisation d'un dispositif d'accompagnement est bénéfique pour les FFCS puisque cela leur permet de se projeter dans leur carrière et de savoir ce qui est attendu d'eux avec un impact positif sur leur motivation et leur engagement professionnel. En revanche, cela ne garantit pas un processus d'apprentissage individualisé et parfois les outils mis en place, comme un parcours de formation dédié aux FFCS, n'est finalement pas accessible à tous. La mise en place d'un dispositif d'accompagnement peut contribuer à la concrétisation du projet professionnel du FFCS mais il doit être conçu de manière organisée, flexible pour répondre aux besoins de chaque personne. Pour plusieurs cadres, il n'existe pas de formalisation du projet par les institutions ni de contrat écrit des attentes et des objectifs de parcours même s'il semblerait que cela soit réalisé de façon informelle lors d'un entretien avec sa hiérarchie. Il en est de même en ce qui concerne le financement et le départ à la formation cadre qui peut être décidé au dernier moment en fonction du nombre de postulants.

## 8 Les limites de ce travail de recherche

La méthode choisie des entretiens semi-directif présente beaucoup d'avantages aussi bien dans la reformulation des questions qui semblaient parfois mal comprises que dans la liberté des réponses des interviewés. Nous avons été confrontés cependant à certaines limites. Premièrement, une difficulté pratique pour trouver des disponibilités communes pour les entretiens et un désistement de dernière minute à contraint à mener un entretien en distanciel. L'interviewé n'a pas branché sa caméra et nous n'avons donc pas pu observer son attitude et ses réactions.

Les réponses ont été très riches grâce à notre grille d'entretien qui a permis des réponses en lien avec les concepts étudiés dans notre cadre théorique ; toutefois, d'autres questions auraient mérité d'être posées afin de préciser des notions qui nous ont manqué au moment de l'analyse. De plus l'ordre des questions a mené l'interviewé vers les réponses aux questions non encore posées avec pour conséquence des réponses qui se répétaient.

Avec certains cadres, nous avons dû recentrer les réponses car ils avaient tendance à s'éloigner du sujet. A plusieurs reprises, nous avons été amenés à reformuler les questions car les interviewés demandaient des précisions, hésitaient ou paraissaient en difficulté pour répondre.

Nous avons également été limités par le temps entre la fin des entretiens, la retranscription et l'analyse des réponses.

Afin de mener une analyse plus approfondie et plus précise, il aurait fallu quelques semaines supplémentaires et également mener un nombre plus important d'entretiens et proposer des questionnaires en parallèle. Il aurait été également intéressant de s'orienter vers des établissements privés pour varier le panel des sondés. Pour élargir encore cette analyse il aurait été judicieux de rencontrer des directions afin d'apporter des éléments nécessaires pour comprendre les enjeux et le point de vue des institutions.

## Conclusion

Ce travail de recherche, dont le thème de l'accompagnement du faisant fonction de cadre de santé me tient particulièrement à cœur, m'a permis de découvrir et comprendre toute la complexité de la situation du faisant fonction.

Dans un premier temps, j'ai effectué de nombreuses recherches théoriques sur le sujet afin d'en comprendre les différentes notions en lien tel que l'accompagnement, l'identité professionnelle mais aussi les compétences et le projet professionnel. Dans un deuxième temps, les entretiens menés auprès des cadres et des faisant fonction m'ont permis de faire une analyse qualitative et d'en comparer les réponses.

Le résultat de ce travail démontre que le vécu et notamment les difficultés rencontrées par les faisant fonction sont semblables d'un établissement à l'autre. Même s'ils se sentent, pour certains, reconnus par les équipes et soutenus par les pairs, ils sont confrontés à un défaut d'accompagnement au moment de leur prise de poste. Pour d'autres, la construction de leur identité professionnelle est plus compliquée et ils ont du mal à s'identifier à leur pairs surtout quand ceux-ci ne sont pas bienveillants. Les propositions formulées pour améliorer leur prise de poste sont unanimes : une formation, une intégration sur le poste en étant doublé quelques temps, la mise en place d'un accompagnement personnalisé à l'aide d'un tutorat. Ces moments d'échanges et d'analyses réflexives sur sa pratique, son positionnement et tout simplement des moments de partage sont nécessaires au FFCS pour se sentir reconnu, mis en confiance et développer ses compétences.

Les deux hypothèses de départ ne sont que partiellement validées. En effet, l'accompagnement par les pairs ne peut être efficace que s'ils « jouent le jeu » et se sentent investis dans cette mission qui consiste à devenir des personnes ressources. Le FFCS devra également réussir à s'intégrer dans ce groupe cadre. La deuxième hypothèse concernait le dispositif d'accompagnement formalisé au sein des institutions. Il s'avère que dans certains établissements, le balisage et le formalisme écrit sont inexistantes. Dans d'autres, même si le parcours est contractualisé, il persiste des manques et insuffisances en terme d'accompagnement et celui-ci n'est pas forcément personnalisé.

Il est intéressant de noter que malgré les difficultés rencontrées par les FFCS et les doutes ressentis, la majorité poursuit son projet professionnel et passe le concours d'entrée en IFCS.

Dans ma future pratique, j'ai le souhait de m'investir dans l'accompagnement des faisant fonction de cadre de santé au sein de mon établissement. J'ai d'ailleurs rencontré la coordinatrice générale des soins et nous envisageons de mettre en place un accompagnement formalisé, personnalisé et réfléchi en y intégrant les cadres de l'établissement. Ces dernières années, plusieurs faisant fonction ont pris la décision d'arrêter l'expérience. Certains ont quitté l'établissement tandis que d'autres ont repris des fonctions d'infirmières. Il est souhaitable de proposer une procédure pertinente et efficace afin de pallier à cette situation. Il sera très enrichissant et motivant pour moi de pouvoir continuer à travailler sur ce sujet qui est passionnant.

Si je devais poursuivre sur un autre sujet de recherche en lien avec mon thème de départ, je proposerais la question de recherche suivante :

Comment les cadres de santé peuvent-ils travailler ensemble en tant que collectif pour soutenir les FFCS dans leur rôle, favoriser leur intégration et leur développement professionnel ?

