



EHESP

Directeur des Soins

Promotion : **Thomas PESQUET - 2019**

Date du Jury : **Décembre 2019**

**Le dispositif d'accompagnement
du faisant fonction
dans un projet cadre :
une contribution du Directeur des Soins
à la politique managériale
de l'établissement**

Nadine TOUZOT

Remerciements

Je remercie sincèrement,

Toutes les personnes qui m'ont accompagnée dans la réalisation de ce mémoire professionnel : directeurs, directeurs des soins, cadres de santé et professionnels faisant fonction de cadre de santé, et qui ont contribué à l'enrichissement de ce travail par la sincérité de leurs réponses.

Monsieur Jean Claude VALLEE pour les modalités d'accompagnement mises en place dans cet enseignement,

Mes maîtres de stage qui m'ont encadrée et permis de développer d'autres compétences durant les 17 semaines de stage.

Mon conjoint pour son soutien tout au long de cette année.

Sommaire

Introduction	1
CLARIFIER NOTRE ETUDE	4
1 Les données contextuelles de l'étude	4
1.1 La politique managériale	4
1.1.1 Définition et enjeux.....	4
1.1.2 Notre engagement de Directeur des Soins dans cette politique	5
1.2 Le cadre de santé	6
1.2.1 Evolution règlementaire du métier	6
1.2.2 Une fonction et des missions dynamiques.....	7
1.3 Le faisant fonction cadre de santé.....	9
1.3.1 Des motifs d'exercice multiples	9
1.3.2 Des écueils et un changement à surmonter	10
2 Vers la fonction cadre : des concepts éclairants	11
2.1 Le processus de professionnalisation.....	11
2.1.1 Le développement des compétences	12
2.1.2 La construction d'une identité professionnelle	13
2.2 Le projet professionnel	15
2.2.1 Une projection vers un futur	15
2.2.2 Les différentes caractéristiques du projet	15
2.3 L'accompagnement.....	17
2.3.1 L'accompagnement est un travail de médiation.....	17
2.3.2 L'accompagnement éclaire le parcours	17
2.3.3 L'accompagnement est une dynamique pragmatique.....	17
2.3.4 L'accompagnement s'inscrit dans une temporalité	18
3 Une synthèse pour continuer notre réflexion	18
IMMERSION SUR LE TERRAIN : LE REGARD DES ACTEURS	20
4 Méthodologie	20
4.1 Objectifs de la recherche.....	20
4.2 Choix de la méthode de recherche.....	20
4.2.1 Les entretiens semi-directifs.....	20
4.2.2 Le questionnaire.....	22
4.3 Terrains enquêtés	22
4.4 Echantillon des professionnels enquêtés.....	22
4.5 Limites et points forts de l'enquête	23

5	Résultats et analyse des entretiens et questionnaires.....	24
5.1	Entretiens effectués auprès des Directeurs de Soins	24
5.1.1	La sélection des candidats et le fondement du projet cadre	24
5.1.2	Les attentes envers les professionnels et la reconnaissance de la position.....	25
5.1.3	L'accompagnement et le suivi proposé	26
5.1.4	Notre analyse des entretiens avec les Directeurs des Soins	27
5.2	Entretiens effectués auprès des faisant fonction de cadre.....	31
5.2.1	La genèse de la construction du projet professionnel.....	31
5.2.2	Le vécu en lien avec leur exercice : compétences et identité	32
5.2.3	L'accompagnement et les ressources à leur disposition.....	33
5.2.4	Notre analyse des entretiens avec les faisant fonction	33
5.3	Synthèse générale et réflexions croisées	36
5.3.1	L'exercice en faisant fonction	36
5.3.2	Les démarches managériales	37
	POUR UNE EXPERIENCE DE FAISANT FONCTION PROFESSIONNALISANTE.....	39
6	Une politique managériale inscrite dans une dynamique institutionnelle	39
6.1	Contribuer à un projet managérial	39
6.1.1	Notre implication de Directeur des Soins.....	39
6.1.2	Nos orientations de Directeur des Soins.....	40
6.2	Un projet managérial en lien avec la GPMC.....	41
6.3	Donner un cadre de référence : la charte managériale.....	42
7	Une politique managériale pour accompagner la professionnalisation.....	44
7.1	Clarifier le parcours	44
7.1.1	La politique de repérage et de sélection	44
7.1.2	Le cadre et les modalités de l'expérience de faisant fonction	45
7.2	Définir les ressources.....	47
7.2.1	Le tutorat.....	47
7.2.2	Le livret d'accompagnement.....	48
7.3	Développer l'axe formation – partage d'expériences	49
7.3.1	Les formations.....	49
7.3.2	Les ateliers de simulation entre pairs	49
8	Une politique managériale inscrite dans l'évaluation.....	50
8.1.1	Le suivi managérial du faisant fonction.....	50
8.1.2	L'évaluation de la démarche.....	51
	CONCLUSION	52
	Bibliographie	55
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AFDS : Association Française des Directeurs des Soins

CAFIM : Certificat d'Aptitudes aux Fonctions d'Infirmière Monitrice

CAFIS : Certificat d'Aptitudes aux Fonctions d'Infirmière Surveillante

CH : Centre Hospitalier

CS : Cadre de Santé

CSIRMT : Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

CSS : Cadre Supérieur de Santé

DGAFP : Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DRH : Directeur des Ressources Humaines

DS : Directeur des Soins

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale

FMEP : Fonds Mutualisé des Etudes Promotionnelles

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences

IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

Introduction

Depuis 2005, les réformes successives tentent de répondre aux transitions du contexte environnemental (épidémiologique, démographique, technologique, professionnelle et démocratique)¹ qui impactent notre système de santé.

Les cadres de santé sont des acteurs importants dans l'accompagnement de ces réformes qui modifient les structures, les organisations de travail dans les hôpitaux mais également les professionnels qui y travaillent. Dès 2009, C. DE SINGLY identifie les cadres comme le « maillon central » ou le « pilier du service » dans le rapport de la mission des cadres hospitaliers qu'elle produit².

Parallèlement, du côté des professionnels, le métier de cadre de santé perd en attractivité et les départs en retraite sont nombreux ; à cela s'ajoutent pour les établissements, les difficultés de recrutement des cadres en externe et les contraintes budgétaires. Ces différents paramètres imposent depuis quelques années aux dirigeants d'adopter des stratégies d'adaptation et de positionner des candidats à la fonction cadre en situation de faisant fonction sur des postes vacants. La durée de l'expérience en faisant fonction est très hétérogène d'un établissement à un autre variant de quelques mois à plusieurs années.

Ce positionnement répond également à des choix professionnels d'évolution de carrière et à un moyen de s'engager vers une nouvelle fonction. Il s'agit donc d'une démarche à l'interface des besoins institutionnels et des projets individuels de promotion professionnelle. Ainsi les faisant fonction cadre assurent « les fonctions inhérentes à l'encadrement et évoluent au sein d'organisation en pleine mutation, avec ou sans tuteur...et font partie du paysage hospitalier »³

L'exercice en faisant fonction dans une évolution professionnelle vers la fonction cadre nous intéresse particulièrement.

Dans notre expérience de cadre supérieur adjointe au coordonnateur des soins, l'accompagnement de onze faisant fonction dans leur prise de poste nous a toujours interrogée. Ils représentaient 25 % des effectifs cadre de l'établissement. Sur décision du Directeur des Soins, certains faisaient assez rapidement fonction au regard des postes non pourvus par les titulaires du diplôme de cadre de santé. Leur positionnement dans cet exercice n'était pas délimité dans le temps et le poste n'était pas choisi par le postulant. L'inscription dans un projet professionnel cadre était envisagée par le professionnel en amont, pendant ou en aval de cette expérience. L'accompagnement managérial des futurs cadres s'exerçait en toute autonomie dans les pôles. Ces auto-organisations de chacun

¹ CHAMBAUD L.- séminaire commun de santé publique - EHESP janvier 2019

² DE SINGLY C.- rapport final de la mission cadres hospitaliers - 11 septembre 2009

³ BOURGEON D.- Faire fonction de cadre de santé - Lamarre 2015

étaient hétérogènes et ne trouvaient que peu de points communs entre elles. Certains professionnels semblaient rapidement faire preuve d'une appropriation de la fonction et des compétences cadre quand d'autres ne semblaient pas y parvenir, allant même jusqu'au renoncement.

Nos deux premiers stages d'immersion professionnelle nous ont permis de rencontrer des professionnels faisant fonction dans d'autres contextes de travail. Pour certains l'apprentissage du nouveau métier était vécu comme « compliqué » ou « difficile ». Pour d'autres, il apparaissait plus serein ; ils développaient des stratégies d'adaptation personnelles et s'appuyaient sur des personnes ressources pour trouver leurs marques.

Ces professionnels faisant fonction s'engagent dans un métier de manager, opèrent une « transition professionnelle » dans un contexte difficile et pour une fonction à laquelle ils n'ont pas été formés. Cette transition repose sur « le rôle des situations de travail nouvelles et les problèmes inédits qu'elles apportent, l'importance de construire des compétences adaptées afin de faire face au nouveau cœur de métier...et la construction subjective d'une identité professionnelle à bâtir » selon T. PIOT⁴. Il semble alors que le passage vers le nouveau métier de cadre est un processus de professionnalisation mettant en interaction les compétences et la construction identitaire.

Les réponses institutionnelles permettant d'aider les futurs cadres à relever les défis qu'ils rencontrent, sont hétérogènes selon les établissements. Un Directeur des Soins en poste nous faisait part d'une anticipation des besoins en professionnel cadre en collaboration avec le DRH dans un processus de GPMC afin d'éviter « la rupture de continuité d'encadrement ». Un autre nous confiait s'intéresser prioritairement au repérage des « potentiels » parmi les paramédicaux et construisait un dispositif d'accompagnement des futurs cadres dans une politique managériale élaborée institutionnellement.

Les professionnels paramédicaux s'engageant dans un projet d'encadrement relèvent de notre responsabilité. Le Directeur des Soins « participe à l'élaboration du plan de développement professionnel continu dans son champ de compétences et coordonne la réalisation des parcours professionnels qualifiants »⁵. Nous voulons permettre aux professionnels d'exercer leurs missions dans un contexte favorable d'apprentissage et les accompagner dans leur évolution professionnelle vers la fonction cadre. Nous sommes soucieuse des professionnels en charge de la mise en œuvre des projets que nous piloterons demain.

Dès 2009, C. DE SINGLY propose de « mettre fin à la position bancaire des faisant fonction », de « prévoir pour la promotion interne, avant l'entrée en formation cadre, une

⁴ PIOT T. - Une transition professionnelle choisie : d'infirmière à cadre de santé - Revue Phronesis Volume 7 N° 2 - 2018

⁵ Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de Directeur des Soins

période de mise en situation organisée, accompagnée et évaluée »⁶ (proposition n°4) et de « rendre obligatoire l'identification d'un projet managérial comme une des composantes du projet d'établissement afin de préciser les engagements de l'établissement en matière de politique de l'encadrement » (proposition n°9).

Nous sommes membre de l'équipe de Direction et membre du directoire, manager des cadres de l'établissement ; ainsi notre position stratégique nous permet de nous impliquer dans un projet managérial au bénéfice des futurs cadres.

Notre expérience en exercice et en stage, enrichie par nos lectures, contribue à nous questionner sur cette problématique : « **en quoi la politique managériale du Directeur des Soins permet-elle aux faisant fonction de s'inscrire dans un processus de professionnalisation ?** ».

Nous supposons que cette politique managériale guide et accompagne les faisant fonction dans leur projet professionnel.

Nous pensons également qu'un accompagnement va contribuer au développement des compétences et à la construction identitaire des faisant fonction.

Dès lors, et afin de confronter nos hypothèses, nous allons mener notre travail en trois parties.

Le premier temps de notre recherche s'attachera à étudier la notion de politique managériale puis celle en lien avec la fonction d'encadrement. En approfondissant l'exercice en faisant fonction, nous compléterons notre réflexion avec des éléments conceptuels relatifs au processus de professionnalisation des futurs cadres et à leur accompagnement.

La deuxième partie de notre travail consistera à explorer le regard des acteurs sur ce sujet afin de confronter nos hypothèses en interviewant des professionnels faisant fonction et des Directeurs des Soins.

Enfin dans un troisième temps, il nous apparaît important de travailler sur une politique managériale de Directeur des Soins formalisée et connue des faisant fonction depuis l'élaboration du projet professionnel, le développement des compétences et l'accompagnement jusqu'à l'épreuve du concours cadre. Nous allons pour cela nous appuyer sur le questionnement posé et les entretiens avec les professionnels rencontrés.

En tant que Directeur des Soins, nous allons être le garant institutionnel de cette politique managériale.

⁶ DE SINGLY C - rapport final de la mission cadres hospitaliers - 11 septembre 2009

CLARIFIER NOTRE ETUDE

Cette première partie nous permet de poser l'engagement du Directeur des Soins dans une politique managériale d'établissement et nous verrons également que les encadrants exercent avec ou sans diplôme. Enfin nous détaillerons les différents concepts en lien avec l'évolution professionnelle des futurs cadres.

1 Les données contextuelles de l'étude

1.1 La politique managériale

1.1.1 Définition et enjeux

La politique recouvre « ce qui est relatif à l'organisation et à l'exercice du pouvoir dans une société organisée » et se complète par « ce qui a trait au collectif, à une somme d'individualités et/ou de multiplicités »⁷. Cette définition nous paraît bien correspondre à l'institution hospitalière et aux acteurs qui la compose. En ce qui concerne les dirigeants d'un établissement de santé, il s'agit alors de la compléter et de l'associer au management. La politique managériale peut être définie comme une stratégie « ciblée idéologiquement sur la prise des décisions d'un groupe pour aboutir à certains objectifs », « une manière d'agir », « qui se rapporte au management et qui englobe toutes les techniques liées à l'organisation, la gestion d'une entreprise » (LAROUSSE). Parallèlement, nos différentes lectures sur le sujet nous ont permis de voir que la définition d'une politique managériale est associée à la notion de projet managérial.

Dès 2009, Chantal DE SINGLY⁸, dans son rapport relatif à la mission cadres hospitaliers donne comme consigne de :

« Définir et faire connaître la ligne managériale dans l'établissement à savoir, les rôles et positionnements de tout l'encadrement et les circuits de décision (proposition n°1) »

« Rendre obligatoire l'identification d'un projet managérial comme une des composantes du projet d'établissement afin de préciser les engagements de l'établissement en matière de politique de l'encadrement » (proposition n°9).

Intégrée au projet d'établissement, la formalisation d'une politique managériale relève d'une responsabilité partagée des dirigeants institutionnels de l'établissement (chef d'établissement, Directeur des Soins, Directeur des Ressources Humaines, responsables médicaux, responsables d'encadrement...). Cette politique managériale est construite de

⁷ Wikipédia définition

DE SINGLY C.- rapport final de la mission cadres hospitaliers, 11 septembre 2009

manière réfléchiée par les dirigeants de l'établissement ; les orientations et les axes de cette politique sont partagés par l'ensemble des managers.

Elle vise à définir la gouvernance de l'établissement, les missions et rôles des encadrants et à donner de la légitimité à l'action des managers. C'est donc déterminer les valeurs, le rôle et le positionnement que l'encadrement va partager au sein de l'établissement mais c'est aussi avoir une vision prospective en termes d'objectifs institutionnels et d'évaluation.

C. DE SINGLY ajoute qu'il était nécessaire de « s'assurer que les fondements posés sont toujours connus, acceptables et appropriés au contexte de l'établissement. Il est impossible de se fixer des priorités de management si ce préalable n'a pas été posé ». Dès lors, l'élaboration d'un diagnostic pour s'engager dans la formalisation d'une politique managériale est essentielle et vise à ne pas fixer de lignes directrices erronées.

1.1.2 Notre engagement de Directeur des Soins dans cette politique

Le Directeur des Soins est membre de l'équipe de Direction et du directoire ; il acquiert à ce titre un positionnement stratégique au sein de l'établissement. Nous nous inscrivons dans notre champ de responsabilité à la construction du projet managérial et à sa stratégie de mise en œuvre. Cette politique managériale consiste à élaborer une stratégie d'action à destination de l'encadrement ; elle vise à ériger en principe la qualité du management afin de favoriser la gouvernance de l'établissement, développer la qualité de soins dispensés et la qualité de vie au travail des acteurs.

Le Directeur des Soins est également le manager des équipes de cadres de l'établissement et « organise, contrôle et évalue la mise en œuvre par les cadres de santé de la politique des soins de l'établissement »⁹, « il contribue à la définition de la politique d'encadrement de l'établissement ». Il est donc de notre responsabilité de structurer l'organisation de la Direction des Soins et des professionnels paramédicaux, et de développer des pratiques de management responsable ; il nous incombe, sous l'autorité du Directeur d'établissement, de construire et de porter une politique managériale au sein de l'établissement et de clarifier les pratiques managériales : « dans le cadre de la nouvelle gouvernance hospitalière, le Directeur des Soins reste bien le chef d'orchestre de la qualité des soins, l'animateur et le coordonnateur de l'équipe des cadres supérieurs et des cadres de santé et le garant de l'harmonie institutionnelle au niveau des équipes soignantes »¹⁰. Cette politique s'appuie sur la construction d'un projet permettant de regrouper des orientations et une stratégie opérationnelle de leur mise en œuvre. Une politique managériale s'adresse à l'ensemble des encadrants soignants : diplômés ou faisant fonction.

⁹ Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de Directeur des Soins

¹⁰ TOUPILLIER D., YAHIEL M. - Rapport sur la Modernisation de la Politique des Ressources Humaines dans les Établissements Publics de Santé - Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, janvier 2011 - Paris

S'intéresser à la position de faisant fonction cadre demande un éclairage du métier de cadre de santé dans son évolution socio-historique et dans ses missions.

1.2 Le cadre de santé

1.2.1 Evolution réglementaire du métier

Avant les années 50, « l'infirmière surveillante » est repérée par le médecin chef selon des critères de sélection très variables. A cette époque, l'infirmière ne suit pas de formation spécifique et ne possède pas de diplôme.

En 1951, et de façon expérientielle, la Croix Rouge Française crée la première école de cadres qui délivre un diplôme d'école et marque l'évolution du métier.

Le décret du 14 novembre 1958 remplace le diplôme d'école par 2 certificats : le CAFIM et le CAFIS obtenus après 8 mois de formation et la validation d'un examen¹¹. Le rôle principal du professionnel de filière infirmière est celui de contrôle et de vérification.

Le surveillant prend ensuite la dénomination de « cadre infirmier » en 1975 grâce au décret n°75-928 du 9 octobre 1975 qui réunit les deux certificats en un seul et instaure une nouvelle formation¹². Il n'y a pas de corrélation entre le certificat de cadre infirmier et l'accès au grade ; des professionnels infirmiers ont la possibilité d'être désignés comme surveillant des services médicaux. Ils sont inscrits au tableau d'avancement annuel de l'établissement et sélectionnés par un examen professionnel interne.

Vingt ans plus tard, le terme de cadre de santé est officialisé avec le décret du 18 août 1995 portant création d'un diplôme cadre de santé¹³. Un même diplôme regroupe alors 14 professions paramédicales (infirmier, orthophoniste, manipulateur en électroradiologie, technicien de laboratoire...) dans une même formation basée sur un renforcement des apports en management des ressources humaines, en sciences de gestion et en compréhension de la sociologie des organisations. Le décloisonnement et le partage parmi les différentes professions sont recherchés dans ce nouveau programme de formation.

Depuis les décrets du 31 décembre 2001¹⁴, le critère « d'ancienneté » des professionnels de santé est insuffisant pour l'accès au grade de cadre de santé ; ce dernier est exclusivement réservé aux détenteurs du diplôme de cadre de santé obtenu en Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS). Les établissements sont tenus d'organiser des concours sur titre afin de pouvoir nommer les professionnels dans la fonction.

¹¹ Décret n°58-1104 du 14 novembre 1958 créant un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière monitrice et infirmier moniteur et d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière surveillante et d'infirmier surveillant.

¹² Décret n° 75-928 du 9 octobre 1975 relatif au certificat cadre infirmier et arrêté du 9 octobre 1975 relatif aux écoles de cadres infirmiers et infirmières.

¹³ Décret n° 89-539 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé

¹⁴ Décret n°2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière

1.2.2 Une fonction et des missions dynamiques

Auparavant surveillante puis cadre infirmier et enfin cadre de santé, les différentes dénominations signent une évolution dans les missions des professionnels. Si le décret du 18 août 1995 permet l'exercice de la fonction en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), la population concernée par notre étude assure ses missions en établissement de santé. Nous nous concentrons donc sur cet exercice à l'hôpital.

Les textes règlementaires

Une circulaire de presque 30 ans détaille les missions, fonctions et activités des surveillants dans les services. Elle officialise le surveillant comme le « référent et le responsable du soin spécifique »¹⁵ et précise qu'il est obligatoirement de même qualification professionnelle de base que celle de l'unité qu'il encadre.

Par la suite, le décret du 31 décembre 2001 modifié par le décret du 26 décembre 2012¹⁶ appréhende les principales missions du cadre de santé de façon plus large.

En parallèle, avec les travaux de réingénierie de la formation de cadre de santé, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a mis à jour en 2012 les référentiels d'activités et de compétences pour les cadres ; la refonte de la formation est toujours en attente¹⁷. Le Répertoire de la DGOS¹⁸, mis à jour en 2016, fournit de son côté, une base formelle des fonctions et missions de « cadre responsable d'unité de soins et d'activités paramédicales ». Enfin, depuis 2017, les professionnels en situation d'encadrement bénéficient d'un guide élaboré par la DGAFP¹⁹ qui vise à les aider de manière pratique dans leur fonction.

La fonction et la gouvernance

La fonction cadre est directement impactée par un environnement en restructuration et réorganisation constante. La loi HPST du 21 juillet 2009²⁰ a marqué une évolution forte des missions des cadres, des modes de management et de leur responsabilité accrue au sein des pôles. Une dénomination de cadre manager apparaît alors et le rapport sur la « mission cadres hospitaliers » effectuée par Chantal de Singly prévoit une évolution de leur formation, un renforcement de leur place et de leur participation aux évolutions en cours. Ils

¹⁵ Circulaire DH/8A/PK/CT n° 00030 du 20 février 1990

¹⁶ Décret n°2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la Fonction Publique Hospitalière modifié par le Décret n° 2012-1465 du 26 décembre 2012 – article 2

¹⁷ Travaux du groupe de production CS – DGOS – diplôme de cadre de santé – référentiels d'activités et de compétences – décembre 2012

¹⁸ Répertoire des Métiers de la Santé et de l'Autonomie de la Fonction Publique Hospitalière, consulté en ligne le 28 juin 2019

¹⁹ Guide de l'encadrant dans la Fonction Publique – DGAFP – 21 janvier 2017

²⁰ Loi du 21 juillet 2009 n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

apparaissent comme « la clef du changement » ou « le pilier de service »²¹. Leurs missions sont regroupées dans 4 grands domaines : le management d'équipes et d'organisation, la conduite de projet, l'expertise et la formation. La restructuration du pilotage des hôpitaux et la déconcentration en pôles ont placé ce professionnel en première ligne.

Selon Pierre PEYRE, le cadre de santé exerce « une fonction de médiation cardinale entre le niveau global de l'institution et le niveau local de l'organisation des soins »²². Cette fonction « cardinale » confronte les cadres aux carrefours de logiques, de réformes et de contraintes multiples. La construction des GHT issue de la loi TOURAINE²³ élargit encore le périmètre de compétences du cadre en dehors des établissements de santé dans une notion de parcours de soins et de développement des partenariats.

Aujourd'hui, la fonction de cadre de santé apparaît comme « une fonction de proximité, un métier de contact, qui exige un ensemble de compétences pour assurer la qualité des soins »...«manager les soins dans le domaine de la santé publique et encadrer les professionnels qui les dispensent, c'est être capable et responsable à la fois dans un milieu en mutation accélérée où les seules compétences techniques ne peuvent plus être l'alibi d'engagements superficiels, tant au niveau individuel que collectif »²⁴. Il est ainsi question d'aller au-delà des compétences managériales classiques ; il convient de trouver une posture qui va permettre la construction de dispositifs collectifs répondant aux besoins de santé. L'attente en termes d'implication est exigeante pour la mise en œuvre des mutations hospitalières ; la dimension relationnelle de la fonction l'est également tant envers les patients que les équipes elles-mêmes.

Ma santé 2022 engage une nouvelle transformation du système de santé et préconise un « un engagement collectif » dans son titre même²⁵. L'importance donnée à la notion de service et au travail collectif au plus près de la production de soins place les cadres comme pierre angulaire des évolutions organisationnelles.

L'objet de notre recherche vise à comprendre et à analyser la situation particulière des professionnels en position de faisant fonction cadre. Mais comment définir cet exercice ?

²¹ Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers présenté par C. De Singly 11 septembre 2009

²² PEYRE P. – Directeur du Département des Sciences Sanitaires et Sociales Université de Pau et des Pays de l'Adour – la fonction cadre de santé : entre apprentissage de la gouvernance et complexité des relations à autrui

²³ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 107

²⁴ Ibid 22

²⁵ « Ma santé 2022 » – stratégie de transformation du système de santé - septembre 2018

1.3 Le faisant fonction cadre de santé

1.3.1 Des motifs d'exercice multiples

En 2007, 45000 cadres hospitaliers étaient en poste soit 4,5 % du total des effectifs dans les établissements de santé et 6% des effectifs en y ajoutant les faisant fonction²⁶.

Les cadres de santé en poste sont au nombre de 18000 en 2018²⁷. Il ne nous a pas été possible de trouver des chiffres concernant le nombre de faisant fonction paramédicaux. Pour autant, sur un panel de 74 établissements de santé ayant répondu à une enquête en 2015, 60 Directeurs confirment avoir recours à des faisant fonction cadre de santé²⁸.

Le cadre règlementaire de la Fonction Publique Hospitalière fixe de façon stricte l'accès au corps de cadre de santé ; cependant dans les établissements de santé, nous avons rencontré des professionnels paramédicaux en situation de faisant fonction.

Les raisons de ce positionnement sont multiples et propres aux établissements. Il s'agit pour certains d'une réponse à des difficultés de recrutement extérieur ou encore à un choix des dirigeants. Pour d'autres établissements, c'est une stratégie de préparation et de mise en situation des professionnels à leur future fonction. Il peut également s'agir des deux à la fois c'est-à-dire d'une contrainte (pénurie de cadres) transformée en opportunité (promotion professionnelle).

Pour S. DIVAY²⁹, le positionnement en faisant fonction est une forme de test, de mise à l'épreuve pour valider une forme de cooptation avant le concours à l'IFCS. Elle aborde cette position comme une évolution et un autre mode d'accès à la fonction cadre significatif des « transformations du groupe professionnel cadre ainsi que du contexte du système de santé ». Il existe selon elle « des démarches informelles jusqu'à la nomination en tant que cadre » en parallèle « aux conditions légales de promotion professionnelle ». Pour S. DIVAY, l'exercice en faisant fonction est un moyen de « formalisation de l'entrée dans la carrière » et permet au professionnel paramédical de « tester l'occupation de son éventuel futur poste de cadre de santé » afin de maintenir ou non son projet professionnel.

Cette position de faisant fonction correspond aux besoins institutionnels afin de pourvoir des postes vacants et aux projets individuels en termes de promotion professionnelle.

²⁶ Rapport de la mission de C. DE SINGLY, 11 septembre 2009

²⁷ Data.Dress - Ministère des Solidarités et de la Santé, année 2018

²⁸ BOURGEON D.- Faire fonction de cadre de santé - Lamarre 2015

²⁹ DIVAY S. – la nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation – Sciences Sociales et Santé 2018/1 (vol.36) P. 39 à 64

1.3.2 Des écueils et un changement à surmonter

Ce futur cadre ne possède pas les qualifications requises pour exercer le métier. Il s'agit de « remplir l'office de quelqu'un, de le remplacer, de jouer son rôle » (Larousse). Celui-ci assure « les fonctions inhérentes à l'encadrement et évolue au sein d'organisations en pleine mutation, avec ou sans tuteur...et fait partie du paysage hospitalier »³⁰. Il ne bénéficie pas d'un cadre réglementaire posé contrairement aux titulaires du diplôme de cadre de santé³¹ et dans les effectifs des établissements, il reste répertorié dans son emploi de titulaire (infirmière ou autres paramédicaux), tout comme sur son bulletin de salaire.

Pour PIOT, le professionnel s'engage dans une fonction de manager, opère une véritable « transition professionnelle » dans un contexte difficile et pour une fonction à laquelle il n'a pas été formé. Cette transition repose sur « le rôle des situations de travail nouvelles et les problèmes qu'elles apportent »³². Pour le professionnel, il est question d'un changement permettant d'accéder à un nouveau métier. L'écart entre les deux fonctions est bien réel.

Selon FX SCHWEYER, le changement culturel que traverse le faisant fonction s'analyse dans 4 dimensions³³ :

✓ **« Il doit acquérir de nouvelles connaissances et de nouveaux savoirs » :**

Son champ professionnel antérieur relevait plutôt de la relation au patient et du soin direct ; même s'il est issu d'un corps de métier identique au cadre, il n'en reste pas moins que les domaines liés au management, à la conduite de projet ou à l'accompagnement du changement lui sont inconnus. Les enjeux de conduite de projet, de suivi et d'évaluation qu'il rencontre sont à appréhender et à expérimenter. Comme nous l'avons rencontré antérieurement, le professionnel se trouve plus ou moins démuné dans ces acquisitions. Les difficultés sont diverses : gestion des conflits dans l'équipe, méconnaissance des méthodologies de travail, difficultés de décisions, d'appropriation de nouveaux outils...

✓ **« Il élargit son champ perceptif » :**

Il s'éloigne de ses anciens collègues soignants et du soin. Il n'est pas identifié comme cadre car il ne possède pas encore le diplôme. Il lui est nécessaire de comprendre et d'analyser des situations de travail inconnues. La dimension transversale de sa fonction relève d'un positionnement à trouver qui ne va pas de soi.

³⁰ BOURGEON D.- Faire fonction de cadre de santé - Lamarre 2015

³¹ Décret n° 2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière, paru le 1er janvier 2002 au J.O.

³² PIOT T. - Une transition professionnelle choisie : d'infirmière à cadre de santé - Revue Phronesis Volume 7 N° 2 - 2018

³³ SCHWEYER F.X. - Culture et changement – cours EHESP - avril 2019

✓ « **La mobilisation change les réseaux d'acteurs et leurs relais changent** » :

Il développe un réseau professionnel plus large et diversifié et côtoie des professionnels avec lesquels il ne travaillait pas auparavant. De plus, il est en lien direct avec le cadre supérieur et il doit apprendre à le connaître et à travailler avec lui.

✓ « **Les apprentissages s'exercent dans un milieu protégé** » :

Pour le professionnel, ce temps permet de tester ce que l'on sait et ce qu'il reste à apprendre et c'est une période favorisant la remise en question de ses convictions, de ses valeurs afin d'appréhender celles des autres. « L'apprentissage culturel est une déstabilisation de ce qui existe et une recomposition. Tout changement provoque une tension entre l'ordre établi et les innovations (...), la confrontation est nécessaire dans l'apprentissage »³⁴. L'apprentissage d'un nouveau métier comprend des périodes qui peuvent remettre en cause le projet de quelques-uns. L'absence de cadre réglementaire et de statut complexifie les éventuelles répercussions juridiques mais également la protection du faisant fonction en cas de contentieux. Le changement opéré relève donc d'une dynamique qui associe les actions d'acquisitions, de mobilisation et d'apprentissage de compétences. Nos lectures sur le sujet nous ont révélé qu'il est question de professionnalisation à travers ce changement.

2 Vers la fonction cadre : des concepts éclairants

2.1 Le processus de professionnalisation

« Le sens du professionnalisme évolue de la traduction d'une éthique professionnelle défendue par les détenteurs d'une expertise, à l'expression de normes organisationnelles applicables, potentiellement, à tout travailleur »³⁵. Les réformes du système de santé modifient les situations de travail des professionnels d'encadrement. Être professionnel, c'est être en capacité d'intégrer les normes et les réformes.

Pour LE BOTERF « la professionnalisation est un processus qui permet de construire et de développer ses compétences » ... « La démarche de professionnalisation va souvent de pair avec l'individualisation des parcours. Il s'agit « de créer un contexte favorable à la réalisation de parcours individualisés, qui s'élaboreront et se piloteront comme des parcours de navigation au sens où le parcours de chaque apprenant est déterminé par le cap compétences qu'il s'est fixé »³⁶. La professionnalisation correspond donc à la rencontre de situations variées, il ne s'agit pas d'une situation statique mais d'un processus en mouvement lié aux évolutions et aux progrès que le professionnel se fixe. Nos différentes

³⁴ SCHWEYER F.X. - Culture et changement – cours EHESP - mars 2019

³⁵ SCHWEYER F.X. - Dynamiques professionnelles – séminaire commun EHESP – janvier 2019

³⁶ LE BOTERF G. – L'ingénierie des compétences, Editions d'organisation, 1998

lectures font état de deux aspects en action lors de ce processus : le développement des compétences et la construction d'une identité.

2.1.1 Le développement des compétences

Le changement de métier implique un changement de compétences à acquérir. Notre connaissance du champ de compétences des infirmiers nous permet de savoir que celui-ci consiste à poser un diagnostic clinique, à réaliser un projet de soin et à l'évaluer. Le cadre de santé, lui, organise et coordonne les activités de soin, décide, prend des responsabilités vis-à-vis et pour une équipe. Son champ d'action est plus large. Le faisant fonction endosse un métier l'éloignant progressivement du soin direct auprès des patients pour s'orienter vers le management et l'organisation des soins. Il s'agit de passer d'une logique de soins à une logique de gestion et le futur cadre passe d'une posture d'exécution à celle de décideur. Il ne s'agit plus de mettre en avant son expertise soignante mais surtout de comprendre le système dans lequel il évolue, d'analyser les différents paramètres complexes et en interaction qui l'entourent, afin d'assurer ses missions au sein de l'unité.

T. PIOT définit le changement de fonction comme une « épreuve pour chaque sujet afin qu'il domine des situations professionnelles inédites » mais il s'agit également selon lui de « sources potentielles de développement professionnel »³⁷. Dans son nouvel exercice, le faisant fonction cadre de santé rencontre une multitude d'activités et d'actions qu'il ne connaissait pas auparavant. Chaque situation est certes un écueil que le professionnel va devoir surmonter mais elle l'enrichit aussi professionnellement. La démarche apparaît comme difficile, comme une épreuve et appelle « l'importance de construire des compétences adaptées afin de faire face au nouveau cœur de métier ...et la construction plus subjective d'une identité professionnelle à bâtir »³⁸.