# Bibliographie

## OUVRAGES

- BONNET, J. B. (2008). *Postures managériales et évolution des compétences d'encadrement et de direction*. Communication et organisation. pp. 85-106.
- BOURGEON, D. (2015). *Faire fonction de cadre de santé*. Lamarre.
- BOURRET, P (2014). Les cadres de santé à l'hôpital, un travail de lien invisible. Seli Arslan.
- BOUTINET, J.-P. (2012). *Le projet aujourd'hui: une nécessité face aux situations de la vie quotidienne*. Paris: Presses universitaires de France, pp.83-128.
- BRUN, J-P. (2008). La reconnaissance au travail. Revue Sciences Humaines, N°12
- CIFALI, A., & ANDRE, M. (2007). *Ecrire l'expérience. Vers la reconnaissance des pratiques professionnelles* (Vol. chapitre 3. De l'accompagnement). presses universitaires de France, pp.41-55.
- CHAGUE, V. (2006,Mai-Juin). *Intégrer les compétences d'un nouveau collaborateur*. revue cadre de santé( 24)
- DE SAINT LEGER, M. B. (2006). *Devenir cadre de santé*. Rueil-Malmaison: Lamarre, pp. 51-53. disponible sur HYPERLINK "<https://www.espaceinfirmier.fr/profession/etudes/devenir-cadre-de-sante/construire-un-projet-professionnel.html>"  
<https://www.espaceinfirmier.fr/profession/etudes/devenir-cadre-de-sante/construire-un-projet-professionnel.html> (consulté le 29/01/2023)
- DE TERSSAC, G. (2011). *Savoirs , compétences et travail*. Dans: J-M Barbier éd, *savoirs théoriques et savoirs d'action*. Presses universitaire de France. disponible sur HYPERLINK "<https://doi-org.ezproxy.u-pec.fr/10.3917/puf.barbi.2011.01.0223>"  
<https://doi-org.ezproxy.u-pec.fr/10.3917/puf.barbi.2011.01.0223>
- DIVAY, S. « 7 - Cadres de santé : des encadrants de proximité au pouvoir limité », Jean-Paul Cadet éd., *Les professions intermédiaires. Des métiers d'interface au coeur de l'entreprise*. Armand Colin, 2013, pp. 135-142.
- DIVAY, S. (2018). La nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation. *Sciences sociales et santé*, 36, 39-64. HYPERLINK "<https://doi-org.ezproxy.u-pec.fr/10.1684/ss.2018.0102>"  
<https://doi-org.ezproxy.u-pec.fr/10.1684/ss.2018.0102>
- DUBAR, C. (2015). *Pour une théorie sociologique de l'identité*. Dans *La socialisation: construction des identités sociale et professionnelles*. Paris: Armand Colin. disponible sur HYPERLINK "<https://doi.org/10.3917/arco.duba.2015.01.0103>"  
<https://doi.org/10.3917/arco.duba.2015.01.0103>
- FRAY, A. P. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle: une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management et avenir*(38), pp. 72-88. disponible sur

HYPERLINK "<https://doi-org.ezproxy.u-pec.fr/10.3917/mav.038.0072>"  
<https://doi.org/10.3917/mav.038.0072> (consulté le 11/02/2023)

- Fourcade, F. & Krichewsky, M. (2014). *Accompagner, une pratique qui s'apprend: L'accompagnement professionnel ? Méthode à l'usage des praticiens exerçant une fonction éducative*. Michel Vial et Nicole Caparros-Mencacci, (préface de Jean-Marie De Ketele). De Boeck, collection Pédagogies en développement, Bruxelles, 2007. *Entreprendre & Innover*, 21-22, 47-52. <https://doi.org/10.3917/entin.021.0047>
- LAHRIZI, I. M. (2018, 06 01). Entre attentes et réalité: la construction de l'identité professionnelle des diplômé.e.s de la formation professionnelle et technique. *L'orientation scolaire et professionnelle*. disponible sur HYPERLINK "<https://doi.org/10.4000/osp.4984>" <https://doi.org/10.4000/osp.4984>
- LE BOTERF, G. (2020). Les enjeux de la reconnaissance des compétences: la demande de professionnalisme et ses conséquences. *Les cahiers du développement Social Urbain*(71), pp. 36-37. disponible sur HYPERLINK "<https://doi-org.ezproxy.u-pec.fr/10.3917/cdsu.071.0036>" <https://doi.org/10.3917/cdsu.071.0036> (consulté le 15/02/2023)
- MINTZBERG, H. (1989). *Le management voyage au centre des organisations*.disponible sur HYPERLINK "<https://www.espacesoignant.com/cadre-de-sante/cds-psychologie-sociologie/composantes-de-lorganisation>" <https://www.espacesoignant.com/cadre-de-sante/cds-psychologie-sociologie/composantes-de-lorganisation> (consulté le 13/01/2023)
- MINTZBERG, H. (2017). *le manager au quotidien les 10 rôles du cadre*. eyrolles.
- MOTTAZ, A. (2012). *Accompagnement*. les concepts en sciences infirmières 2ème édition. pp.42-43. disponible sur HYPERLINK "<https://doi-org.ezproxy.u-pec.fr/10.3917/arsi.forma.2012.01.0042>" <https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0042> (consulté le 2/01/2023)
- MUCCHIELLI, A. (2013). *L'identité. L'identité en sciences humaines*, pp. 3-38.
- MUCHIELLI, A. (2015). *L'identité individuelle et les contextualisations de soi*. pp. 101-114. disponible sur HYPERLINK "<https://doi-org.ezproxy.u-pec.fr/10.3917/phoir.043.0101>" <https://doi.org/10.3917/phoir.043.0101> (consulté le 15/01/2023)
- TARDIF, J. (2019). *Organiser la formation dans une logique de parcours: L'ADN de l'approche par compétences*. Administration et Education. disponible sur. HYPERLINK "<https://doi-org.ezproxy.u-pec.fr/10.3917/admed.161.0049>" <https://doi.org/10.3917/admed.161.0049> (consulté le 15/02/2023)
- TOUPIN, L. (1999, Mars/avril). Les facettes de la compétence. La dynamique des savoirs (24) disponible sur [https://www.irepspd.org/\\_docs/Fichier/2015/4-150317031120.pdf](https://www.irepspd.org/_docs/Fichier/2015/4-150317031120.pdf) (consulté le 06/03/2023)
- VERSPIEREN, P. (1994). *Face à celui qui meurt*. Paris: Temps et contretemps Desclée de Brouwet. p194.



## **ARTICLES**

- COTE, J.-A. (2018). Guy Le Boterf; Développer et mettre en oeuvre la compétences: comment investir dans le professionnalisme et les compétences. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*. disponible sur : HYPERLINK "<https://doi.org/10.4000/ripes.1565>" <https://doi.org/10.4000/ripes.1565> (consulté le 15:02:2023)
- LE BOTERF, G. (2002) De quel concept de compétences avons-nous besoin?, *Soins cadres*, N°41
- LEGRAND, L. (1988). Apprendre ...oui mais comment? *revue française de pédagogie*, 83, pp. 112-114. disponible sur HYPERLINK "[https://www.persee.fr/doc/rfp\\_0556-7807\\_1988\\_num\\_83\\_1\\_2439\\_t1\\_0112\\_0000\\_2](https://www.persee.fr/doc/rfp_0556-7807_1988_num_83_1_2439_t1_0112_0000_2)" [www.persee.fr/doc/rfp\\_0556-7807\\_1988\\_num\\_83\\_1\\_2439\\_t1\\_0112\\_0000\\_2](https://www.persee.fr/doc/rfp_0556-7807_1988_num_83_1_2439_t1_0112_0000_2) (consulté le 29 décembre 2022)
- ORLUK, C. (2014, Mai). *Cadre de santé, manager des compétences professionnelles. Soins cadres* (90)
- PAUL, M. (2009). *Accompagnement. recherche et formation*. disponible sur : <https://doi-org.ezproxy.u-pec.fr/10.4000/rechercheformation.435>
- ROCHE, A. (2021). Quelles pratiques de reconnaissance au travail entre les mains des managers ? Comprendre les attentes et variables affectant les perceptions des collaborateurs. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, XXVI, 51-79. HYPERLINK "<https://doi-org.ezproxy.u-pec.fr/10.3917/rips1.067.0051>" <https://doi.org/10.3917/rips1.067.0051>
- STANISLAS, J.-L. (2012, 05 01). *Cadre de santé: l'identité professionnelle en question. objectif soins*(206).
- VANNIEREAU, J. (2019, 06 29). *Accompagnement et conseil: quelques repères pour les fonctions tutorale et d'animation en formation. HAL open sciences. BORDEAUX.* disponible sur HYPERLINK "<https://hal.science/hal-02168803/document>" <https://hal.science/hal-02168803/document>

## **WEBOGRAPHIE**

- Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000738028> (consulté le 02/01/2023)
- Rapport de la mission cadres hospitaliers présenté par Chantal De Singly du 11 Septembre 2009 <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-de-la-mission-cadres-hospitaliers-presente-par-chantal-de-singly> (consulté le 13/01/2023)
- La posture professionnelle <https://www.alchimie-associes.com/post/la-posture-professionnelle> (consulté le 02/02/23)
- Le concept d'accompagnement

[http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le\\_concept\\_d\\_accompagnement\\_MAELA\\_PAUL](http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le_concept_d_accompagnement_MAELA_PAUL)  
(Consulté le 05/02 /2023)

- <https://www.ancim.fr/referentiel-activite-competence.html>

### **MEMOIRES ET THESES**

- CHINON Nicole « L'accompagnement du postulant à la fonction de cadre de santé, enjeux et stratégies du directeur des soins », Diplôme de directeur des soins. Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique, 2004.
- DUCHAUSSAY Elisabeth « L'infirmier Faisant Fonction de manager. Quel accompagnement ? », Ecole nationale de la santé publique, 2001.
- MARILLONNET Catherine « Un projet professionnel mis à l'épreuve : les enjeux d'une politique d'accompagnement des faisant fonction cadres de santé, Ecole des hautes études en santé publique, 2008.

### **APPORTS THEORIQUES**

- Cours module 1 : Une histoire des cadres de santé : d'hier à demain

## **Table des annexes**

**Annexe 1 :** Guide d'entretien faisant fonction cadre de santé

**Annexe 2 :** Guide d'entretien cadre de santé et cadre de pôle

**Annexe 3 :** Retranscription de l'entretien de Victor

## Annexe 1

### Guide d'entretien FFCS

#### Présentation :

**Autorisation d'enregistrement :** oui non

- Sexe :
- Age :
- Année d'obtention du diplôme IDE, Kiné, manip radio, tech labo
- Fonction : FFCS depuis
- Etablissement : public privé

#### Questionnement

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Description du parcours    | <p>➔ Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel depuis l'obtention de votre diplôme de soignant ?</p> <p>➔ Comment décririez-vous votre expérience en tant que faisant fonction de cadre de santé jusqu'à présent ?</p> <p>➔ Pouvez-vous me dire en quoi consiste votre rôle de faisant fonction de cadre de santé ?</p> <p>➔ Quelle image aviez-vous du CDS ? aujourd'hui correspond-elle à votre fonction ?</p> |
| L'accompagnement           | <p>➔ Quel soutien avez-vous reçu pour accomplir vos tâches en tant que faisant fonction de cadre de santé ?</p> <p>➔ Comment évaluez-vous l'impact de l'accompagnement que vous avez reçu sur votre performance en tant que faisant fonction de cadre de santé ?</p>                                                                                                                                                       |
| Les compétences            | <p>➔ Quelles sont les compétences clés que vous jugez nécessaires pour exercer avec succès le rôle de faisant fonction de cadre de santé ?</p> <p>➔ Comment avez-vous développé vos compétences en tant que faisant fonction de cadre de santé et comment cela a-t-il influencé votre capacité à accomplir votre rôle ?</p>                                                                                                |
| L'identité professionnelle | <p>➔ Comment pouvez-vous définir l'idée d'identité professionnelle ? (a-t-elle évolué depuis que vous avez commencé à exercer la fonction de faisant fonction de cadre de santé ?)</p> <p>➔ Qu'est-ce qui vous donne l'impression d'être reconnu dans votre fonction ?</p>                                                                                                                                                 |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| L'avenir et projet professionnel | <p>➔ Comment voyez-vous votre avenir professionnel en tant que faisant fonction de cadre de santé ?</p> <p>➔ Avez-vous déjà eu envie de mettre fin à cette expérience ? Si oui pourquoi ?</p> <p>(Comment votre projet professionnel a-t-il été influencé par votre expérience en tant que faisant fonction de cadre de santé?)</p> |
| Les défis/difficultés            | <p>➔ Ressentez-vous des difficultés dans l'exercice de vos fonctions ? Dans quels domaines ?</p> <p>De quoi auriez-vous eu besoin pour les devancer et ou les surmonter ?</p>                                                                                                                                                       |

Avez-vous des éléments à rajouter que nous n'avons pas abordés et qui vous semble important ?