Nous avons vu précédemment que le changement de fonction est un processus dynamique dans quatre dimensions. Pour LE BOTERF, cette dynamique se met également en action dans l'acquisition des compétences. En cela, l'auteur nous permet de compléter notre étude. Pour lui, « une personne compétente est une personne qui sait agir avec pertinence dans un contexte particulier »³⁹. Il définit la compétence comme « une combinaison de plusieurs savoirs faire, savoir agir dans un contexte particulier, guidée par une intentionnalité. La compétence est la résultante du savoir agir, du vouloir agir et du pouvoir agir » ; « il s'agit d'un savoir agir qui est dans la combinaison (et non l'addition) de savoirs divers en situation de travail : savoir mobiliser, savoir intégrer, savoir transférer ». La compétence s'exerce donc

³⁷ PIOT T. - Une transition professionnelle choisie : d'infirmière à cadre de santé - Revue Phronesis Volume 7 N° 2 - 2018

³⁸ LE BOTERF G. – L'ingénierie des compétences - Editions d'organisation, 1998

³⁹ LE BOTERF G. – L'ingénierie des compétences - Editions d'organisation, 1998

dans une situation professionnelle de travail et relève d'une construction évolutive pour réaliser ses activités et assurer ses missions.

Nous comprenons chez LE BOTERF que le « savoir agir » relève des capacités individuelles du professionnel à mobiliser ses ressources personnelles et celles à sa disposition. Le « savoir agir » est situé dans une logique de l'action. La compétence inclut également le « vouloir agir » lié au sens que le professionnel trouve à son action ou à la reconnaissance attribuée par autrui et qui vont l'impacter dans sa volonté d'agir. Enfin la compétence comprend un « pouvoir agir » encouragé et influencé par le contexte de travail, les organisations, le management et les différents paramètres plus ou moins favorables.

Il existe ainsi plusieurs déterminants propres au professionnel (motivation, implication...) et d'autres liés à des facteurs externes (organisation, management...) ; il n'est donc pas simple et facile d'acquérir de nouvelles compétences. LE BOTERF nous précise également que les différents savoirs se complètent et s'articulent en interdépendance (« mobiliser, intégrer, transférer »). Il ne s'agit donc pas d'une simple assimilation de connaissances ou de savoirs faire pratiques mais bien d'une « combinaison » des trois facteurs de la compétence afin d'opérer avec résultats, efficience, réflexivité et questionnement.

T. PIOT et G. LE BOTERF nous apportent deux notions essentielles dans le développement des compétences. Il est question de combiner différents savoirs et de surmonter de nouvelles situations sources d'enrichissement professionnel.

Parallèlement, nos lectures complètent cette acquisition de compétences en l'associant à une construction identitaire dans le processus de professionnalisation.

2.1.2 La construction d'une identité professionnelle

Nos recherches nous indiquent que l'identité professionnelle « est une composante dynamique de l'identité plus globale de l'individu et qu'elle se développe sur la base de l'identité personnelle »⁴⁰. Elle évolue donc concomitamment avec les expériences individuelles et avec les conditions d'exercice et « renvoie à des éléments principaux : le monde vécu au travail, les relations au travail...les trajectoires professionnelles et la perception de l'avenir »⁴¹. Il s'agit, pour les auteurs, à la fois de perceptions subjectives d'une réalité et de changements en lien avec l'exercice professionnel.

Selon C. DUBAR, l'identité est « un produit de socialisations successives » et il accorde à la « socialisation professionnelle » des incidences et des transformations indirectes dans la vie sociale. Pour lui, cette identité repose sur deux actions imbriquées : « La construction de

⁴⁰ FRAY A.M. et PICOULEAU S - Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail – Management § Avenir 2010/8 n° 38 p 72 à 88

⁴¹ Ibid40

l'identité se fonde sur l'articulation entre deux formes de transaction : une, subjective avec soi-même, l'identité pour soi et une avec les autres, l'identité attribuée »⁴².

✓ **« L'identité pour soi »**

Il pose comme principe que le professionnel se construit une représentation de lui-même sur la base des relations qu'il entretient avec les autres et de ce qu'il perçoit subjectivement de sa position : il a un rôle actif dans cette construction. Il prend conscience de ce qu'il peut et veut faire et recherche de la cohérence. Cette construction identitaire dépend néanmoins de son propre caractère et de ce qu'il est en tant qu'individu. Elle peut être mobilisée dans un sentiment d'insécurité, de déséquilibre et de stress voire de trahison envers son ancien métier ou comme une impossibilité à quitter son ancienne fonction.

✓ **« L'identité pour autrui »**

Pour DUBAR, l'identité se construit également dans le regard de l'autre en tant « qu'identité pour autrui ». Il est ainsi question pour le faisant fonction de se construire une identité professionnelle avec sa propre représentation de lui-même, mais également à travers les relations professionnelles qu'il développe et le regard qu'on lui porte. DUBAR apporte ainsi la dimension relationnelle dans cette construction identitaire. Pour cet auteur, la construction de l'identité est « le processus par lequel un groupe professionnel parvient ou non à se faire reconnaître par les partenaires de ses activités de travail et par lequel les segments qui le composent (et les sujets qui constituent ces segments) se dotent d'un discours légitimant leur pratique...construire une identité professionnelle, c'est continuellement s'engager dans des négociations complexes avec les autres et avec soi-même pour se faire reconnaître ». Nous apercevons ainsi combien la question de l'altérité et des rapports avec les autres est prégnante dans la construction identitaire du professionnel. « Le modèle de la construction identitaire de Dubar (1991) se présente comme une dynamique fondée sur la projection dans l'avenir et sur la négociation dans un espace professionnel des modalités de reconnaissance et des objets reconnus (notamment les compétences) »⁴³.

R. WITTORSKI rejoint les propos de C. DUBAR et amène lui aussi la réflexion sur la construction d'une identité professionnelle vis-à-vis d'autrui. Il s'agit selon lui de « devenir professionnel dans le regard des autres » ... « la professionnalisation se construit par et dans l'élaboration identitaire qui dépend d'une reconnaissance par les autres des

⁴² DUBAR C.- La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles - Armand Colin - Paris 2000

⁴³ SCHWEYER F.X. – Changement, identité, reconnaissance – cours EHESP - avril 2019

compétences et des savoirs produits »⁴⁴ Il définit plus globalement la professionnalisation comme « une mise en mouvement des individus dans des contextes de travail flexibles »⁴⁵.

Les notions de DUBAR et WITTORSKI éclairent notre sentiment que le professionnel n'est pas le seul à s'engager dans cette construction identitaire. L'identité « pour autrui » suppose un lien de corrélation entre le professionnel et un tiers.

Le processus de professionnalisation implique ainsi le futur cadre dans la construction de ses compétences et de son identité ; il fait intervenir également l'organisation qui va l'accompagner et le reconnaître dans ses acquisitions. Il s'agit d'une double transaction entre l'institution et le professionnel et d'une responsabilité co-partagée. Le lien entre les deux parties de la transaction s'appuie sur la construction d'un projet professionnel.

Nous cherchons à présent à comprendre ce concept de projet.

2.2 Le projet professionnel

2.2.1 Une projection vers un futur

BOUTINET aborde le concept de projet comme « des intentions chargées d'infléchir une réalité rétive et paradoxale faite de multiples référents »⁴⁶. Le projet est considéré comme une démarche permettant de « se jeter en avant » ou « une projection de soi dans le monde »⁴⁷. Le projet est un moyen de traverser cette « transition professionnelle », de s'engager dans un processus de professionnalisation permettant de développer des compétences, de se construire une identité et de piloter son parcours professionnel. Pour BOUTINET, les notions d'engagement du professionnel et de prospective sont des éléments importants pour un projet. Selon nous, cet engagement permet au faisant fonction de se projeter afin d'améliorer et de rendre « moins rétif » son exercice professionnel.

2.2.2 Les différentes caractéristiques du projet

✓ Le projet est une action

Pour C. PAUL⁴⁸, le projet est « un outil de changement » et « concrétise une intention ; il n'a de sens que s'il pose un but et prévoit un certain nombre de moyens pour l'atteindre ... « il est fondamentalement lié à une action ». Cette caractéristique de l'action se retrouve également chez BOUTINET dans ce qu'il appelle « une dimension opératoire » faite d'anticipation, de plans d'action et d'objectifs à atteindre.

⁴⁴ WITTORSKI R.- La professionnalisation - Savoirs 2008

⁴⁵ Ibid 44

⁴⁶ BOUTINET J-P - Anthropologie du projet - 2^{ème} édition - Presses Universitaires de France - 2012

⁴⁷ Ibid 46

⁴⁸ PAUL C.- Le concept de projet, petite analyse critique d'un terme omniprésent – site internet CESEP.be consulté le 08 juin 2019

✓ **Le projet est dynamique**

Pour C. PAUL, le projet est « un processus dynamique, cognitif et relationnel » qui permet au professionnel de se représenter l'objectif qu'il veut atteindre. Pour l'auteur, il s'agit d'une « construction mentale » basée « sur la représentation subjective que le sujet a de son environnement et de lui-même. De ce fait, le sujet se base sur une interprétation personnelle de son passé et de son présent, mais également sur la représentation qu'il se fait d'événements futurs, pour élaborer et structurer ses projets à court, moyen et long terme ». De ce fait, la question de « l'identité pour soi » de DUBAR engage le faisant fonction dans une démarche prospective de construction d'un projet.

✓ **Le projet est culturel et interactionnel**

Il n'est pas une construction individuelle mais il s'inscrit dans la réalité du système professionnel dans lequel évolue le futur cadre. Pour C. PAUL, « son élaboration est un processus d'interactions : en pensant et en menant son projet, le sujet entre en relation avec le monde qui l'entoure, et réévalue ses actes en fonction des réactions potentielles perçues ou imaginées de son environnement physique et social ». Après avoir étudié le processus de professionnalisation du faisant fonction, nous savons à présent que le regard porté sur le projet en construction influe sur la démarche et la conduite de celui-ci. Dans cette dimension, c'est bien « l'identité attribuée » de DUBAR qui va avoir son importance.

✓ **Le projet est un processus de formation**

C. PAUL précise que « pour un individu ..., mettre en route un projet, évaluer sa faisabilité, faire des choix, se représenter l'avenir, élaborer et évaluer différentes stratégies demandent une maturation cognitive, relationnelle, mais également l'acquisition de savoirs, savoir-faire et savoir-être qui ne sont en rien totalement innés »⁴⁹. La « mobilisation de compétences » est nécessaire dans la construction du projet professionnel. Nous faisons le parallèle avec le processus de professionnalisation vu précédemment, s'attachant au développement des compétences dans une dimension combinatoire comme le définit LE BOTERF.

Pour C. GLEE, « La construction de son parcours professionnel par un salarié dépend du talent de l'architecte et aussi de la qualité des matériaux dont il dispose. Pour certains, cette construction sera un bricolage réalisé sans plan ni conseil, tentative pour édifier « malgré tout » ; pour d'autres, ce sera une œuvre, voire un chef d'œuvre »⁵⁰.

⁴⁹ PAUL C. - Le concept de projet, petite analyse critique d'un terme omniprésent – site internet CESEP.be consulté le 08 juin 2019

⁵⁰ GLEE C. - A quoi sert le projet professionnel ? De l'impact d'un outil d'orientation professionnelle sur le management des ressources humaines ou : la prospective, versus individu – Management § Avenir 2009/5 n°25

Elle pose ainsi la responsabilité de la qualité de l'accompagnement dans le projet. Que peut-on entendre par accompagnement ?

2.3 L'accompagnement

Le terme « accompagner » regroupe le fait « de se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui » et « d'aller avec... » (LAROUSSE). Comme la notion de construction identitaire et de projet étudiée précédemment, le concept d'accompagnement repose sur l'engagement de plusieurs professionnels. Selon nous, il est question d'aider le candidat à construire son projet et lui permettre de mener de front la fin d'un exercice professionnel pour en construire un autre. Nos différentes lectures sur ce concept nous permettent de cerner quelques points essentiels dans la relation d'accompagnement.

2.3.1 L'accompagnement est un travail de médiation

Pour M. PAUL, « ce travail suppose la place d'un tiers suffisamment semblable et suffisamment autre car seule la différence est constitutive de la relation ». « En s'impliquant lui-même comme interlocuteur, l'accompagnant est inscrit dans une dynamique au sein de laquelle il doit tenir pleinement sa place ... tout en se retenant de penser, de dire ou de faire à la place de l'autre »⁵¹. Nous avons vu au début de ce chapitre qu'il s'agit pour le faisant fonction d'un passage vers un nouveau métier dans un contexte en mutation ; il convient donc de l'aider à aborder ce changement culturel en exerçant « ses apprentissages en milieu protégé » et à atteindre ce « cap compétences qu'il s'est fixé » (LE BOTERF).

2.3.2 L'accompagnement éclaire le parcours

« L'accompagnement ne se contente pas d'être un mode de relation au sein duquel autrui développe son autonomie de sujet réfléchissant mais il rend lisible et/ou conforme son parcours »⁵². Le positionnement du faisant fonction et la construction de sa trajectoire professionnelle nous interpellent particulièrement pour ce travail de recherche.

2.3.3 L'accompagnement est une dynamique pragmatique

« Un accompagnement vrai ne peut se contenter de principes généraux : «il faut une démarche rigoureuse et imaginative, une méthode... car on ne voit pas comment se perfectionner sans approfondissement, quel que soit le talent au départ »⁵³. L'enjeu est bien de permettre au faisant fonction de résoudre, de façon organisée, les écueils qu'il peut rencontrer dans son cheminement.

⁵¹ PAUL M.- L'accompagnement dans le champ professionnel – revue Savoirs 2009

⁵² GLEE C. - A quoi sert le projet professionnel ? De l'impact d'un outil d'orientation professionnelle sur le management des ressources humaines ou : la prospective, versus individu – Management § Avenir 2009/5 n°25

⁵³ Ibid 51

2.3.4 L'accompagnement s'inscrit dans une temporalité

« Tout d'abord il n'y a pas d'accompagnement d'authentique sans demande ». Pour M. PAUL, il s'agit avant tout de favoriser l'émergence de cette demande d'accompagnement et de changement si elle est insuffisamment posée.

Elle ajoute « il n'y a pas d'accompagnement sans projet ». Nous avons vu précédemment l'intérêt d'un projet professionnel pour le faisant fonction afin de se projeter dans sa nouvelle fonction et de lui donner la possibilité de mobiliser ses compétences. Il est question, comme LE BOTERF le suggère, de construire des « parcours individualisés » dans un contexte propice afin de rendre professionnalisante les différentes situations rencontrées.

Différents dispositifs d'accompagnement vont permettre le développement des compétences et favoriser l'acquisition d'une posture professionnelle. Ils s'inscrivent chacun dans des démarches de professionnalisation : « les pratiques présentent des configurations fluctuantes : le coaching et l'idée d'entraînement, le tutorat et l'apprentissage, le compagnonnage et l'idée de transmission, la médiation et la relation (un tiers formant) »⁵⁴.

Quels que soient les dispositifs il s'agit de réfléchir l'accompagnement comme une fonction et un processus dans une dimension relationnelle et opérationnelle. Prévoir et formaliser cet accompagnement en amont de la mise en situation des professionnels sont essentiels.

3 Une synthèse pour continuer notre réflexion

De notre expérience professionnelle, appuyée par l'étude du cadre théorique et conceptuel, nous retenons quelques points essentiels :

- ✓ Des paramédicaux exercent des fonctions d'encadrement dans une position de faisant fonction au sein des établissements. Les raisons de cet exercice sont multiples.
- ✓ L'exercice de cadre de santé est réglementé et ses modalités d'accès contrairement à celui de faisant fonction, qui lui, relève d'une démarche informelle et non réglementée.
- ✓ Le faisant fonction rencontre des écueils et traverse un changement dans 4 dimensions.
- ✓ Ce changement est concomitant à un processus de professionnalisation tant en termes de construction identitaire pour soi et pour autrui qu'en termes de développement des compétences dans les différents domaines du savoir.
- ✓ Un accompagnement vers un projet professionnel de cadre de santé se construit dans des dynamiques et des interactions plurielles.
- ✓ Le Directeur des Soins est garant d'une politique managériale clairement définie afin d'aider les futurs professionnels cadre.

⁵⁴ WITTORSKI R.- La professionnalisation - Savoirs 2008

Le DS ne peut exercer seul ; il doit constituer une équipe comprenant l'ensemble des cadres qu'ils soient faisant fonction ou titulaires d'un diplôme pour répondre aux missions de l'établissement. Son engagement dans le projet d'évolution des candidats cadres est de sa responsabilité ; il est détaillé dans le décret du 19 avril 2002 : « il participe à l'élaboration du plan de développement professionnel continu dans son champ de compétences et coordonne la réalisation des parcours professionnels qualifiants »⁵⁵. Il se doit de construire un dispositif et de les aider dans l'évolution qu'ils opèrent afin de leur permettre de devenir des cadres de santé compétents prêts à investir les missions qui les attendent.

L'exercice et le processus de professionnalisation des faisant fonction cadre ne sont pas standardisés. Ils sont liés aux contextes, aux choix de l'institution, aux politiques managériales et s'opèrent de différentes manières selon les établissements. Les futurs cadres bénéficient d'un étayage plus ou moins construit et accèdent à leur nouvelle fonction de façon plus ou moins confortable. La question qui se pose est donc celle de leur accompagnement dans cette évolution professionnelle.

Plusieurs questions émergent de ces expériences, lectures et entretiens.

Quels sont les besoins et attentes du postulant cadre face à de nouvelles fonctions ?

De quelles compétences et de quelle aide a-t-il besoin ?

Quel processus se met en œuvre pendant son expérience de faisant fonction ?

Qu'elle est la politique de recrutement des candidats cadres ? Quelles sont les attentes du Directeur des Soins vis-à-vis des candidats ? Qui aide les faisant fonction dans leurs nouvelles missions et dans leur projet professionnel ? Quels sont les leviers d'action et le niveau d'accompagnement ? Quelle est la stratégie managériale du DS ?