## Annexe 2

### Guide d'entretien CDS et Cadre de pôle

#### Présentation :

Autorisation d'enregistrement : oui non

- Sexe :
- Age :
- Année d'obtention du diplôme IDE, Kiné, manip radio, tech labo
- Fonction CDS depuis :
- Etablissement : public      privé

#### Questionnement

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Description du parcours | <p>➔ Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel depuis l'obtention de votre diplôme de soignant ?</p> <p>➔ Pouvez-vous me dire en quoi consiste votre rôle cadre de santé ?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Les défis/difficultés   | <p>➔ Quels défis/difficultés avez-vous rencontrés en exerçant en tant que FFCS et comment les avez-vous surmontés ?</p> <p>➔ Avez-vous eu envie d'arrêter l'expérience de FFCS ? (Pourquoi ?)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| L'accompagnement        | <p>➔ Quel soutien avez-vous reçu pour accomplir vos tâches en tant que faisant fonction de cadre de santé ?</p> <p>➔ Comment décririez-vous la façon dont vous avez été accompagné lorsque vous avez exercé le rôle de faisant fonction de cadre de santé pour la première fois ?</p> <p>➔ Comment évaluez-vous l'impact de l'accompagnement que vous avez reçu sur votre performance en tant que faisant fonction de cadre de santé ?</p> <p>➔ Quel soutien pensez-vous nécessaire d'apporter aux FFCS ?</p> |
| Les compétences         | <p>➔ Quelles sont les compétences clés que vous jugez nécessaires pour exercer avec succès le rôle de faisant fonction de cadre de santé ?</p> <p>➔ Comment avez-vous développé vos compétences en tant que faisant fonction de cadre de santé et comment cela a-t-il influencé votre capacité à accomplir votre rôle ?</p> <p>➔ Selon vous, l'expérience de FFCS est-elle un atout ?</p>                                                                                                                     |

|                            |                                                                                                                                                                                |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | pourquoi ?                                                                                                                                                                     |
| L'identité professionnelle | <p>➔ Comment pouvez-vous définir le terme d'identité professionnelle ?</p> <p>➔ A-t-elle évolué depuis votre expérience de fonction de faisant fonction de cadre de santé?</p> |

Avez-vous des éléments à rajouter que nous n'avons pas abordés et qui vous semble important ?

## **ANNEXE 3**

### **Entretien de Victor**

#### **Pouvez-vous me décrire votre parcours depuis l'obtention de votre diplôme infirmier jusqu'à maintenant ?**

Donc du coup je suis arrivé dans un service de cardiologie soins intensifs à l'époque on était sur un système de pôles donc on était amené à être un peu polyvalent en fonction de de la gestion RH des encadrements divers sur différentes unités. Euh... j'ai fait aussi de l'hospitalisation avec de l'insuffisance cardiaque et ça m'est arrivé d'aller euh... dans les services de vasculaire ou en réanimation mais j'ai fait principalement toute ma carrière en cardio et en soins intensifs. Quand je suis arrivé, j'avais une appétence en fait euh... j'avais une problématique vraiment d'accueil d'étudiants dans mon service qui m'avait toujours intéressé. C'était une problématique qui était actuelle dans mon service parce que j'avais fait un stage auparavant et j'avais trouvé certaines choses assez euh.. assez délicates et assez étranges et donc du coup bah très vite je me suis rapproché de l'encadrement et j'ai voulu avoir une formation tutorat et euh... et accompagner l'encadrement dans ce euh... dans cette journée d'accueil, dans l'encadrement au quotidien des étudiants donc euh.. donc voilà j'ai eu cette thématique là au sein du service donc on a eu plein de plein de euh... plein de choses à ce sujet-là je pense que euh... je vais pas rentrer dans les détails mais voilà du coup j'étais en proximité de la cadre sur ce sujet-là après j'ai une casquette logistique il y avait eu des difficultés donc du coup j'avais proposé à l'encadrement d'accompagner sur cette thématique-là du fait de euh... des années d'expérience que j'avais dans le service .Voilà ils ont très vite adhéré au projet et après il y a eu quand même des problématiques d'encadrement dans le service où j'étais ,où il y avait une cadre qui restait 6 mois, plus de cadre pendant un an et en fait ce qui s'est passé c'est que les années COVID et euh... en fait j'ai eu la cadre sup de l'époque qui est venu me voir en me disant est-ce que ça te dirait d'être infirmier référent euh.. infirmier référent je savais pas . Elle m'a expliqué que c'est un infirmier qui avait une fiche de mission très euh... très établie et qui serait en lien avec l'encadrement supérieur et les autres cadres des autres unités. Vu qu'il y avait plus de cadre, c'était un peu pour avancer certains sujets. Je lui ai dit bah pourquoi pas donc la semaine j'étais détaché des soins et le week-end j'étais quand même dans les soins donc j'avais une double casquette et la fiche mission du coup de l'infirmier référent c'était l'encadrement des étudiants, la montée en compétences des nouveaux professionnels, les plannings. Apparemment ça se fait dans les autres hôpitaux notamment la cadre sup venait de.... ça se fait un peu plus là-bas j'ai fait confiance et en même temps je me suis dit bah j'y vais. J'avais quand même un projet de faisant fonction dans ma tête mais j'attendais quand même l'expérience du euh... de l'infirmier référent. Pour eux c'était pour me positionner en même temps voilà j'ai toujours été un peu investi dans le service donc je me suis dit bah pourquoi pas si ça peut améliorer nos conditions de travail à chacun on a pas de cadre bah vas-y là hein avance quoi et donc du coup je euh... je suis passé par ce stade-là. Après mon positionnement a été assez simple dans le sens où bah vu qu' il y avait quand même pas mal de nouveaux professionnels et que j'étais très bien identifié en tant qu'une personne ressource dans le service oui et en même temps ça a été très bien cadré par ma cadre sup parce que j'avais pas le mauvais rôle ça veut dire que je voyais des situations notamment pour les plannings



les congés et cetera des situations un peu compliquées à gérer ,je laissais les cadres des autres secteurs de cardio avoir un petit peu le mauvais rôle mais dès qu'il y avait des sujets autres j'étais aux manettes par exemple euh... sur l'accompagnement, l'évolution la montée en compétence clairement j'ai été assez libre de de mes actions et en même temps il y avait les années COVID hein j'ai vécu ça en tant que infirmier référent et du coup ça euh... ça m'a permis de mettre en place pas mal de choses de réorganiser certaines réserves de gérer le COVID un peu dans le sein du service on a ouvert un service de post réanimation dans le service donc tout le côté logistique organisationnel, gestion de lit, matériel et cetera.

**Relance : Vous avez fait vous avez tenu ce poste pendant combien de temps ?**

Je l'ai fait pendant un an et demi, j'ai connu 2 vagues COVID et en fait j'ai eu ce bah cette expérience-là qui m'a donné envie d'être faisant fonction et pour être garant donc clairement c'est c'est ça qui m'a donné envie. Donc après très vite la cadre sup à qui je faisais des reporting ben je lui en avais parlé donc du coup elle m'a dit bah dis-moi je trouve que t'as le euh..t'as le profil ça se passe très bien en tant qu'infirmier référent donc y a pas de sujet là-dessus et donc du coup ben en septembre 2021 j'ai pris le poste de faisant fonction en neurologie. pour vous expliquer un petit peu mon parcours en tant que faisant fonction du coup quand même de l'expérience et cetera j'ai eu une perte de repères totale ça veut dire que en fait dans mon service ben j'étais en situation de confort, je connaissais la spécialité, je connaissais l'équipe médicale, je connaissais les équipes paramédicales, je connaissais mon cadre et clairement j'ai été on va dire en roue libre et c'était très facile pour moi d'occuper un poste avec des missions différentes. Ici en neurologie c'est une organisation qui est différente, une spécialité qu'on ne maîtrise pas et une équipe qu'on découvre clairement ça a été beaucoup de remise en question au départ sur est-ce ce que je suis fait pour métier là. Clairement bah je pensais découvrir une partie du métier du cadre en tant qu' infirmier référent de proximité avec l'encadrement que j'ai eu dans mon service précédent. Mais en fait c'est un travail tellement invisible que en fait je savais pas où je mettais les pieds j'ai clairement découvert un autre métier en tant que faisant fonction. Pour certaines prises en charge en lien avec le patient sur la gestion pure ça sert bien mais il y avait certains sujets où en fait le mes compétences infirmières ne suffisaient pas parce qu'on n'est pas du tout sur le soin en fait là j'apprends un nouveau métier de A à Z. Après moi ma difficulté c'est que forcément bah on est sur la gestion des équipes, sur la gestion des émotions, la gestion de conflit, l'accompagnement sur le changement et à Mondor ce qui se passe et qu'ils font la première année un cycle managérial où ils font plusieurs thématiques comme la gestion de conflits etc mais moi bon on ne m'en avait pas parlé et je l'ai découvert en poste et quand j'ai voulu postuler il y avait plus de place. C'est ouvert à tout le monde mais il y des places limitées et on était peut-être beaucoup de FFCS à ce moment-là. Et en fait bah je pense que certaines ont été informées avant de cette formation-là donc elles ont pu s'inscrire mais moi quand on m'en a parlé bah il était un peu trop tard.

**Relance : Donc vous n'avez pas pu avoir de formation comme les autres FFCS ?**

Aucune bah après moi j'ai cherché en interne mais le cycle vraiment prévu pour euh.. j'ai pas pu y adhérer donc ça a été compliqué je trouve parce que à mon sens il faut quand même un peu de formation parce qu'on est un peu lancé dans le bain et donc sur le côté formation c'est un grand regret. Je pense que c'est euh...ça a été un manque sur mon accompagnement, la 2e année j'ai eu la prépa à l'IFCS, ça c'est une plus-value et c'est vraiment indispensable euh. C'est vraiment indispensable pour euh... pour pouvoir déjà comprendre euh...pour préparer le

concours, tout est fait je trouve de manière formidable pour nous accompagner que ça soit sur l'écrit, l'oral donc franchement ça nous permet d'avoir des moments d'échange de comprendre les attendus tout ça donc franchement j'ai rien à dire à part du positif sur euh... sur cette préparation.

**Relance : Donc la prépa c'était l'année dernière ?**

L'année 2022 oui.

**Comment décririez-vous votre expérience en tant que faisant fonction jusqu'à présent ?**

Je vais le faire chronologiquement en fait ça a été beaucoup de remises aux questions au début je me suis quand même retrouvé en tout cas dans mon poste dans le sens où j'ai quand même des euh... des missions et des choses confiées qui étaient hyper intéressants et enrichissants. J'ai trouvé que ça m'a permis en tout cas de mieux comprendre les enjeux de l'institution hospitalière au sens large sur comment c'est organisé un hôpital , ça m'a permis d'avoir une vision de l'hôpital vraiment très différente que j'avais de l'infirmier en soin , ça m'a permis de comprendre aussi que la communication c'était la base de tout que donc bah tout seul on fait rien, qu'une équipe bah ben ça se gère avec la sphère un peu émotionnelle, sociale, culturelle voilà c'est pas des choses sur lesquelles je réfléchissais en tant qu'infirmier en soins , en fait avec mes collègues je disais les choses mais je savais euh... je prenais de la hauteur avec tout ça.

**Pouvez-vous me dire en quoi consiste votre rôle de faisant fonction de cadre de santé ?**

C'est le rôle d'un cadre hein c'est euh...c'est euh....j'ai une thématique RH, j'ai une thématique de montée en compétence ça va avec les formations ,une thématique d'évaluation annuelle des nouveaux professionnels enfin annuels ou pas en fonction de leurs contrats, j'ai des entretiens de recadrage, je suis un peu sur toutes les thématiques managériales .Après je suis avec ma collègue vu qu'on est 2, on est quand même sectorisé ça veut dire que euh...en fonction des sujets qui arrivent dans un secteur c'est elle ou moi qui gérons. On est 2 cadres, on a différents secteurs en fait on a le d'hospitalisation où il y a 2 secteurs différents c'est à dire qu'il y a une neurologie générale et du neuro vasculaire. Ce sont prises en charge clairement différentes, parce que dans l'hospitalisation neuro générale on a de l'hôpital de semaine avec de la programmation, on a de l'hôpital de jour et de la consultation. Moi je suis en responsabilité de tout ce qui est vasculaire, neuro intensif de 10 lits et neurovasculaire post soins intentifs de 11 lits plus la consultation. Et ma collègue du coup le reste plus la cellule de programmation avec le secrétariat. On prend le relais chacun quand on est absent.