Nous allons ainsi étudier :

« En quoi la politique managériale du Directeur des Soins permet-elle aux faisant fonction de s'inscrire dans un processus de professionnalisation ? »

Cette problématique guidera notre travail autour de deux hypothèses :

- ✓ Nous pensons que la politique managériale du Directeur des Soins permet de guider et d'accompagner les faisant fonction dans leur projet professionnel.
- ✓ Nous supposons qu'un accompagnement contribue au développement des compétences des faisant fonction et à la construction d'une identité professionnelle.

Dans une deuxième partie nous allons maintenant confronter nos hypothèses en interrogeant des professionnels faisant fonction et des Directeurs des Soins et à l'aide des concepts, analyser le diagnostic de notre enquête.

⁵⁵ Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de Directeur des Soins

IMMERSION SUR LE TERRAIN : LE REGARD DES ACTEURS

4 Méthodologie

4.1 Objectifs de la recherche

A ce stade, notre travail consiste à explorer sur le terrain l'accompagnement des faisant fonction dans leur parcours. Ce recueil d'informations permet de questionner la façon dont ils exercent leur activité et vivent les différentes dimensions de cette professionnalisation ; nous avons posé les hypothèses qu'un accompagnement pouvait les y aider.

Nous avons pensé, par ailleurs, que la politique managériale du Directeur des Soins permettait d'accompagner les faisant fonction dans leur projet professionnel. Il convient donc de faire un état des lieux de la politique et des actions mises en place par les DS.

4.2 Choix de la méthode de recherche

4.2.1 Les entretiens semi-directifs

Nous avons privilégié les entretiens semi-directifs permettant d'avoir un outil à la fois suffisamment construit pour rester en lien avec la thématique de notre questionnement mais invitant également à une part de souplesse et de liberté dans les réponses apportées. Les relances, appuyées par d'éventuelles reformulations, apportent des précisions pour une meilleure compréhension des réponses. Cinq entretiens exploratoires effectués pendant notre première immersion professionnelle auprès de faisant fonction et DS nous ont permis de confronter nos impressions sur le terrain et d'affiner notre questionnement.

Nous avons ensuite élaboré deux guides d'entretien : un à destination des faisant fonction et un pour les Directeurs des Soins afin d'approfondir notre enquête (annexe 1⁵⁶ et annexe 2⁵⁷). L'anonymat a été posé comme un préalable essentiel au dialogue et en accord avec les interviewés, les entretiens d'une durée approximative de quarante minutes ont été enregistrés afin de rester le plus proche possible des propos du professionnel. Tous ont accepté la démarche. Dans une relation d'empathie et d'écoute, les conditions de l'entretien permettent à la personne interviewée de se sentir en confiance.

Pendant ces entretiens, nous avons donc recherché **pour les faisant fonction** :

- ✓ La genèse de la construction du projet professionnel

Nous voulions comprendre les motifs, les conditions d'accès et les motivations qui les avaient amenés à un projet professionnel cadre et à un exercice en faisant fonction.

⁵⁶ Annexe 1 : guide d'entretien pour les faisant fonction

⁵⁷ Annexe 2 : guide d'entretien pour les Directeurs des Soins

S'agissait-il d'une initiative individuelle intégrée à leur parcours ? D'une proposition d'un supérieur hiérarchique ? D'une identification à quelqu'un ? Depuis combien de temps ?

✓ Le vécu en lien avec leur exercice : compétences et identité

Sur ce thème nous avons pour objectif de recueillir plus précisément des informations en relation avec le développement des compétences et de l'identité ; leurs points forts et le lien avec les acquisitions antérieures mais également les domaines de compétences dans lesquels ils se sentaient le plus en difficulté. Nous cherchions aussi les représentations initiales de la fonction cadre et celles acquises. Enfin, c'est la place et le positionnement qu'ils pensaient avoir dans l'établissement et avec leurs pairs que nous voulions étudier.

✓ L'accompagnement et les ressources à leur disposition

Cette thématique visait à étudier l'accompagnement dont ils bénéficiaient et le niveau et les modalités de cet accompagnement. Il nous paraissait aussi important d'identifier les personnes ressources, les apports institutionnels en termes d'outils, de procédures et de supports mis à leur disposition. De plus, l'objet de cette thématique était de recueillir leurs attentes dans l'exercice en faisant fonction et de connaître la qualité des relations qu'ils entretenaient avec leurs pairs.

Les entretiens **auprès des DS** nous ont apporté des éléments en lien avec :

✓ La sélection des candidats et le fondement du projet cadre

Cette thématique visait à recueillir le déroulement de cette sélection, les critères et les conditions d'accès pour une mise en situation de faisant fonction cadre. C'est plus précisément la politique de recrutement en place qui a été étudiée.

✓ Les attentes vis-à-vis des professionnels

Nous avons enquêté sur les missions et le positionnement des faisant fonction vis-à-vis des cadres diplômés mais également sur les attendus des Directeurs des Soins en termes de compétences, de progression et d'évaluation. Une question plus largement ouverte visait à connaître la place et la reconnaissance accordées à l'exercice de faisant fonction.

✓ L'accompagnement et le suivi proposé

Cet item nous a permis de nous intéresser à la politique managériale existante ou pas dans l'établissement en termes de développement des compétences et de politique d'accompagnement des futurs cadres dans la préparation de leur projet professionnel. Quelles étapes et quel parcours suivent-ils ?

4.2.2 Le questionnaire

Pendant la construction de notre mémoire de recherche, nous avons bénéficié d'une guidance lors de rencontres en groupe avec des DS en poste. Lors d'un atelier, notre référent nous a proposé de coupler nos entretiens avec un questionnaire destiné à des DS en fonction afin de réaliser une étude sur un plus grand nombre de dirigeants et d'enrichir les entretiens effectués (annexe 3)⁵⁸. Il s'agissait de recenser plus précisément l'effectivité et les conditions de l'exercice en faisant fonction dans les CH de la région et d'autre part d'explorer les modalités de mise en œuvre d'une politique managériale à ce sujet. Cet outil a été construit sur un site internet de création de questionnaires en ligne et diffusé aux DS grâce à un lien fourni par le site⁵⁹. Le DS de notre lieu de stage 2, en tant que délégué régional de l'AFDS, nous a aimablement transmis les adresses mail des professionnels de la région. Sur une période de quatre semaines, le remplissage et le retour des questionnaires se sont faits par retour de mail sur le site. Les résultats anonymisés nous ont été transmis par le site au fur et à mesure du remplissage.

4.3 Terrains enquêtés

Notre enquête exploratoire a été réalisée dans un EPSM de taille moyenne et comportant peu de faisant fonction (4 pour 38 cadres de santé). Nous pensions qu'il était intéressant de pouvoir approfondir le sujet dans un établissement plus grand de type CHU. Cependant notre deuxième stage d'immersion nous a donné l'opportunité de réaliser notre enquête de terrain. Le CH X de 1500 lits comportait une population de faisant fonction relativement importante : 24 faisant fonction pour 23 cadres diplômés exerçant dans différents services de Médecine, Chirurgie et Obstétrique. Nous avons donc effectué l'ensemble de nos entretiens semi-directifs auprès des faisant fonction sur ce lieu de stage. En ce qui concerne les entretiens auprès des DS, 1 entretien semi-directif a été réalisé auprès du DS du CH X (DS X) et 2 DS (A, B) ont été interviewés dans d'autres établissements du GHT.

L'enquête par questionnaire auprès des DS a été effectuée dans la même grande région que l'établissement X. Il était indispensable de limiter au mieux les biais relatifs à la démographie professionnelle ou à la situation géographique des établissements.

4.4 Echantillon des professionnels enquêtés

La population étudiée est celle de **faisant fonction** en poste (annexe 4)⁶⁰ :

- ✓ 10 professionnels ont été choisis parmi les 24 en poste : 8 paramédicaux de filière infirmière et 2 paramédicaux de filière médico-technique - 8 femmes et 2 hommes.

⁵⁸ Annexe 3 : questionnaire à l'attention des Directeurs des Soins

⁵⁹ Site internet Webquest.fr

⁶⁰ Annexe 4 : tableau récapitulatif des faisant fonction interviewés

- ✓ Exerçant dans des services de spécialités ou services transversaux.
- ✓ Agés de 32 à 47 ans pour une moyenne de 41,2 ans.
- ✓ D'une expérience professionnelle de 11 à 25 ans pour une moyenne de 16,4 ans.
- ✓ D'une expérience de faisant fonction de 7 mois à 9 ans.
- ✓ En charge de 10 à 80 agents.

La population des **Directeurs des Soins** est la suivante :

Tableau des DS interviewés

Professionnels	Sexe Age	Ancienneté dans la fonction DS	Catégorie d'établissement	Nombre de cadres diplômés	Nombre de faisant fonction cadre
DS X - GHT X	59 ans F	17 ans	C H du GHT X	23	24
DS A - GHT X	55 ans F	5 ans	EPSM du GHT X	35	1
DS B - GHT X	58 ans H	15 ans	C H du GHT X	37	3

35 questionnaires ont été envoyés dans des établissements de la région étudiée

Tableau des DS enquêtés

Type d'établissement	Région	Nombre de professionnels Directeur des Soins enquêtés	Nombre de retours de questionnaires
Centre Hospitalier Universitaire	A	7	0
Centre Hospitalier	A	22	7
Etablissement Public de Santé Mentale	A	6	2
TOTAL		Envois : 35	Retours : 9

4.5 Limites et points forts de l'enquête

✓ Les limites

Une part de subjectivité liée à la personnalité même de l'interviewé, à la qualité de l'échange et à la mise en confiance existe lors des entretiens. Il est important de considérer que les conditions d'entretien influent sur l'objectivité et la neutralité dans les réponses.

De plus, un entretien avec un professionnel a été particulièrement chargé émotionnellement pour celui-ci en raison de ses conditions d'exercice difficiles. Il n'a cependant pas souhaité écourter l'entretien ; « ça lui fait du bien de parler » selon ses propos. Lors de l'analyse, il nous a fallu nous distancier de cet événement tout en l'incorporant dans notre réflexion.

Les entretiens des faisant fonction ont tous été effectués sur un même établissement et ne permettent pas de ce fait une comparaison avec un autre établissement.

Nous n'avons pas sollicité d'entretien auprès d'un DRH afin de recueillir des éléments en lien avec une démarche de GPMC.

Enfin, le taux de retour reste correct mais l'outil en lui-même ne permet pas une étude des éventuels documents en lien avec politique managériale.

✓ Les points forts :

Nous avons pu recueillir des données auprès de faisant fonction exerçant dans différents services de l'établissement. Tous nous ont aimablement accueilli. Nos entretiens ont tous été effectués sur un temps donné (stage 2) et nous ont permis d'éviter la dilution du recueil sur plusieurs semaines.

Les échanges avec les Directeurs des Soins du GHT ont été riches et formateurs.

Au regard des résultats obtenus, nous avons pu enfin nous distancier et modérer fortement nos préconceptions existant sur le sujet en début de travail.

5 Résultats et analyse des entretiens et questionnaires

Nous abordons à cette étape du travail l'exploitation et l'analyse des résultats obtenus pendant notre recueil de données. Les thématiques des guides d'entretiens nous permettent d'analyser de façon progressive et de construire une réflexion d'ensemble. Nous procédons en deux temps : le premier s'attache à analyser les entretiens et questionnaires des DS ; le second, ceux des faisant fonction. L'utilisation des verbatims contribue à alimenter et dynamiser la réflexion.

5.1 Entretiens effectués auprès des Directeurs de Soins

Dans cette partie, nous cherchons à savoir si :

« La politique managériale du Directeur des Soins permet de guider et d'accompagner les faisant fonction dans leur projet professionnel »

5.1.1 La sélection des candidats et le fondement du projet cadre

Le DS X (établissement de notre stage) nous indique procéder par « *appel à candidature interne de faisant fonction cadre* » au fur et à mesure des besoins parce qu'il a des difficultés à avoir des candidatures externes et « *qu'il n'a pas le choix* ». 11 cadres sur 47 sont susceptibles de partir en retraite dans les deux prochaines années. « *Je n'ai pas de difficultés à avoir des candidatures internes (3 ou 4 à chaque fois)*. La politique de recrutement cadre « *est à retravailler* » selon le DS. La sélection des professionnels se fait par entretien direct avec lui. Le DS demande au candidat de s'engager dans un projet

professionnel cadre à moyen terme (non défini) ou lui demande de retravailler son projet et le revoit quelques mois plus tard. « *L'entretien annuel d'évaluation est un temps fort pour repérer les candidats aussi* ». La durée de l'exercice en faisant fonction n'est pas délimitée dans le temps (certains sont en poste depuis 9 ans) et peut se faire ou pas dans le service du candidat. « *Il n'y a pas de changement de poste obligatoire* ».

Le DS A fait un appel à candidature dans le cadre de l'intégration à une politique de promotion professionnelle (il fait appel à un projet cadre et non de faisant fonction). Il indique « *qu'il n'est pas pour les faisant fonction* », « *j'en avais 8 en arrivant !* » et « *qu'il s'attache à en avoir le moins possible* » ; il en a effectivement un seul sur 35 postes et « *qu'ils sont intégrés au même titre que les autres professionnels dans le plan de formation* ». L'entretien annuel d'évaluation est un moyen de repérage. Le DS A indique qu'il n'est pas en difficulté pour recruter des cadres et « *qu'un travail autour de la GPMC est en cours avec le DRH* ».

Le DS B s'appuie uniquement sur l'identification des potentiels par les CSS et l'entretien d'évaluation annuel est également un moment fort de repérage. Il n'a pas de problème de recrutement « *car il a toujours sous le coude des candidatures externes* ». 3 faisant fonction sur 37 sont en poste dans l'établissement. Il reçoit les candidats : « *deux entretiens : un pour les motivations et un à 3 mois permet d'échanger autour de l'analyse d'une situation professionnelle* », « *ils ne sont pas mis systématiquement en faisant fonction et pas dans leur pôle* » « *on peut arrêter à tout moment (le candidat ou le DS)* », « *par contre, je leur demande de s'investir dans les projets du pôle d'abord pour tester leurs motivations* ».

Pour **les DS A et B**, la durée de faisant fonction sur un autre service est de 3 ans maximum avec la possibilité de retenter le concours d'entrée en IFCS en cas d'échec.

La préparation au concours de cadre de santé est accordée dans les 3 établissements.

L'étude des questionnaires nous permet de compléter les entretiens sur la sélection des candidats. L'un d'eux déclare ne pas avoir de politique de recrutement ; 5 stipulent l'intérêt de l'entretien annuel pour repérer les projets cadres et constituent des jurys de sélection en interne. 3 DS procèdent à la sélection par note de service.

5.1.2 Les attentes envers les professionnels et la reconnaissance de la position

Le DS X déclare qu'ils ont les mêmes missions et le même champ de compétences que les autres cadres de santé : « *Ils font des permanences comme les autres* » et perçoivent une prime mensuelle.

Le DS A énonce que « *pour le travail courant, mes attentes sont les mêmes qu'un cadre car il est cadre faisant fonction et non faisant fonction de cadre* » tout en précisant « *qu'il doit développer des compétences dans les processus décisionnels, dans les aspects politiques et stratégiques, apprendre à gérer les écarts et savoir demander de l'aide en identifiant ses manques et ses faiblesses* ». Il accorde de l'importance à ménager le faisant fonction dans

ses apprentissages et il ne l'implique pas ou peu dans les projets institutionnels « *pour ne pas le mettre en difficulté* ».

Le DS B attend que le faisant fonction soit avant tout dans le questionnement : « *il doit se construire une posture avec des doutes mais avoir un positionnement affirmé pendant cette période d'apprentissage, être dans une posture réflexive* ». L'exercice s'apparente selon lui à une étape dans la construction d'un parcours. La question des compétences apparaît pour lui comme « *secondaire* » car « *ça viendra au fur et à mesure* » et il ajoute « *une personne en difficulté dans sa posture le sera également dans ses compétences* ». Il explique que l'exercice en faisant fonction « *a un sens dans le cadre de l'accompagnement d'un projet de promotion professionnelle et dans la valorisation de l'établissement* ».

L'étude des questionnaires complète ainsi la question des attentes et de la reconnaissance. Des réponses en lien avec l'identité du professionnel apparaissent : « *se remettre en question* » (X 2) « *savoir demander de l'aide* », « *avoir un positionnement de manager* », « *savoir rendre compte et demander la validation des décisions* », « *avoir un sens de l'écoute* ». Un DS évoque, dans ses réponses, le positionnement en faisant fonction comme « *un temps pour conforter ou non son projet* » et 2 autres « *qu'il doit avoir un projet cadre* ».

Les 9 DS nous indiquent que les faisant fonction perçoivent une prime mensuelle et pour le DS X, ils bénéficient en plus de la prime d'intéressement de fin d'année.

5.1.3 L'accompagnement et le suivi proposé

Pour le **DS X**, « *la préparation au concours n'est pas systématique car on n'a pas les moyens* », il reçoit les faisant fonction deux fois par an et une formation annuelle est organisée sur le GHT. C'est son prédécesseur qui a travaillé la politique en lien avec l'accompagnement des cadres nouvellement recrutés. Certains documents (fiche de poste, fiche d'évaluation des compétences, procédure d'accueil des nouveaux cadres...) sont intégrés à la gestion documentaire informatisée de l'établissement et plus ou moins connus de l'encadrement supérieur. Le DS X relate « *ne pas trop s'attacher à la politique managériale obsolète* », « *elle n'est plus d'actualité, les besoins sont différents* » et « *qu'il compte sur les cadres de pôle et de proximité qui, eux, sont près du terrain* ».