**Quelle image aviez-vous du cadre de santé et aujourd'hui correspond-t-elle à votre fonction ?**

Sur certains aspects oui sur d'autres non parce que comme je le disais j'ai découvert un métier. En fait je savais la posture d'un cadre qui était pas facile euh... le lien avec une direction et une équipe soignante ça je l'avais. C'est plutôt sur ses missions au quotidien finalement que j'avais aucune transparence. C'est vrai que quand on dit que c'est un métier invisible, c'est que je trouve qu'il n'y a pas assez de communication sur les contraintes du cadre de santé qui fait que bah du coup l'équipe pourrait être un plus euh... (Longue pause) euh...compréhensif vis-à-vis de

son cadre. Après je savais qu'en tant qu'infirmier euh...voilà euh...sur certaines thématiques comme euh...le recrutement, l'évaluation, les plannings que c'était des missions du cadre, ça je le savais avant de l'expérimenter mais c'est plus l'aspect administratif euh.... en fait être vraiment le tampon de tous les dysfonctionnements, moi c'est ce qui m'a choqué réellement. C'est tous ce qu'on appelle les fonctions supports, informatique, logistique même au niveau DRH sur certains circuits de recrutement. En fait tout est centralisé sur le cadre, on donne des responsabilités au cadre qui n'ont pas lieu d'être, enfin pas des responsabilités mais des sujets qui sont bah vas-y démerde toi alors que euh... en fait c'est hors thématique et ça devrait juste être dans l'accompagnement de ça au lieu d'être dans la gestion totale quoi. Donc on est un peu tout seul et c'est plus sur ces thématiques là où clairement j'avais pas de transparence mais que j'ai appris et découvert en tant que FFCS.

### **Quel soutien avez-vous reçu pour accomplir vos tâches en tant que FFCS ?**

Donc moi en fait à ..., ça s'organise avec un compagnon et un tuteur. Le compagnon c'est la personne au quotidien qui pourra répondre à tes questions et qui t'accompagne, le tuteur c'est plutôt la personne qui fait des points à mi étape et que tu peux appeler en cas de difficulté sur un sujet pour lequel le compagnon n'a pas su te répondre. Mon compagnon c'est ma binôme cadre. La difficulté c'est que elle était jeune cadre, elle venait d'arriver, elle est arrivée un mois avant moi donc euh... elle connaissait pas beaucoup les sujets donc bah en terme d'accompagnement sur le terrain immédiatement ça a été un peu compliqué parce que bah forcément moi qui arrive avec zéro expérience et elle qui a la formation mais pas l'expérience bah on apprenait un peu tous les deux aussi. Elle en tant que jeune cadre et moi clairement un nouveau poste, j'avais une formation on va dire à zéro et elle une formation mais sans expertise. Bon aujourd'hui je trouve qu'elle m'accompagne de mieux en mieux mis après j'ai toujours une cadre sup hyper bienveillante c'était pas ma tutrice, en fait ma tutrice c'est celle qui m'a accompagné dans mon projet de FFCS. C'est une personne ressource avec qui je fais des points d'étape, elle m'a accompagné sur des sujets compliqués type RH et elle m'a donné des conseils avec une parole libre voilà. Ce qui revenait souvent c'était aller essaye d'être plus en proximité force toi voilà tu mets la blouse euh... enfin tu mets ta tenue, tu y vas. C'était ça un peu la difficulté euh... c'était euh.. y avait tellement de euh de euh de sujets divers et variés sur notre service que ben en fait on a eu enfin j'ai eu du mal avec la proximité, les équipes et être sur le terrain.

### **Relance : Donc vous estimez avoir eu un bon accompagnement ?**

Ah oui, Je l'ai ressenti dans ma cadre sup du coup parce que elle euh... elle m'a toujours montré que elle avait le bureau qui était accessible ou son téléphone je pouvais l'appeler à tout moment que voilà euh... qu'elle est voilà, elle m'a donné une certaine liberté que j'avais auprès d'elle qui était assez incroyable et euh... et voilà.

### **Comment évaluer-vous l'impact de l'accompagnement que vous avez reçu sur vos performances en tant que FFCS ?**

Bah moi je pense qu'il indispensable, euh... moi l'accompagnement humainement parlant il a été bon à mon sens mais ce qui m'a manqué c'est les formations. Moi je ne comprends pas pourquoi euh... m'avoir mis dans le bain la première année sans anticiper la moindre formation ou soit prévoir des formations dès le début bah pour que je puisse associer du terrain avec de la formation, faire les liens avec tout ça et pouvoir aussi tenter des choses au quotidien avec ce que j'ai appris en formation.

C'est vraiment l'aspect formation la première année qui m'a manqué, la deuxième année la prépa euh... je l'ai déjà dit mais elle était extraordinaire aussi amis finalement, la première a manqué de préparation d'organisation de formation pour pouvoir prendre le poste correctement parce la première année, les premiers mois, il y a eu beaucoup de remises en question et j'ai clairement remis en question mon projet en me disant est-ce que je suis vraiment fait pour ça , est-ce que c'est bon , le service là il est en difficulté, est-ce que je suis en capacité de , il y a eu dix mille questions qui me sont venues parce que au début c'était vraiment très très très compliqué.

### **Quelles sont les compétences clés que vous jugez nécessaire pour exercer avec succès le rôle de FFCS ?**

La connaissance de la fonction hein c'est à dire que bah plus on est préparé à ce qui nous attend mieux je pense on anticipe et on se prépare à ce changement de statut et peut être l'expertise ou une journée d'observation d'un cadre enfin je sais pas comment ils peuvent mettre ça en place mais en tout cas c'est vrai que là moi j'ai manqué de euh...de euh... d'observance sur la fonction proprement dit des difficultés surtout. Euh... après c'est aussi l'objectif du FFCS, c'est une expérimentation de deux ans où à la fin soit on passe le concours ou soit on arrête donc euh... c'est aussi l'intérêt de tester des choses et de connaître un métier, on ne peut pas tout anticiper mais voilà j'aurais aimé soit des formations en amont soit quelque chose de cadré la première année pour m'accompagner et qu'il n'y ait pas de loupés hum... ouais mais en tout cas l'adaptabilité, la communication, la gestion du temps je pense que c'est très important parce que en fait on est sur un rôle où on doit organiser nos journées, on doit prioriser et donc ça en fait il faut des outils, il faut aller vite euh...on prend pas forcément le temps d'analyser, donc je pense qu'il y a la capacité d'analyse aussi qui est importante, il vaut mieux prendre du temps à juger une situation plutôt que par facilité on va dire et le fait d'être dans une situation de stress, où on a plein de sujets, où on arrive pas à avancer et du coup on va un peu vite parce qu'on doit avancer, c'est important de euh.... prendre du recul, d'analyser ce qu'on fait avant de euh... prendre une décision.

### **Comment avez-vous développé vos compétences en tant que FFCS et comment cela a-t-il influencé votre capacité à accomplir votre rôle ?**

on va dire dans la difficulté aussi tu sais d'avoir plein de situations qui arrivent à un moment donné, tu revois ta méthodologie de travail, tu te remets en question forcément, tu tentes des choses, tu débriefes aussi le débriefe est important je pense voilà le compagnon c'est c'est c'est euh... ce qui est efficace et les moments d'échange c'est voilà il s'est passé ça ,ça j'ai fait ça, qu'est-ce que tu en penses ahh ouais c'est pas bête j'y avais pas pensé, c'est aussi des moments un peu d'échange , il y en a eu à la deuxième année à la prépa et qui sont pour moi à mon sens euh... avoir un moment d'échange c'est important .J'ai pas eu de moment d'échange, on a pas eu vraiment une team faisant fonction team cadre pour débriefe de de de de ce genre de choses et je pense que ça serait important de de le mettre en place.

### **Relance : Avez-vous d'autres contact avec les autres cadres de l'établissement ?**

Oui on en a parce que on se les ai créés c'est à dire que c'est des sujets qui font que bah on sympathise et euh... bah après euh.. On se créer un réseau encore une

fois, mais l'institution ne nous permet pas de l'avoir, en tout cas on a pas de réunion cadre assez fréquemment pour induire un petit collectif cadre. C'est un peu les cadres eux-mêmes qui prennent contact et qui sympathisent un à un. Après ma cadre sup là-dessus à créer un collectif au sein de son périmètre de responsabilité, avec certains on se voyait au moins une fois par mois, ça permettait d'échanger et je savais que je pouvais les appeler, après ça reste des cadres qui ne sont pas au sein du même établissement donc ça amène une distance quand même.

**Comment pouvez-vous définir l'idée d'identité professionnelle et a-t-elle évolué depuis que vous avez commencé à exercer la fonction de FFCS ?**

Oui oui clairement oui. Bah notre identité oui on a un statut avec des responsabilités euh... euh... clairement moi ça a été euh.... une difficulté l'identité professionnelle. Euh... comment dire, j'ai eu du mal euh... j'ai eu du mal à me lâcher dans l'action, dans euh....bah il y a un sujet qui arrive, je vais faire en sorte de d'accompagner ce projet-là euh...j'étais dans la tâche, dans l'analyse de la tâche et pas dans l'analyse de ma pratique. Dans le sens où je ne me suis même pas reconnu à un moment donné, en fait je ne me retrouve pas dans ma personnalité, je suis complètement différent de l'infirmier que j'étais euh... pas parce que j'étais euh...dans un management dur euh... directif enfin c'était pas du tout sur ça c'est juste que du coup je ne me retrouvais euh.... il y avait tellement le quotidien qui était dur , que en fait euh... j'étais comme un robot et en l'idée c'était quand même de faire et de faire et de défaire et de défaire et de faire et de refaire euh... je me suis posé la question de mon statut, de mon identité, sur mon évolution etc. Et à un moment donné je ne me suis pas retrouvé en ma personne et en mes valeurs quoi. J'ai pas réussi à personnaliser ma fonction avec mes valeurs personnelles, j'ai pas réussi à associer les deux.

**Relance : C'était au début de votre prise de poste ? Comment vous vous sentez maintenant ?**

Ça va un peu mieux parce que euh...à un moment donné on se lâche un petit peu, on est un peu moins sous pression, on a un peu moins de sujets. J'ai eu quand même de débuts très très compliqué avec énormément de sujets qui ont fait que j'ai, euh... j'avais des choses à rendre dans l'urgence et euh....c'était compliqué après j'ai pas euh... voilà euh... ça va mieux et après ce qui va mieux aussi, c'est que euh.... après ces deux ans de FFCS, j'ai décidé actuellement de ne pas aller jusqu'au bout de mon projet.

**Qu'est-ce qui vous donne l'impression d'être reconnu dans votre fonction ?**

Ce qui permet je trouve d'être reconnu c'est quand on commence un sujet et qu'on le fini, voilà c'est un peu valorisant de se dire voilà il y a un changement, c'est moi qui l'ai mis en place. Par moment il y a aussi le retour des équipes avec des ah bah merci vous avez mis ça en place, parfois c'est des retours des équipes sur bah depuis que vous êtes là ça va mieux sur ce sujet-là etc et ça ça fait plaisir et c'est reconnaissant je trouve. Après reconnaissance paramédical, médical on a pas du tout, ouais plutôt paramédical, euh... la cadre sup, bon elle vient de changer maintenant c'est un homme, mais elle c'était une bonne cadre, elle savait qu'il fallait aussi nous motiver et elle savait nous dire ce qui n'allait pas mais aussi dire ce qui allait donc oui c'est dans ces moment-là que j'ai ressenti de la reconnaissance. C'est vraiment de mon encadrement supérieur et de mon équipe. En fait le nouveau cadre sup , il fait l'intérim, ils sont en train de recruter un cadre sup. La problématique c'est pas euh....sur l'accompagnement voilà il est aussi dispo mais

c'est plus euh...sa gestion de temps, c'est que la pauvre il a tellement de périmètre là que euh... il est sous l'eau et il est clairement moins disponible.