Le **DS A** organise l'accompagnement du seul faisant fonction par « *un tutorat pour favoriser le positionnement* » et fait appel à ce tuteur en sollicitant les cadres diplômés lors des assemblées générales. C'est le faisant fonction qui choisit ses coachs : Il y en a « *deux pour moins de dualité* », « *les faisant fonction sont mis en condition sur des projets à leur niveau et avec leurs coachs afin de connaître le dispositif institutionnel* ».

Pour le **DS B**, le professionnel candidat à la fonction cadre va participer à des formations internes qui vont « *lui permettre de mûrir son projet et d'évoluer* » (ces formations se font en lien avec l'institut de formation présent dans l'établissement). Au bout de 1 ou 2 ans, le

DS confirme ou non ce projet cadre. « *Si une opportunité de poste vacant se présente, on réfléchit, avec le cadre supérieur, si la personne peut occuper ce poste* », « *le professionnel s'inscrit au concours l'année qui suit et pas dans l'année même !* ». Les professionnels ont la possibilité de passer deux fois le concours après validation du DS. Pendant l'exercice en faisant fonction, les candidats bénéficient d'un tutorat par un cadre du pôle qu'ils choisissent (sans formalisation), complété par des entretiens avec le DS pour « *développer le questionnement et la pratique réflexive, la distanciation* ». « *Après l'IFCS les professionnels reviennent sur leur ancien poste pour éviter la rotation des cadres, stabiliser les équipes* ».

Nos questionnaires complètent cette question de l'accompagnement en citant « le compagnonnage ou l'accompagnement individuel » ; « un tutorat par un cadre expérimenté », « un tutorat par un pair » qu'il soit un « tuteur nommé » ou « volontaire », en interne du pôle ou hors pôle. Le rôle accordé à ce tutorat est « d'accompagner le quotidien » et « d'accompagner le projet professionnel du faisant fonction ». D'un point de vue organisationnel sont abordés « la mise en place d'ateliers de clinique managériale, des rendez-vous réguliers et un accompagnement institutionnel pour le projet ». Le suivi du professionnel est cité comme « important » pour 3 DS afin de « valider ou pas le projet ».

5.1.4 Notre analyse des entretiens avec les Directeurs des Soins

La sélection des candidats

Les DS X et A font un appel à candidature interne à l'établissement tous les deux ; les motifs de cet appel sont toutefois différents. Le DS X est contraint, au regard de ses besoins en départ en retraite cadre, d'ajuster continuellement les effectifs remplaçants à l'aide de faisant fonction paramédicaux. La proportion des faisant fonction représente plus de la moitié des effectifs cadres. Pour le DS A, l'avis s'inscrit dans un appel à un projet cadre et non de faisant fonction. Il s'agit en effet d'anticipation dans le cadre d'une promotion professionnelle organisée et intégrée dans un dispositif de GPMC. Néanmoins, la GPMC est avant tout un outil prospectif de gestion institutionnelle, cadré et rigoureux dont l'objectif est d'anticiper les besoins en effectifs et en compétences. Selon nous, une démarche de GPMC ne saurait répondre totalement à notre problématique d'accompagnement de la professionnalisation des faisant fonction telle que nous l'avons décrite dans la première partie de notre travail car l'individualisation de la démarche est un paramètre essentiel dans cet accompagnement. Pour les professionnels, l'inscription « *comme les autres promotions professionnelles dans le plan de formation* » a l'avantage d'être un repère pour ceux qui veulent s'engager dans un projet. Grâce à cette anticipation, le DS A a réduit le nombre de faisant fonction pour n'en compter plus qu'un dans ses effectifs (de 8 à 1).

Les DS A et B ont une démarche relativement semblable. Ce dernier fonctionne sur le repérage en interne des potentiels et n'a pas de problème de recrutement. Dans le cadre du

projet social, il est à noter, pour cet établissement, un engagement important dans une démarche de responsabilité sociale et de valorisation des parcours professionnels.

La sélection des candidats se fait soit directement par le DS, soit via les cadres de pôle ; la durée d'exercice est limitée pour les DS A et B ; elle s'inscrit de ce fait dans une temporalité essentielle. Pour le DS X, elle peut être longue. Nous pouvons penser que les difficultés de recrutement et que la pyramide des âges dans l'établissement X allongent considérablement la durée d'exercice en faisant fonction des professionnels. L'opportunité de changement de service donnée par les DS A et B lors de la prise de poste favorise l'éloignement de l'ancien métier contrairement à l'établissement X qui n'offre pas obligatoirement cette transition.

Pour l'ensemble des DS interviewés et enquêtés, une importance particulière est donnée à l'entretien annuel d'évaluation comme étape de déclenchement de l'engagement dans une fonction cadre. Le cadre de proximité a donc une place essentielle auprès du futur cadre pour identifier l'émergence de la demande et les motivations du candidat à la fonction.

Les établissements des 3 DS rencontrés s'inscrivent donc tous dans une politique de recrutement des futurs cadres ; toutefois elle est formalisée ou pas et s'appuie sur des modalités quelque peu différentes.

L'analyse des questionnaires rejoint ces résultats car même si un DS déclare ne pas avoir formalisé de politique, nous retrouvons néanmoins dans leurs réponses, la sélection par note de service, le repérage lors de la conduite de projet et la constitution de jurys de sélection.

Les attentes et la reconnaissance accordée aux faisant fonction

Nous retenons deux points essentiels :

Des attentes en référence à la fonction cadre

Le champ de compétences (conduite de projet, permanence de l'encadrement...) et les services d'affectation (spécialités ou transversaux) sont identiques à ceux des titulaires dans l'établissement X. Le faisant fonction est ainsi « semblable » à ses collègues. Les difficultés de recrutement et le nombre particulièrement élevé de faisant fonction du CH X nous permettent de penser « qu'ils font partie du paysage hospitalier » (BOURGEON).

Dans les activités quotidiennes, les attentes des DS A, B et X vis-à-vis des faisant fonction sont analogues à celles des cadres ; le projet du professionnel s'inscrit dans la réalité de l'exercice et ne saurait en être déconnecté au risque de devenir utopique selon l'idée de C. PAUL. Il est bien nécessaire que le professionnel exerce de réelles activités d'encadrement car il ne s'agit pas de « faire semblant » à être cadre. Le DS A l'affirme d'ailleurs en tenant à positionner le terme de « faisant fonction » après celui de « cadre ».

Les questionnaires des DS nous permettent de confirmer l'exercice du faisant fonction comme semblable à celui des cadres : il s'agit « d'appréhender la fonction dans toutes ses dimensions et ses composantes », « de développer des compétences managériales », « de

leadership », « d'investissement dans les projets ». Ainsi les exigences de compétences attendues par les DS enquêtés sont réelles et rejoignent l'idée de PEYRE selon laquelle la fonction cadre est « une fonction qui exige un ensemble de compétences » et dans un milieu où « les seules compétences techniques ne peuvent plus être l'alibi d'engagements superficiels, tant au niveau individuel que collectif ». L'implication des faisant fonction est donc attendue afin de tenir le rôle qui leur est donné.

Des attentes adaptées au professionnel

Toutefois les DS accordent une nuance dans l'exercice de cette fonction cadre.

Le DS A attache une attention particulière à ne pas mettre le faisant fonction en difficulté dans ses apprentissages. Le développement des compétences dans le domaine du management et dans l'apprentissage réflexif de la fonction cadre est pour lui prioritaire. Nous pensons qu'il veille ainsi sur cette « transition professionnelle » traversée par le faisant fonction et lui permet donc de « dominer des situations professionnelles, source de développement professionnel » comme nous l'explique Thierry PIOT.

Le DS B priorise le questionnement et la posture pendant l'exercice en faisant fonction ; pour lui cette position s'inscrit dans un parcours d'apprentissage identitaire et de construction d'un projet professionnel. Il s'agit « d'une temporalité propice à la construction d'une posture ». Les 2 DS (A et B) intègrent dans leur management ce que FX SCHWEYER a appelé « l'apprentissage en milieu protégé » fait de responsabilité et d'autonomie mais également de protection.

En parallèle, les résultats des questionnaires confirment l'exercice de faisant fonction comme un temps pour travailler le projet professionnel, acquérir des compétences et des comportements (savoir se positionner, savoir rendre compte, savoir demander de l'aide). Pour les DS, les professionnels sont « en cours de développement », ils doivent « gagner en confiance » et la fonction n'est pas acquise mais en adaptation progressive.

Par ailleurs, en demandant au professionnel de s'engager à passer le concours cadre à court terme, les DS (DS X, A, B et 4 DS enquêtés) inscrivent ainsi le projet de l'agent dans une temporalité, une construction et une action proches de l'idée de C. PAUL selon laquelle le projet est « un outil de changement qui concrétise une intention » et qui « n'a de sens que s'il pose un but, et prévoit un certain nombre de moyens pour l'atteindre ».

Enfin, une question visait à savoir si les DS connaissaient les besoins et attentes du faisant fonction vis-à-vis de leur supérieur hiérarchique. Nous avons compris qu'ils avaient identifié des attentes concrètes comme le financement de la formation ou l'obtention d'un poste après l'IFCS. Ils étaient également conscients des attentes en termes d'accompagnement, de soutien et d'adaptation afin de « leur donner les codes de lecture pour se positionner et leur donner une place dans le collectif cadre ». Les DS sont attentifs à cette position hybride de

faisant fonction et savent bien qu'il s'agit de « démarches informelles jusqu'à la nomination en tant que cadre » et « d'une formalisation de l'entrée dans la carrière » (S. DIVAY).

La reconnaissance

La reconnaissance accordée au faisant fonction est actée avec le versement d'une prime mensuelle dans tous les établissements enquêtés ; cette pratique semble assez répandue au regard de nos résultats et de nos échanges avec nos collègues en formation. Même s'il paraît le moins attentif au projet cadre du professionnel, l'établissement X valorise cependant son engagement en accordant la prime d'intéressement annuelle aux objectifs.

L'accompagnement

Les modalités d'accompagnement du professionnel faisant fonction sont différentes pour les 3 DS interviewés. Le DS B apparaît comme celui qui a le plus engagé de réflexion dans une politique managériale. Il fixe le sens et les objectifs d'un accompagnement autour du développement du positionnement et de la construction identitaire du professionnel, prioritaires au développement des compétences. Il recherche la participation active du faisant fonction en lui demandant de choisir son tuteur, tout comme pour le DS A. Le retour du professionnel après l'IFCS est également envisagé et l'inscrit comme acteur dans la réalisation des missions de l'établissement. Cette conception permet, comme le préconise M. PAUL, de dépasser la simple dimension relationnelle de l'accompagnement et de « rendre lisible et/ou conforme le parcours » du faisant fonction. Le DS définit les moyens (formations, tutorat, échanges formels autour de situations managériales) et la temporalité de cet accompagnement dans la construction du projet professionnel (2 à 3 ans).

Le DS A développe également l'accompagnement du faisant fonction grâce au tutorat ou au coaching avec l'objectif de travailler le positionnement, comme le DS B. Il apporte une dimension évaluative pour mesurer la progression des professionnels grâce aux « mises en condition sur des projets ». Nous pensons toutefois que l'accompagnement est facilité par l'existence d'un seul faisant fonction dans son établissement.

Le DS X ne souhaite pas s'appuyer sur la politique managériale de son prédécesseur qu'il considère comme obsolète ; cette position nous permet de peser qu'il a donc étudié la démarche de cette politique et qu'il pose la continuité de l'encadrement en priorité. Sa politique est essentiellement opérationnelle et repose sur un accompagnement et sur une autonomie des CSS au sein des pôles. L'hétérogénéité est un risque car chacun exerce cet accompagnement selon sa propre conception et implication. Néanmoins, des outils et documents de référence, intégrés à la gestion documentaire informatisée existent mais restent insuffisamment connus des nouveaux cadres de pôle. De ce fait n'en est-il pas de même chez les faisant fonction nombreux dans l'établissement ?

Nous retrouvons également dans les réponses des questionnaires les différentes modalités d'accompagnement des faisant fonction dans leur projet. Les DS ont positionné les cadres et les tuteurs et répondent ainsi au tiers nécessaire dans la dimension relationnelle de l'accompagnement. M. PAUL identifie ce tiers comme celui « suffisamment semblable » et « suffisamment autre » ; nous pensons que les cadres peuvent remplir ce rôle pour que les faisant fonction ne se sentent pas seuls dans l'exercice de leurs fonctions. « Le tutorat », « les ateliers de clinique managériale », sont autant de dispositifs ayant pour objectifs de faciliter l'accompagnement du projet professionnel du faisant fonction.

Après avoir analysé les éléments en lien avec la politique managériale des Directeurs des Soins, nous allons approfondir la notion d'accompagnement à travers le regard des professionnels concernés et vérifier l'hypothèse suivante :

« Un accompagnement contribue au développement des compétences des faisant fonction et à la construction d'une identité professionnelle »

5.2 Entretiens effectués auprès des faisant fonction de cadre

Nous avons effectué l'ensemble de nos entretiens au sein de l'établissement X, lieu de notre stage n°2. En référence à notre tableau en annexe 4, nous les avons identifiés par FF suivi d'une lettre de A à J.

5.2.1 La genèse de la construction du projet professionnel

Pour 7 faisant fonction sur 10, le positionnement dans cet exercice est de leur initiative : « c'était une opportunité » (X2), « j'ai eu envie de me confronter à la fonction », « j'ai profité de l'avis de vacance de poste » (X2). Les 3 autres FF ont été sollicités par l'encadrement. Sur les 10 professionnels, 6 sont issus de leur équipe et pensent que « c'est rassurant » (5). Concernant le souhait de se présenter au concours, 3 en poste depuis 2, 7 et 9 ans ne souhaitent pas se présenter au concours de l'IFCS et un en poste depuis 7 mois souhaite arrêter l'expérience de faisant fonction. « Les 3 plus anciens considèrent que l'IFCS « ne m'apportera rien de plus », que « le diplôme ne fait pas la compétence » et que « maintenant c'est trop tard ». Le FF souhaitant arrêter l'expérience motive sa décision par l'éloignement trop important de la fonction soignante et une incompatibilité avec sa vie personnelle. Trois commencent leur formation en 2019 et 3 autres ont le projet de se présenter au concours.

5.2.2 Le vécu en lien avec leur exercice : compétences et identité

Les représentations

La représentation de la fonction cadre avant l'exercice relève de « *la gestion des plannings* » (X5), « *celui qui organise la logistique et les réunions* » et « *qui gère l'absentéisme* ». C'est également une vision plutôt négative de la fonction qui était perçue : « *celui qu'on critiquait* », « *qui faisait partie d'un autre groupe et qui nous surveillait* », « *je ne voyais pas ce qu'il faisait* ». Leur représentation a évolué pour 6 FF, « *j'ai un regard moins critique car on n'a pas les moyens de faire les choses comme on le souhaiterait* ».

Les activités

Les activités des faisant fonction peuvent être regroupées en trois catégories :

- la gestion des ressources humaines (X 6) : « *je gère l'absentéisme* », « *je fais les plannings* », « *je prévois les formations et les planifie* » ; « *j'évalue les infirmiers* »
- la conduite de projets (X5) : « *travailler sur les projets* », « *j'ai un projet de passage en 12 heures* », « *on va mettre en place le circuit de prise des rendez-vous* »;
- l'organisation des soins : « *l'organisation des salles pour les médecins et coordination avec le bloc* », « *je surveille la rigueur des procédures* ».

Les compétences mobilisées et les difficultés

Ce sont leur qualité de rigueur (X 6) et l'expertise dans la spécialité antérieure qui les a « *aidés à s'organiser* » (X 3), de même que les qualités d'écoute et relationnelle en lien avec leur fonction soignante : « *il faut écouter les soignants comme on a écouté les patients* ». Ce qui paraît le plus difficile pour les 5 FF les plus novices dans le poste (moins d'un an) est l'organisation de leur temps de travail ; ils disent « *être toujours en train de courir* » (X3). Six professionnels pointent la difficulté de se distancier des soins : « *c'est difficile de ne pas pouvoir faire et de ne pas pouvoir aider l'équipe* ». La gestion des relations humaines semble également problématique pour 2 FF anciens et 4 plus jeunes : « *je ne me rends pas toujours compte de l'incidence de mes mots* », « *c'est difficile de gérer les conflits, je n'aime pas ça* ». Des méconnaissances législatives et d'appropriation des outils informatiques sont pointés par les plus jeunes et les plus anciens « *au début de ma prise de poste* » (X4).

La place dans l'établissement

Le vécu de leur positionnement et de leur place dans l'établissement est plutôt satisfaisant pour 8 d'entre eux. « *On peut compter sur les collègues cadres* », « *on a notre prime mensuelle et d'intéressement de fin d'année* ». « *On a les mêmes responsabilités* » (9).

5.2.3 L'accompagnement et les ressources à leur disposition

Les acteurs de l'accompagnement :

Nous pouvons les regrouper de la façon suivante :

Un accompagnement sans lien hiérarchique avec le professionnel (6) : « *Un tutorat par un cadre du pôle pendant 3 mois et selon mes besoins* », « *des collègues d'un autre site qui sont venus m'accompagner pour les procédures* », « *j'ai choisi parmi trois tuteurs* ».

En parallèle, les collègues cadres du pôle et hors pôle sont cités par 8 faisant fonction comme étant des personnes ressources sur lesquelles ils peuvent s'appuyer si besoin.

Un accompagnement par le supérieur hiérarchique (3) : « *le cadre de pôle me dit que je progresse et que je travaille bien* », « *je peux solliciter le cadre de pôle quand je veux* ».

Aucun accompagnement n'est ou n'a été proposé à deux FF : « *je ne sais pas ce que l'on attend de moi mais je n'ai pas demandé non plus* » (FF moins d'un an). « *L'accompagnement, ça a été le manque, j'étais toute seule* » (FF plus de 2 ans).

Les ressources matérielles

3 faisant fonction ont identifié intranet comme ressource. Pour 3 autres (FF G, A, I), « *il n'y a pas de documentation pour nous aider* », « *je me débrouille seule* »

Les formations

6 faisant fonction citent la formation organisée annuellement sur le GHT et y ont participé. Ils l'ont trouvée « *très intéressante et utile et on rencontre tous les autres cadres* », « *ça m'a beaucoup aidé, on apprend ce qu'est l'hôpital* » mais 2 ne connaissent pas cette formation.

4 nous indiquent avoir eu quelques formations courtes en lien avec « *le management* ».

Les attentes

Elles sont principalement en lien avec l'utilisation des outils de gestion (logiciel du temps de travail, Gesform, fiche événements indésirables) pour les plus jeunes des faisant fonction (4). Pour les plus anciens, 3 sur 5 n'ont « *pas d'attente particulière* ».

5.2.4 Notre analyse des entretiens avec les faisant fonction

La construction du projet cadre :

L'engagement dans un projet professionnel cadre relève majoritairement d'une motivation individuelle suite à la note de service avec une envie d'implication et de challenge. Le recrutement par avis de vacance de poste proposé par le DS X au vu des besoins de l'établissement semble susciter l'envie de s'investir dans une fonction cadre.

7/10 ont assimilé la position de faisant fonction à un « *plus* » car « *on sait où on met les pieds* », « *c'est une expérience intéressante* », « *ça nous donne le temps d'évoluer* ». Cette

expérience, perçue positivement, permet au professionnel d'avancer vers une fonction cadre et d'entrer dans la carrière. Ainsi il est question, en référence à S. DIVAY, de « tester l'occupation de son éventuel futur poste afin de maintenir ou non son projet professionnel ». De plus, l'exercice au sein de l'unité antérieure apparaît plutôt comme un atout et un élément sécurisant pour une prise de poste. Notre avis est plus nuancé car même si nous pouvons comprendre ce mécanisme de réassurance, nous pensons que l'affectation dans l'unité d'exercice précédente ne facilite pas le développement d'un nouveau positionnement et biaise les relations avec les anciens collègues.

Il semble d'autre part que l'envie de se présenter au concours cadre s'étirole au cours du temps et nous pensons nécessaire en tant que DS de garder en mémoire l'objectif du projet professionnel de l'agent et non pas de le laisser « remplir l'office de quelqu'un ou le remplacer ». Nous isolons en parallèle le FF G, très affecté pendant l'entretien, pour qui l'expérience va s'arrêter à sa demande. Il nous a semblé que les motifs de cet arrêt étaient plutôt liés à une situation personnelle et d'ordre privé.

L'exercice en faisant fonction : développement des compétences et identités :

Le positionnement demande du temps

Ce sont en effet les plus jeunes en poste (moins d'un an) qui sont les plus impactés par « la transition professionnelle » abordée. Nous constatons ce que T. PIOT décrit comme une « épreuve afin de dominer les situations professionnelles inédites ». La représentation de la fonction cadre évolue lentement également et ce sont les plus anciens qui pointent une évolution positive de leur perception de l'encadrement. Nous pouvons noter un passage des fonctions administratives et logistiques du cadre vers une implication dans la fonction en tant que porteur de projets inscrits dans l'institution.

De plus, la distanciation avec l'ancien métier semble être source d'inquiétudes et de frustrations dans l'exercice des plus jeunes en lien avec les prémices d'une construction de cette identité professionnelle « pour soi et pour autrui ». Selon nous, cette dernière s'avère d'autant plus difficile que 6 professionnels sont issus de leur ancienne équipe ; ce qui complique une différenciation nécessaire des fonctions (ancienne et nouvelle).

D'autre part, nous pensons que les difficultés de gestion des conflits, problématiques à la fois pour les plus jeunes et les anciens, relèvent de cette part individuelle intervenant dans la construction identitaire ; le professionnel agit avec sa propre personnalité et ses aptitudes à décider et à trancher. L'apprentissage de cette fonction demande également du temps et de la maturation afin de savoir comment gérer les relations dans une dynamique de groupe.

Les compétences

Les savoirs-faire en lien avec l'expertise de l'ancien métier semblent être un appui et un motif de réassurance face aux nouveaux apprentissages rencontrés. Cette expertise soignante permet de plus de donner du sens à une nouvelle posture managériale à construire. A contrario, l'insuffisance de connaissances relatives à la réglementation apparaît déstabilisante ; ce qui est confirmé par les plus anciens.

Par ailleurs, même s'ils peuvent paraître anodins, les aspects logistiques et d'appropriation des outils sont des points de crispation et de stress pour les professionnels et viennent perturber les acquisitions en lien avec la fonction managériale. Ils mériteraient d'être levés.

Nous constatons enfin que les plus anciens (3/5) n'ont plus d'attentes dans l'exercice et nous pensons qu'il est essentiel de favoriser l'inscription des faisant fonction dans un processus permettant la projection vers un objectif à atteindre.

Une reconnaissance instaurée

La place qui leur est accordée dans l'établissement X est largement satisfaisante ; ils se sentent reconnus dans leur fonction et assimilés aux titulaires (prime, responsabilité et entraide). Cette « identité pour autrui » semble fortement ressentie chez les professionnels. Toutefois la forte proportion de faisant fonction dans l'établissement (24) ne risque-t-elle pas de rendre indifférenciée la position de faisant fonction et celle de cadre titulaire ? Est-elle un moyen de comprendre la démotivation des plus anciens à passer le concours ?

L'accompagnement :

Des points faibles

Nous pouvons relever une disparité dans l'accompagnement des FF au niveau d'un même établissement (CH X) tant dans les modalités que dans la durée. Il s'agit de démarches informelles construites par les cadres titulaires et mises en œuvre sur le lieu d'exercice. Cette proximité a l'avantage d'ancrer l'apprentissage dans le réel mais favorise peu le travail de distanciation nécessaire de l'opérationnalité. Ces démarches reposent sur des « principes généreux » mais s'inscrivent peu dans « une démarche rigoureuse et imaginative, une méthode » comme l'a expliqué M. PAUL. Toutefois, de manière globale, il nous est difficile d'évaluer dans ce travail l'efficacité de l'un ou l'autre des dispositifs mis en place.

Pour les faisant fonction, les cadres titulaires apparaissent comme essentiels et participent en cela à la fonction de médiation de l'accompagnement. Pour autant, ce dernier « ne se contente pas d'être un mode de relation au sein duquel autrui développe son autonomie de sujet réfléchissant ... mais il rend lisible et/ou conforme son parcours » (GLEE) ; cette lisibilité semble, selon nous, insuffisamment éclairée.

Des leviers de développement professionnel

Si la relation d'accompagnement est insuffisamment lisible selon nous, l'implication des cadres dans le développement des compétences des professionnels est par ailleurs un atout pour l'appropriation d'une nouvelle fonction. Ces repères « cadres » « suffisamment semblables » et « suffisamment autres » (M. PAUL) permettent ainsi aux futurs cadres d'avoir une évaluation de leurs actions et des conseils dans leurs décisions. C'est en apprenant de ses erreurs et en tâtonnant que le professionnel progresse dans sa fonction. Les actions de formation, principalement celle organisée sur le GHT, semblent particulièrement bien investies et permettent à la fois un apport de connaissances et une identification aux autres cadres (y compris en externe à l'établissement).

Nous allons à présent synthétiser les principaux éléments d'analyse des entretiens des faisant fonction et ceux des DS afin d'avoir un regard d'ensemble de notre recherche.

5.3 Synthèse générale et réflexions croisées

Nous reprenons les deux variables essentielles de notre problématique : la professionnalisation des faisant fonction et l'implication du Directeur des Soins.

5.3.1 L'exercice en faisant fonction

Une expérience en lien avec la temporalité

Dans notre étude, les professionnels voient leur position comme une expérience enrichissante afin de tester la future fonction. Pour se distancier de l'ancien métier et pour construire une nouvelle « identité pour soi et pour autrui », le temps apparaît comme gage de maturation et de construction identitaire. Il est également un destructeur de la motivation et d'une projection dans la fonction cadre car plus la période « de test » est longue et plus l'envie de se présenter au concours cadre disparaît, de même que les attentes en termes d'acquisitions possibles. Ce paramètre est à intégrer dans l'élaboration de nos projets ; nos futures actions envers eux doivent « rendre lisible et conforme le parcours » (GLEE) afin de maintenir une motivation suffisante et de veiller à éviter l'essoufflement dans la durée. De plus, quel que soit le domaine de notre politique, décider et construire des orientations et un plan d'action nécessitent des modalités de suivi et des indicateurs afin de réajuster si besoin.

Une expérience de professionnalisation

Pour les deux catégories d'acteurs (DS et FF), les activités quotidiennes sont semblables à celles exercées par un titulaire. Le positionnement dans l'opérationnalité de la fonction est bien ancré et participe au sentiment de reconnaissance largement rencontré. Cependant, l'expérience de faisant fonction reste identifiée par les DS comme un temps d'appropriation

de la fonction cadre et de « formalisation de l'entrée dans la carrière ». La période de « test » de la future fonction définie par S. DIVAY reste bien présente.

Par ailleurs, le faisant fonction s'appuie sur son expertise et son savoir-faire ; il attend des outils pratiques et les DS, pour leur part, cherchent majoritairement à favoriser un positionnement cadre. L'apprentissage de ce positionnement s'inscrit dans une construction identitaire complexe en lien avec les expériences et les relations au travail. Il reste problématique pour beaucoup de futurs cadres car il vient perturber l'identité personnelle et professionnelle et demande un engagement fort dans la gestion de certaines situations d'exercice. En cela, la construction du positionnement cadre reste, selon nous, difficile à mobiliser chez les professionnels et nécessite d'imaginer des dispositifs de développement suffisamment formateurs et bienveillants. Pour élaborer notre politique de management, il nous faut donc concilier les attentes des professionnels et notre propre conception du manager pour trouver un équilibre acceptable et accepté par tous. Nous pensons nécessaire de connaître précisément le profil cadre (qualités professionnelles, compétences...) que nous voulons former et accompagner car les cadres sont nos relais d'action opérationnels.

5.3.2 Les démarches managériales

L'engagement dans le projet professionnel

Notre enquête a fait ressortir la motivation individuelle des candidats à s'engager dans un projet d'encadrement et nombreux sont les DS à avoir pointé l'entretien annuel comme moyen de détection des futurs cadres. Nous retenons l'idée que cette évolution professionnelle puisse s'engager en proximité avec l'encadrement. Nous savons cependant que les modalités de recrutement et de sélection des professionnels restent adaptées au contexte institutionnel : le DS X n'a pas les mêmes contraintes que les DS A ou B ; ce qui est possible dans un établissement ne l'est pas obligatoirement dans un autre. Il est donc pour nous essentiel de comprendre la complexité de mettre en adéquation évolution professionnelle individuelle et contexte institutionnel. Cette corrélation est conditionnée par une transparence et une communication institutionnelle autour des éléments (par exemple financiers) qui vont impacter la concrétisation des projets de certains professionnels. Nous pensons également que les projets de promotion professionnelle s'inscrivent dans une temporalité à définir collectivement entre dirigeants et au regard du budget.

L'accompagnement dans le projet

Les futurs cadres s'appuient sur des repères dans l'évolution de leur projet professionnel et les DS organisent majoritairement leur accompagnement par des tuteurs en proximité, dans un objectif de développement des compétences. Les faisant fonction trouvent auprès de leurs collègues diplômés et des CSS un soutien et des conseils s'inscrivant dans la relation

de médiation avec un tiers « suffisamment semblable » et « suffisamment autre ». Là encore, le service et l'unité semblent être des points d'appui tant pour les faisant fonction que pour les DS. Dès lors, nous entendons l'importance d'anticiper une déclinaison de nos orientations stratégiques futures dans les services et d'intégrer les acteurs de terrain dans ces orientations. Des orientations stratégiques sans appui d'une opérationnalité réfléchie en amont resteraient uniquement des intentions de dirigeants ; la réalisation des missions de l'établissement nécessite pourtant des acteurs engagés dans celles-ci.

Par ailleurs, les démarches dont nous ont fait part les DS encadrent la construction du projet professionnel et nous pensons qu'il ne peut exister de modèle unique de politique managériale car elle est inévitablement adaptée au contexte, aux enjeux et aux acteurs de l'établissement. Dans les politiques de management étudiées, il reste, selon nous, des éléments perfectibles notamment en termes de formalisation et de collaboration avec les autres dirigeants ; mais il convient également de « s'assurer que les fondements posés sont toujours connus, acceptables et appropriés au contexte de l'établissement. Il est impossible de se fixer des priorités de management si ce préalable n'a pas été posé » (DE SINGLY). La position du DS X résonne sur cette recommandation ; la politique de management construite avant son arrivée dans l'établissement n'est plus adaptée au contexte. Pour nous, il s'agit bien d'inscrire notre politique managériale dans une démarche évaluative continue afin de rester en adéquation avec les besoins institutionnels.

A l'issue de notre enquête nous pouvons penser que notre hypothèse selon laquelle :

« La politique managériale du Directeur des Soins permet de guider et d'accompagner les faisant fonction dans leur projet professionnel » est validée même si la diversité de ces politiques managériales est dépendante des acteurs et des environnements.

Nous confirmons également que :

« L'accompagnement contribue au développement des compétences et à la construction d'une identité professionnelle des faisant fonction ».

La diversité des modalités d'accompagnement au sein d'un même établissement reste un point d'amélioration, selon nous, même s'il ne s'agit pas de tout uniformiser.

Nous pensons d'autre part, comme l'écrit M. PAUL, qu'un « accompagnement vrai ne peut se contenter de principes généraux : il faut une démarche rigoureuse et imaginative, une méthode, autrement dit un ensemble d'opérations définies, repérables, vérifiables, évaluables, pour atteindre les objectifs ». En tant que Directeur des Soins, il convient d'apporter à la fois cohérence d'ensemble et autonomie dans les pôles.

Dans une dernière partie, nous allons faire quelques propositions s'inscrivant dans un projet managérial en lien avec l'exercice en faisant fonction.

POUR UNE EXPERIENCE DE FAISANT FONCTION PROFESSIONNALISANTE

Comme nous l'avons vu précédemment, la place occupée par les faisant fonction dans la ligne managériale est conséquente dans certains établissements et mérite qu'on leur accorde une attention particulière. Cette expérience de faisant fonction est enrichissante selon les professionnels concernés et participe à leur professionnalisation.

Au regard de nos résultats et de nos réflexions, nous pensons nécessaire d'organiser la construction du projet professionnel et l'accompagnement des futurs cadres au sein d'un établissement afin de les accompagner dans leur évolution.

Nous allons ainsi proposer la construction d'un projet managérial dans une vision prospective de repérage et d'accompagnement des faisant fonction dans leur parcours de professionnalisation vers la fonction cadre afin de répondre à notre questionnement :

« En quoi la politique managériale du Directeur des Soins permet-elle aux faisant fonction cadre de s'inscrire dans un processus de professionnalisation ? »

Au regard des éléments précédemment abordés, nous fixons trois perspectives dans nos propositions :

- ✓ Contribuer à la politique managériale institutionnelle
- ✓ Organiser le parcours dans le projet professionnel de cadre de santé
- ✓ Accompagner la professionnalisation du futur cadre

6 Une politique managériale inscrite dans une dynamique institutionnelle

6.1 Contribuer à un projet managérial

La gouvernance de l'établissement repose sur des responsables d'encadrement divers assurant le pilotage des pôles (soignants, médicaux, administratifs...); le contexte et les orientations stratégiques de chaque établissement guident le projet managérial les concernant. Ce projet, intégré au projet d'établissement, comporte plusieurs axes comme la clarification des missions et fonctions des encadrants de pôle et leur accompagnement, le développement de la qualité de vie au travail et des relations sociales ou encore le développement des compétences des cadres ...

6.1.1 Notre implication de Directeur des Soins

En lien avec le référentiel de Directeur des Soins de l'EHESP, nous sommes impliquée dans la « conception, le pilotage et le suivi des différents projets contribuant au bon

fonctionnement de la structure »⁶¹. Dans ce mémoire de recherche, notre intérêt pour un dispositif concernant les futurs professionnels cadres s'intègre dans un axe du projet managérial relatif au développement des compétences. Nous en sommes le pilote et nous avons la responsabilité de contribuer au développement des compétences des professionnels conformément à notre décret de référence : « le DS participe à l'élaboration du plan de développement professionnel continu dans son champ de compétences et coordonne la réalisation des parcours professionnels qualifiants »⁶². Nous sommes garant des compétences des professionnels, de leur accompagnement et de les considérer comme des leviers importants dans les établissements de santé.

Dès 2009, C. DE SINGLY propose de « mettre fin à la position bancaire des faisant fonction » et de « prévoir pour la promotion interne, avant l'entrée en formation d'encadrement, une période de mise en situation organisée, accompagnée et évaluée » (proposition n°4). Dans un contexte où le faisant fonction « fait partie du paysage hospitalier » (BOURGEON), il nous incombe, sous l'autorité du Directeur d'établissement, de construire et de porter une politique managériale au sein de l'établissement.

Par ailleurs, nous envisageons ce projet managérial dans une dynamique de co-construction en amont et pendant son élaboration avec les autres membres de l'équipe de Direction, en directoire, avec les responsables médicaux et les acteurs qui contribueront à sa déclinaison. Nous allons nous attacher à nous inscrire dans une réflexion globale d'établissement en partageant avec eux nos orientations tout au long de notre travail.