### **Comment voyez-vous votre avenir professionnel en tant que FFCS ?**

Pendant mon année de faisant fonction je suis devenu jeune papa, à ce moment-là je n'avais pas commencé la prépa. Euh... c'est vraiment euh... quand j'ai commencé la prépa, j'ai pu avoir des moments d'échange avec des personnes qui vivaient la même chose que moi et j'ai eu aussi des discussions avec des formateurs prépa qui étaient aussi à l'IFCS. Et là j'ai compris ce qui allait m'attendre à l'IFCS et c'est à ce moment-là que j'ai commencé à raisonner en me disant est-ce que je suis en capacité actuellement avec ma vie personnelle de pouvoir associer une vie à l'IFCS et ma vie perso. Et c'est là que j'ai remis en question le projet d'aller jusqu'au bout. Alors on va dire que ça c'était 90 % de ma remise en question et il y avait 10% où je me disais que c'est un investissement énorme le métier de cadre et voilà est-ce que c'est un métier où j'ai envie de continuer. Voilà j'ai fait l'expérimentation, je sais un peu le métier en quoi il consiste, est-ce que j'ai envie d'aller jusqu'au bout si je mets de côté ma vie perso et du coup j'ai eu ces deux interrogations là et à un moment donné, j'y ai réfléchi hein, j'ai pas pris une décision à la légère et je me suis dit, non je vais arrêter d'une part parce que l'IFCS c'est sur Paris et je ne peux pas y aller l'année d'après parce que j'ai des contraintes organisationnelles avec le mode de garde de mon enfant donc voilà euh.... c'est vraiment 90 % d'un contexte personnel qui me fait arrêter et 10% une remise en question et j'ai préféré prendre de la distance et je me suis dit que le seul moyen qui va me permettre de savoir si je vais aboutir sur ce projet-là plus tard, ça va être d'arrêter. Si je ressens un manque, on verra, déjà ça ne m'a pas servi à rien, j'ai évolué dans la vision de l'infirmier que je suis aujourd'hui, sur la connaissance de l'institution, connaissance sur la profession de cadre, donc euh... je pense que par la suite, je pourrais que appliquer on va dire mon métier d'infirmier avec une vision complètement différente qui va me servir dans le soin et dans l'infirmier que je suis. Mais je me dis que voilà si je ressens effectivement le manque bah je sais à quoi m'attendre, maintenant et je sais que je pourrais stabiliser ma vie personnelle avant de commencer ce projet-là en fait, je pourrais organiser pour faire ne sorte d'être dans un contexte bénéfique pour pouvoir aller jusqu'au bout et pas me mettre des bâtons dans les roues parce que je sais pas où je vais quoi.

### **Relance : Mais vous avez-fait la prépa vous avez passé des concours ?**

J'ai fait la prépa et euh...j'ai arrêté vers la fin de la prépa, il me restait 2 ou 3 jours de prépa euh... et donc du coup j'ai arrêté à ce moment-là et du coup j'ai pas passé le concours rien, j'ai juste fait la prépa avec les concours blancs etc mais c'est tout ouais c'est tout.

### **Relance : Donc là vous continuez sur votre poste de FFCS jusqu'à quand ?**

Alors je suis en cours de recherche parce que moi l'idée c'est de quitter l'hôpital clairement pour me rapprocher de mon domicile et reprendre des fonctions infirmiers. En fait j'ai déménagé pendant mon année de faisant fonction et donc je voudrais me rapprocher pour allier vie privée et vie professionnelle, pour tout stabiliser et vraiment faire les choses bien. L'idée c'est de reprendre un poste infirmier avec des fonctions peut-être de coordination pour avoir des horaires compatibles avec ma vie privée voilà.

### **Avez-vous déjà eu envie de mettre fin à l'expérience ? Si oui pourquoi ?**

**Ressentez-vous des difficultés dans l'exercice de vos fonctions ? Dans quels domaines ?**

Questions non posées au vu des réponses précédentes

**Avez-vous des éléments à rajouter que nous n'avons pas abordés et qui vous semble important ?**

Non pour moi j'ai tout dit, je crois.

# Diplôme de Cadre de Santé

## DCS@22-23

Mémoire

**L'accompagnement du faisant fonction de cadre de santé :  
Un challenge pour le cadre**

**Virginie VIEIRA**

### **MOTS CLES**

Faisant fonction de cadre de santé, accompagnement, construction identitaire, compétences, projet professionnel

### **KEY WORDS**

Acting as a Health manager, accompagnement, identity building, skills, professional project

### **RÉSUMÉ**

Les établissements de santé ont recours à des faisant fonction de cadre pour assurer le management des équipes de soins. Que ce soit pour pallier des difficultés de recrutement ou pour permettre au prétendant à la fonction de se confronter à la réalité du terrain et mûrir son projet professionnel, l'accompagnement du faisant fonction de cadre s'avère nécessaire. Il devra appréhender une nouvelle posture et acquérir de nouvelles compétences afin de renforcer sa confiance et le conforter dans son projet professionnel.

Les concepts étudiés m'ont permis d'affiner ma question de recherche et d'émettre des hypothèses.

Des entretiens ont été réalisés auprès de cinq encadrants (cadres, faisant fonction et cadre de pôle) issus de 2 établissements publics différents.

Le résultat de cette analyse montre l'importance d'établir un parcours personnalisé et un accompagnement adapté afin de favoriser l'intégration, la reconnaissance, la confiance et le développement des compétences du faisant fonction. Pour pallier à l'isolement et favoriser la reconnaissance des pairs, le développement d'un collectif cadre paraît primordial.

### **ABSTRACT**

Healthcare institutions rely on acting healthcare managers to ensure the management of care teams. Whether to address recruitment difficulties or to allow aspiring candidates to confront the realities of the field and mature their professional projects, the support and guidance of acting healthcare managers are necessary. They must embrace a new role and acquire new skills to enhance their confidence and reinforce their professional goals.

The explored concepts have allowed me to refine my research question and formulate hypotheses. Interviews were conducted with five supervisors (managers, acting managers, and department managers) from two different public institutions.

The result of this analysis demonstrates the importance of establishing personalized pathways and tailored support to facilitate integration, recognition, trust, and competency development for acting healthcare managers. To address isolation and promote peer recognition, the development of a collective management framework appears crucial.