Pour l'élaboration, nous allons constituer des groupes de travail, en mixant cadres diplômés et non diplômés et CSS, afin de mobiliser l'encadrement autour de notre démarche. En participant à ce projet, les acteurs sont impliqués dans des axes qui les impactent directement. En cela, cette mobilisation est un levier qualité de vie au travail dans le sentiment d'appartenance qu'elle produit. De plus, les cadres sont activement engagés dans la mise en œuvre de cette politique au plus près des pôles et notre enquête nous a démontré qu'ils sont des acteurs investis par les futurs cadres.

6.1.2 Nos orientations de Directeur des Soins

Notre premier objectif est de construire un projet managérial participant, à un niveau stratégique, à l'inscription des futurs cadres dans l'organisation hospitalière et de créer un climat propice à leur développement professionnel.

⁶¹ Référentiel de compétences du métier de DS – EHESP 2019

⁶² Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de Directeur des Soins

Le deuxième objectif est de faciliter le processus de professionnalisation du futur cadre. Il s'agit donc de s'inscrire dans une vision de détection et d'accompagnement des professionnels et de mettre en évidence les conséquences positives de cette politique. Ce processus de professionnalisation repose sur un dispositif d'accompagnement favorisant l'interaction de tous les « sujets des segments » et de « tous les partenaires » qui vont permettre la mise en situation professionnelle du futur cadre.

6.2 Un projet managérial en lien avec la GPMC

Dans le cadre du projet d'établissement, la réglementation prévoit l'obligation de réaliser un projet social projetant des actions en lien avec la GPMC. S'intéresser aux futurs cadres et à un dispositif de professionnalisation nécessite comme préalable un bornage financier et une gestion prospective en compétences cadre.

Notre rôle de DS, dans un contexte contraint, est d'assurer la continuité et le développement des compétences afin de pérenniser la déclinaison des missions de l'établissement. Dès lors, organiser la professionnalisation des futurs cadres s'inscrit dans une temporalité et mérite une anticipation. En collaboration avec le DRH, il nous appartient donc d'évaluer les besoins de façon quantitative afin de connaître les effectifs réels et ceux nécessaires pour l'institution (retraites, mutations, disponibilités, pyramide des âges) et de ce fait anticiper les réajustements nécessaires. En référence à l'établissement X, nous pensons qu'un encadrement non diplômé trop important fragilise l'ensemble de la ligne managériale de proximité.

Il convient également de procéder à une évaluation qualitative des ressources pour envisager l'adaptation des compétences cadre aux nouvelles organisations de travail et aux objectifs stratégiques de l'établissement. Cette évaluation permet aussi d'assurer la complémentarité des compétences recrutées en externe et celles issues de la promotion professionnelle ou de porter une attention au développement des compétences individuelles. Nous allons mettre à contribution les cadres supérieurs dans cette démarche car ils sont des interlocuteurs importants afin d'avoir un bilan précis de l'existant et des projections au sein des pôles. Nous allons collaborer aussi, avec les chefs de pôle, pour anticiper les adaptations en ressources cadres nécessaires aux restructurations et projets.

Ce mode de gestion prévisionnelle des ressources humaines permet de s'inscrire dans une politique de promotion professionnelle et de construire des parcours formalisés en lien avec le DRH. Dans le cadre du plan de formation continue, en collaboration avec lui et au regard du budget, il s'agit de définir les conditions de préparation au concours d'entrée à l'IFCS (lieux, prise en charge financière, rythme...), le nombre de bénéficiaires d'une formation cadre par année ainsi que les conditions de financement (selon le classement des candidats

par exemple). Sous notre responsabilité, les futurs cadres pourront de ce fait se projeter dans un départ en IFCS à court ou à moyen terme.

Par ailleurs, il est nécessaire d'identifier les services dans lesquels il est possible de positionner un FF et inversement où la dynamique interne du pôle et/ou le développement des projets ne le permet pas. Nous tenons à encadrer le développement d'un projet professionnel dans un climat propice et formateur. Nous discuterons ces choix avec le DRH, le chef d'établissement et les encadrants médicaux (Président de CME, chefs de pôle...).

6.3 Donner un cadre de référence : la charte managériale

Nous souhaitons impulser l'élaboration d'une charte intégrée au projet managérial. Ce document propre à l'établissement est un outil et une référence pour l'ensemble de la ligne managériale et un guide pour les pratiques de management.

En parallèle d'une GPMC, nous gardons l'idée qu'il est indispensable de contribuer à valoriser la fonction cadre dans un établissement en présentant une conception du management réfléchie et partagée. En cela cette charte managériale est un atout supplémentaire d'anticipation et d'attractivité des compétences cadre.

Nous sommes cependant consciente qu'une charte a pour ambition d'être partagée par tous les managers de l'établissement et pas uniquement par les cadres soignants. Il est donc nécessaire de communiquer notre proposition en amont en réunions d'équipe de direction, avec les équipes médicales, et d'ouvrir la réflexion avec les autres managers de l'établissement.

En tant que président de la CSIRMT et manager des équipes de cadres, il nous appartient de réunir les différentes conceptions diversifiées et individuelles de l'encadrement soignant. Notre objectif est de favoriser le partage des représentations individuelles du management et de permettre d'évoluer vers une vision commune en lien avec les missions de l'établissement.

Nous proposons que cette charte regroupe à la fois les valeurs qui soutiennent l'exercice cadre et les comportements de management qui permettent de décliner opérationnellement ces valeurs. Ces deux axes sont à définir en groupe et à construire collectivement mais pourront par exemple regrouper des valeurs de respect, d'équité, de transparence et des comportements de bienveillance et d'écoute. Il s'agit de propositions car c'est dans le cadre d'un groupe de travail avec des cadres et des faisant fonction volontaires que ces deux axes sont à travailler (diagnostic des valeurs et définition des comportements).

Il ne s'agit pas de favoriser l'élaboration d'un document sans réel impact dans les pratiques et qui ne servirait qu'à exister dans un projet managérial. Il est bien question d'une

appropriation et d'un engagement par la validation de chaque encadrant afin de favoriser l'acculturation et l'opérationnalité dans les pratiques.

De plus, c'est un outil de communication rendant explicite la politique de management et nous allons nous appuyer sur les réunions de la CSIRMT pour diffuser le contenu de cette charte. En parallèle, il est important de lui donner de la lisibilité et de la transparence en l'incluant dans la gestion documentaire informatisée de l'établissement et en l'affichant dans les différentes unités et pôles. La transparence favorise la prévention des éventuelles dérives face aux engagements inscrits dans la charte et participe à l'amélioration du climat social ; les professionnels paramédicaux ont des attentes vis-à-vis de l'encadrement et il est important que ceux-ci sachent à quoi les managers se sont engagés individuellement.

Ce document n'a pas vocation à être établi définitivement. C'est dans une dimension dynamique qu'il doit être élaboré au regard des évolutions et des relations de travail au sein de l'établissement.

Pour les paramédicaux s'engageant dans un projet professionnel cadre, cette charte managériale sert à rendre lisible l'engagement attendu dans leur future fonction. Au-delà du cadre règlementaire, elle vise à clarifier les valeurs et la philosophie même de l'exercice cadre. Elle est un repère permettant d'identifier les références sociales du manager et favorise ainsi la construction identitaire des professionnels. La participation des faisant fonction à son écriture contribue également à les reconnaître dans leur positionnement institutionnel.

Dans le prolongement de la professionnalisation des futurs cadres, cette charte sert de support d'échanges dans une relation de médiation et d'accompagnement avec un tiers. Dans son exercice, le futur cadre peut ainsi confronter ses propres valeurs et son savoir être à cette charte et questionner ses pratiques en prenant du recul. Il identifie les écarts et les points de convergence et évolue petit à petit afin de tendre vers une représentation de la fonction cadre, certes théorique, mais pouvant servir de modèle identificatoire.

L'évolution professionnelle des futurs cadres s'appuie dans une vision stratégique d'établissement. Elle reste cependant à organiser dans une démarche opérationnelle d'accompagnement au plus près des bénéficiaires afin de porter le projet professionnel institutionnellement. Un accompagnement permet de donner « la lisibilité et/ou la conformité du parcours »⁶³ et différents éléments constituent ce cheminement.

⁶³ GLEE C. - A quoi sert le projet professionnel ? De l'impact d'un outil d'orientation professionnelle sur le management des ressources humaines ou : la prospective, versus individu – Management § Avenir 2009/5 n°25

7 Une politique managériale pour accompagner la professionnalisation

7.1 Clarifier le parcours

Le parcours professionnel d'un candidat vers la fonction cadre débute très tôt. Il est issu d'une réflexion individuelle et commence dès la déclaration d'intention auprès de la hiérarchie pour cheminer jusqu'au retour de formation à l'IFCS. Nous décrivons ci-dessous les points clés de ce parcours construits en collaboration avec le DRH.

7.1.1 La politique de repérage et de sélection

Le repérage :

Il s'agit tout d'abord d'identifier les candidats potentiels à un exercice cadre car l'expérience de faisant fonction n'est pas un état permanent ou un but en soi selon nous. Les candidats partagent souvent leur envie de devenir cadre lors de l'entretien annuel d'évaluation et dans notre enquête, les DS nous ont confirmé cet entretien comme un outil de repérage des potentiels cadre. Nous partageons ce point de vue et il s'agit pour nous d'anticiper et de planifier les demandes de promotion professionnelle. Il convient de définir précisément avec l'encadrement supérieur les critères minimums à identifier par le N+1 chez les professionnels lors de l'entretien annuel (engagement dans les projets de service, autonomie dans le travail, capacités à prendre des initiatives...).

C'est donc un moment qui permet au N+1 de repérer, chez les professionnels, des capacités et des aptitudes managériales et de travailler en amont le projet professionnel du futur cadre en lui fixant des objectifs et des marges d'amélioration en vue de s'engager ensuite (implication dans des projets de pôle par exemple). La fiche métier « d'encadrant des unités de soins » du répertoire de la DGOS et le référentiel de compétences intégré au logiciel de gestion de formation de l'établissement sont des supports pour l'évaluateur.

Nous serons informée de ces candidats potentiels par l'intermédiaire de l'encadrement.

Cependant nous n'écartons pas la possibilité de procéder à un appel à projet cadre (comme le DS A) ou à laisser la possibilité à un professionnel de faire spontanément une demande en dehors de cet entretien. Si l'intention d'engagement nécessite un cadrage général, il nous paraît cependant nécessaire de ne pas nous enfermer dans un formalisme contraignant.

La sélection :

Nous estimons important de vérifier les repérages effectués en amont par le N+1. Il s'agit de confirmer ou infirmer les professionnels identifiés. La validation par le cadre de pôle et nous-même est essentielle lors d'un entretien individuel. Nous avons vu dans nos entretiens un

candidat particulièrement en difficulté et regretter son engagement dans son projet cadre. Nous devons éviter cela pour l'institution et pour le professionnel lui-même.

Afin d'officialiser la demande d'engagement dans un projet cadre, il nous apparaît important que le professionnel formalise un document comprenant ses expériences, ses motivations et sa représentation de la fonction cadre. Cet exercice est quelquefois difficile pour le candidat car il s'agit de se distancier de sa pratique et d'envisager son devenir. Dans le concept de projet, C. PAUL nous indique que « le sujet se base sur une interprétation personnelle de son passé et de son présent, mais également sur la représentation qu'il se fait d'événements futurs, pour élaborer et structurer ses projets à court, moyen et long terme. ». Cette formalisation est essentielle et participe à officialiser l'engagement dans une « transition professionnelle » vers la fonction cadre et les prémices d'une professionnalisation.

Après réception du dossier professionnel à la DRH, nous organisons la rencontre du candidat cadre avec un CSS extérieur au pôle, le DRH et nous-même afin de confronter les regards sur cette demande. Cette étape participe à étudier la maturité du projet vers la fonction cadre. Les candidats sont classés selon leur maturité dans le projet, leur capacité à communiquer leur motivation à s'engager et l'identification de prérequis nécessaires à une fonction cadre (responsabilité, éthique, organisation...).

Nous identifions ceux susceptibles d'être positionnés en faisant fonction au regard des besoins de l'établissement. Une décision d'accord ou de refus formalisée est transmise ensuite aux candidats par le DRH. Si le projet d'engagement vers la fonction cadre reste incertain, il est important, selon nous, de demander au candidat de retravailler ce projet.

Nous envisageons que cette politique de repérage et de sélection puisse faire l'objet d'une communication en interne dans l'établissement afin de clarifier le parcours d'accès.

7.1.2 Le cadre et les modalités de l'expérience de faisant fonction

Si l'exercice en faisant fonction n'est pas une obligation avant tout projet cadre, notre intérêt pour cette recherche est focalisé sur cette expérience temporaire qui peut répondre à un besoin pour l'institution et être un atout dans le développement des compétences et dans la construction identitaire des professionnels. Dans notre enquête les interviewés nous ont fait part d'un « plus » dans leur parcours. Pour nous, il est question d'un test comme l'a évoqué S. DIVAY et d'une professionnalisation vers une fonction cadre.

Nous envisageons le positionnement en faisant fonction au regard des postes vacants, en accord avec le chef de pôle concerné et nous souhaitons contractualiser le cadre de l'expérience avant la prise de fonction du professionnel.

Une expérience formelle dans l'institution

✓ C'est une période temporaire et d'évaluation pour le professionnel et pour l'institution. Ainsi l'arrêt de cet exercice est possible à l'initiative de l'un ou l'autre de manière concertée. Nous entendons par là qu'il s'agit d'argumenter et d'échanger autour de cette décision en amont de l'arrêt. Dans ce cas, les modalités de retour sur un poste dans la fonction d'origine sont envisagées avec le professionnel dans un climat de bienveillance institutionnelle. Un changement de pôle est obligatoire selon nous car il a valeur de « prise de risque » nécessaire pour un apprentissage formatif. Le lieu d'affectation est négocié avec le chef de pôle et le médecin référent du service par nous-même.

- ✓ Cette période fait l'objet d'une contractualisation avec le candidat qui précise l'engagement des deux parties.

Le faisant fonction concrétise son engagement dans le projet professionnel en se présentant au concours de l'IFCS et en acceptant l'accompagnement proposé (nous l'exposons plus en détail par la suite). Nous avons vu dans notre enquête la perte de motivation à suivre la formation cadre si l'expérience est trop longue.

L'institution est garante du dispositif d'accompagnement apporté au futur cadre et de sa reconnaissance au sein de l'établissement. Avec le Directeur des Ressources Humaines et le chef d'établissement, il convient ainsi pour nous d'étudier les modalités pratiques de cette officialisation et de cette reconnaissance institutionnelle (prime, forfait cadre, information dans l'établissement...).

Une expérience supervisée par le cadre de pôle

Le cadre de pôle est un interlocuteur repéré dans notre enquête. Il est celui qui aide le faisant fonction à s'approprier la nouvelle position et à progresser. Il est l'intermédiaire le plus proche de l'opérationnalité du futur cadre et notre relais direct.

Selon nous, cette étape de faisant fonction et de « formalisation de l'entrée dans la carrière » dont parle S. DIVAY est décisive dans la poursuite du parcours professionnel. La prise de poste doit être accueillante et bienveillante afin de laisser une trace positive dans la « transition professionnelle » du candidat cadre.

Dans notre enquête, la méconnaissance du cadre législatif, les difficultés à s'organiser et l'appropriation des nouveaux outils de gestion sont apparus particulièrement anxiogènes lors de la prise de poste. Nous avons vu que le professionnel recherche avant tout une opérationnalité immédiate. Il s'agit pour nous de lui permettre de s'acquitter rapidement de ces difficultés, sources de stress, pour laisser une place plus grande à la construction du projet professionnel et au développement du positionnement cadre.

Afin de répondre aux questionnements et difficultés rencontrés, le CSS est en charge de la prise de poste du faisant fonction. Il va donc définir les modalités qui vont répondre à l'appropriation rapide des outils de gestion mis à disposition des professionnels et fixer les attentes au regard de l'affectation (feuille de route par exemple).

Le cadre de pôle est également celui qui va permettre au faisant fonction de se situer comme acteur responsable dans le périmètre du pôle ; il lui appartient de préparer son inscription au sein de celui-ci (compréhension des projets en cours, présentation aux équipes médicales et non médicales...).

7.2 Définir les ressources

L'importance de l'accompagnement dans l'évolution professionnelle est actée avec notre enquête et nous savons que la construction d'un projet demande du temps. Il convient de structurer les modalités de mise en œuvre opérationnelle dans un établissement afin d'éviter les disparités telles que nous les avons rencontrées dans l'établissement X.

7.2.1 Le tutorat

Cette modalité d'accompagnement a été citée par les faisant fonction eux-mêmes et par les DS comme élément essentiel et nous le pensons aussi car elle favorise « les apprentissages en milieu protégé » selon l'idée de FX SCHWEYER.

Nous proposons la mise en place de ce tutorat avec un pair sans lien hiérarchique avec le faisant fonction. Les deux professionnels vont partager cette relation pendant des mois ; c'est pourquoi le choix réciproque (tuteur et tutoré) est essentiel et permet de développer une relation de confiance, de sécuriser l'évolution et de construire « un parcours de navigation individualisé vers un cap compétences » comme LE BOTERF le définit. En tant que DS, nous connaissons parmi nos effectifs cadres ceux qui ont des facultés pour cet accompagnement. Néanmoins, nous envisageons un appel à candidature pour des tuteurs cadres que nous allons sélectionner en parallèle pour leurs compétences pédagogiques et relationnelles, leur expertise du management, le tout au regard de leur charge de travail.

Le tuteur assure un trait d'union entre l'exercice en faisant fonction et l'entrée en IFCS et veille ainsi à cette « transition professionnelle » quelquefois difficile. Soucieux de répondre aux activités identiques à celles des cadres dans son exercice quotidien, le faisant fonction a quelquefois des difficultés à prendre du recul. Le tutorat a pour objectif de lui permettre de se décentrer des activités quotidiennes et de l'aider à construire son projet professionnel. Il s'agit de s'appuyer sur le regard distancié du tuteur et de proposer un espace pour faciliter la compréhension et l'analyse des situations par le tutoré. En réfléchissant aux situations de travail qui l'ont interpellé et en réajustant ses actions, le tutoré s'exerce ainsi à se positionner

et à se forger un « savoir agir » source de développement des compétences et de construction identitaire. Dans les échanges avec le tuteur, il apprend alors à passer d'un positionnement soignant à un positionnement managérial.

Ce tutorat est aussi une aide pour approfondir ses connaissances et comprendre les circuits de décisions et les procédures de l'établissement. Nous savons que la compétence s'exerce en situation et qu'elle est une combinaison de différents savoirs ; nous souhaitons que ce tutorat facilite cette combinaison à partir des situations de travail et que l'exercice en faisant fonction permette le développement des compétences et le cheminement dans le projet.

Le tuteur a enfin un rôle dans la réussite au concours d'entrée à l'IFCS du candidat. Il l'aide à préparer le projet professionnel demandé pour le concours en lui permettant de se distancier et d'analyser les différentes étapes de son parcours. Cette mise à distance de son parcours antérieur favorise « le travail de deuil » de son ancien métier et nous avons vu, lors de notre enquête auprès des faisant fonction, combien ce point pouvait être difficile. Il lui fournit, d'autre part, les précisions nécessaires sur les apports théoriques reçus en sessions de préparation au concours. La réussite au concours sera une étape supplémentaire dans la construction identitaire du professionnel.

7.2.2 Le livret d'accompagnement

Ce livret fait partie des différents repères que nous souhaitons proposer au futur cadre dans son accompagnement. Les projets institutionnels (de soins, managérial, de pôle) et la charte managériale sont autant de documents qui vont contribuer à la construction d'une professionnalisation des futurs cadres.

Nous souhaitons leur apporter un outil de parcours listant différents domaines de compétences à mobiliser et nous missionnons les cadres titulaires pour son élaboration ; pour cela, ils peuvent s'appuyer sur les travaux de la DGOS construits en 2012 dans le cadre de la réingénierie de la formation⁶⁴.

Ce livret détaille les compétences d'anticipation, d'organisation, de coordination et de contrôle des activités de soin du service mais également des compétences au bénéfice des acteurs placés sous la responsabilité des futurs cadres (animation des équipes, régulation). Nous rejoignons l'idée de P. PEYRE selon laquelle le métier de cadre est « une fonction de proximité et de contact dans un contexte en mutation accélérée ». Il convient donc de préparer et d'accompagner les futurs cadres dans cette vision : comprendre le système dans lequel ils évoluent pour mieux l'appréhender et apprendre à manager.

⁶⁴ Travaux du groupe de production CS – DGOS – diplôme de cadre de santé – référentiels d'activités et de compétences – décembre 2012

Au-delà d'une mise en conformité avec les compétences listées, ce livret est un outil d'auto-évaluation pour le faisant fonction à l'instar du livret de positionnement dont nous avons bénéficié tout au long de notre année de formation à l'EHESP. Il favorise l'engagement et l'autonomie des professionnels pour aller chercher de l'aide et des ressources afin de développer les acquisitions. Dans le cadre de la construction d'un projet professionnel, il répond ainsi à l'idée de mobiliser et d'acquérir différents « savoirs, savoir-faire et savoir-être, qui ne sont en rien totalement innés » de C. PAUL⁶⁵.

Cet outil sert également de support d'échanges avec le tuteur dans un souci de compréhension des compétences et dans l'apprentissage à les « mobiliser, les intégrer et les transférer » comme le souligne LE BOTERF.

7.3 Développer l'axe formation – partage d'expériences

7.3.1 Les formations

Notre objectif est de donner une dimension institutionnelle au dispositif d'accompagnement des futurs cadres en l'intégrant dans le plan de formation continue. Notre participation au directoire et au comité stratégique nous permet d'être force de propositions dans les orientations des fonctions mutualisées.

Nous proposons des actions de formation à élaborer au regard de la mutualisation des plans de formation continue du GHT. Ces actions relatives à la gestion des ressources humaines, à la connaissance du système de santé, aux modes de financement et aux évolutions en cours peuvent aider les professionnels dans leur activité de gestion, dans la préparation au concours cadre et ainsi participer à leur professionnalisation.

7.3.2 Les ateliers de simulation entre pairs

LE BOTERF nous a permis de comprendre l'importance de la réflexivité dans le développement des compétences. Certaines situations comme la gestion des conflits en équipe ou la prise de décision sont apparues particulièrement difficiles pour les professionnels enquêtés ; les difficultés perdurent plusieurs années après la prise de poste.

En lien avec l'IFCS du GHT, nous proposons l'organisation d'ateliers de simulation managériale comme le pratiquent certains CHU. La formulation de T. BRUGEAT (DS) « jamais la première fois avec un agent »⁶⁶ nous paraît appropriée pour l'apprentissage des situations complexes de management (entretien d'évaluation, gestion des conflits, régulation...). Ces ateliers visent à acquérir des procédés, à développer des réponses adaptées aux situations de management et à se perfectionner. Ils participent au

⁶⁵ PAUL C. - Le concept de projet, petite analyse critique d'un terme omniprésent – site internet CESEP.be consulté le 08 juin 2019

⁶⁶ Simulation managériale CHU Reims - Article APM News – publié le 02/06/2017

développement du positionnement et à la professionnalisation des futurs cadres ; ils favorisent « une mise en mouvement des individus dans des contextes de travail flexibles » (WITTORSKI).

A partir de scénarios construits, les futurs cadres peuvent ainsi tester leur positionnement et confronter les expériences avec leurs pairs car il est possible d'hésiter et de se tromper. En référence à C. DUBAR, cette confrontation positive entre pairs contribue à « la construction de l'identité pour soi et pour autrui ».

De plus, la participation des faisant fonction à ces situations de management leur offre la possibilité d'intégrer la culture du retour d'expérience, de l'évaluation des pratiques professionnelles et d'apprendre à s'inscrire dans une démarche qualité.

Nous voulons partager notre réflexion avec les autres DS du GHT car toutes ces actions (formations et ateliers) se mettent en œuvre dans une dimension territoriale pour plus d'efficacité et de partage de savoirs entre pairs d'un même GHT.

8 Une politique managériale inscrite dans l'évaluation

L'évaluation fait partie intégrante de la démarche tout au long du projet professionnel du futur cadre. Le repérage des professionnels, la politique de sélection et les différents moyens mis en œuvre lors de l'accompagnement sont autant d'éléments inscrivant le projet dans une démarche d'évaluation rythmée. Par ailleurs, nous considérons que notre propre projet d'accompagnement doit s'inscrire dans une dynamique évaluative.

8.1.1 Le suivi managérial du faisant fonction

Nous pensons que l'évaluation annuelle en place dans les établissements ne suffit pas à accompagner le projet cadre du professionnel. Un suivi managérial régulier par le CSS est essentiel afin de veiller à la progression du faisant fonction au regard de ses apprentissages. L'évaluation formelle repose sur des entretiens réguliers fixés par le CSS et personnalisés selon le futur cadre. Le CSS complète le rôle du tuteur ; il veille à l'atteinte des objectifs fixés et apporte son aide si besoin ; il définit de nouveaux objectifs dans une démarche de progression, contrôle les actions du futur cadre et ses apprentissages et valorise les acquisitions.

Son positionnement entre l'équipe de direction et le pôle le place en garant de la qualité de l'encadrement des équipes et de la politique institutionnelle envers les futurs cadres.

Notre position de responsable des managers de l'établissement nous implique dans l'évaluation des professionnels. Nous pensons effectuer des entretiens tous les 3 mois pour

évaluer le parcours vers l'appropriation de la fonction cadre et le développement du positionnement. De plus, ces entretiens contribuent à fixer de nouveaux objectifs de progression au regard des acquisitions et à évaluer le dispositif d'accompagnement en place pour un éventuel réajustement. Enfin, le rapport d'étonnement est un moyen d'inscrire le futur cadre dans une démarche d'évaluation et de formalisation des situations rencontrées.

8.1.2 L'évaluation de la démarche

Le diagnostic apporté par la GPMC est un préalable à la construction d'un projet managérial et constitue en lui-même une première évaluation quant à la situation des futurs cadres.

Par ailleurs, les dispositions proposées pour accompagner la professionnalisation nécessitent une interrogation afin de pouvoir les améliorer. Il s'agit d'évaluer les points forts et les points de progression.

En collaboration avec la Direction qualité et dans le cadre du programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, nous allons nous attacher à :

- ✓ Évaluer l'adéquation des moyens d'accompagnement mis en place à l'aide d'indicateurs de satisfaction et de retours d'expérience auprès des professionnels concernés (items sur la pertinence de l'accompagnement, du livret, le rythme, la durée...). Cette évaluation, effectuée au retour de l'IFCS, vise à améliorer le dispositif établi.
- ✓ Evaluer l'efficacité et l'efficience de la démarche de repérage, de sélection et d'accompagnement en collaboration avec la DRH (réussite au concours, évolution du nombre de faisant fonction et de projets cadre, mobilité des cadres...). La construction d'une démarche d'accompagnement des professionnels vise également à produire un retour sur investissement pour l'établissement.
- ✓ Evaluer la qualité de la fonction tutorale exercée grâce à des entretiens réguliers avec le tuteur cadre. Nous cherchons ainsi à éviter le délitement du lien entre les deux responsables d'encadrement et à contribuer au développement de nouvelles compétences pour les tuteurs : en favorisant l'apprentissage des futurs cadres, le tuteur apprend lui-même.
- ✓ Evaluer le dispositif de formation (acquisition de connaissances et positionnement) tant en interne à l'établissement qu'au sein du GHT (questionnaires pour les faisant fonction, rencontres avec les autres DS et les formateurs mobilisés...)
- ✓ Inscrire la charte managériale dans un processus d'évaluation continue au regard du contexte de l'établissement (questionnaires à destination des personnels et de l'encadrement).

CONCLUSION

« Mettre fin à la position bancaire des faisant fonction » : cette recommandation de Chantal DE SINGLY en 2009 a guidé notre réflexion tout au long de ces dernières semaines. Elle donne du sens à un des axes du projet managérial du Directeur des Soins qui va « préciser les engagements de l'établissement en matière de politique d'encadrement ».

Notre expérience antérieure nous a donné l'occasion d'échanger avec des futurs cadres en position de faisant fonction et de recueillir leur questionnement et leur vécu sur cet exercice particulier à mi-chemin entre la fonction soignante et celle de manager. Certains s'approprièrent rapidement la fonction quand d'autres paraissaient plus en difficulté. L'accompagnement managérial, hétérogène et autonome dans les pôles, restait indéfini au niveau du projet managérial de l'institution.

Pour D. BOURGEON, les faisant fonction assurent « les fonctions inhérentes à l'encadrement et évoluent au sein d'organisations en pleine mutation, avec ou sans tuteur...et font partie du paysage hospitalier »⁶⁷ ; nous contribuons à la politique managériale de l'institution et la responsabilité de leur encadrement et de leur évolution professionnelle nous incombe.

Notre intention de départ était de savoir en quoi la politique managériale du Directeur des Soins permettait-elle aux faisant fonction de s'inscrire dans un processus de professionnalisation. Nous avons supposé que cette politique managériale apportait un guide et un accompagnement dans le projet professionnel à devenir cadre. De plus, cet accompagnement pouvait être, selon nous, un appui dans le développement des compétences et dans la construction identitaire du futur cadre

Nous avons cherché dans un premier temps à clarifier les différents éléments constituant l'objet de notre recherche. Il convenait d'étudier les aspects contextuels du sujet en commençant par la notion de politique managériale mise en œuvre grâce à un projet managérial. Elaboré dans le cadre du projet d'établissement, le projet managérial implique l'ensemble des managers, définit des orientations et des valeurs socles qui vont guider le management au sein de l'institution.

Puis à partir de la fonction cadre, nous avons exploré l'exercice en position de faisant fonction cadre au sein des institutions. Nous avons vu que les motifs de recours à ce positionnement correspondent à un besoin institutionnel pour pourvoir des postes vacants et/ou à un projet professionnel individuel de promotion professionnelle.

⁶⁷ BOURGEON D.- Faire fonction de cadre de santé, Lamarre 2015

Grâce aux auteurs étudiés, nous avons mieux appréhendé le chemin parcouru par les faisant fonction pendant cet exercice ; ils vivent une véritable « transition professionnelle » selon T. PIOT qui repose sur « le rôle des situations de travail nouvelles et les problèmes inédits qu'elles apportent »⁶⁸. Ils s'inscrivent dans un processus de professionnalisation de développement de compétences nouvelles et dans l'acquisition combinatoire de plusieurs savoirs pour « savoir agir ».

Ce processus de professionnalisation est caractérisé également par une construction identitaire afin d'accéder au nouveau métier, fondée sur l'articulation de deux formes de transactions : une subjective liée au professionnel et une attribuée par autrui ; il s'agit donc d'un mouvement dynamique lié aux évolutions et aux progrès que le professionnel se fixe. La projection autorisée par la construction d'un projet professionnel permet au faisant fonction de s'engager et de piloter son parcours vers la fonction cadre. Lui-même processus, le projet professionnel relève d'une action dynamique et d'une « construction mentale » faites de rencontres et d'interactions multiples. Il demande l'acquisition de différents savoirs pour le construire, lui donnant ainsi une valeur formative.

Enfin, pour mener de front la fin d'un exercice professionnel et la construction d'un autre, nous avons compris qu'un accompagnement par un tiers éclaire le parcours du candidat et favorise l'acquisition d'une posture professionnelle.

Cette étude préalable nous a mené par la suite à conduire une exploration sur le terrain afin d'étudier la politique managériale des Directeurs des Soins envers les faisant fonction cadre. Nous voulions comprendre leur politique de recrutement, leurs orientations et les méthodologies managériales de mises en œuvre. Pour les candidats, nous cherchions leur vécu de cet exercice, leurs attentes et leur façon de développer des compétences et de se construire une identité.

Nos échanges avec les différents acteurs rencontrés permettent de relever des approches managériales diverses, réfléchies et en corrélation avec les contextes institutionnels. Les parcours d'accès à la fonction cadre sont différents selon les établissements et trouvent l'entretien annuel de formation comme point commun.

Par ailleurs, pour les candidats paramédicaux, l'expérience en faisant fonction est un atout dans la construction et dans la maturation du projet professionnel. Ils s'appuient sur leur expérience soignante antérieure pour acquérir de nouvelles compétences. Les attentes pour exercer leurs activités sont différentes de celles des Directeurs des Soins ; ils souhaitent une opérationnalité rapide dans les outils de gestion quand les DS priorisent le développement d'un positionnement cadre.

⁶⁸ PIOT T. - Une transition professionnelle choisie : d'infirmière à cadre de santé - Revue Phronesis Volume 7 N° 2 - 2018

Parallèlement, le processus de professionnalisation qu'ils engagent et la nécessité de surmonter la difficulté à quitter l'ancienne fonction demandent du temps aux futurs cadres.

Enfin, les DS et les faisant fonction se rejoignent dans l'idée d'une appropriation de la nouvelle fonction en proximité et avec l'accompagnement de leurs pairs.

Au terme de notre recherche nous pouvons confirmer nos deux hypothèses de départ : la politique managériale du DS permet d'accompagner le projet professionnel du futur cadre et l'accompagnement contribue au processus de professionnalisation du faisant fonction.

Dans la dernière partie de ce travail, nous nous sommes projetée dans la fonction de Directeur des Soins et avons construit une démarche en direction des faisant fonction que nous allons rencontrer dans notre futur exercice.

En nous appuyant sur un projet managérial, notre premier objectif est de participer à l'inscription des futurs cadres dans l'organisation hospitalière et de créer un climat propice à leur développement professionnel.

Notre deuxième objectif vise à faciliter le processus de professionnalisation du candidat et à s'inscrire dans une vision de repérage et d'accompagnement des professionnels.

En collaboration avec le Directeur des Ressources Humaines et les autres managers de l'établissement, nous développons trois perspectives dans nos propositions :

- ✓ Notre contribution à la politique managériale institutionnelle en tant que responsable du développement des compétences des faisant fonction ; nous sommes garante de l'évolution professionnelle qu'ils opèrent.
- ✓ L'organisation d'une politique de recrutement et de sélection permettant la clarification du parcours institutionnel dans un projet cadre.
- ✓ Des modalités opérationnelles d'accompagnement en proximité afin de développer la professionnalisation des faisant fonction.

Ces trois perspectives s'inscrivent dans notre volonté de « prévoir pour la promotion interne, avant l'entrée en formation d'encadrement, une période de mise en situation organisée, accompagnée et évaluée » selon les recommandations de Chantal DE SINGLY.

Même si nous sommes consciente qu'une politique managériale s'inscrit dans un environnement donné et dans une globalité institutionnelle, il nous est toutefois possible de mesurer les différentes étapes et les articulations à prévoir dans l'élaboration d'un projet managérial. Nous envisageons ces préconisations dans une vision stratégique de membre de l'équipe de direction mais également dans un souci d'opérationnalité au plus proche des acteurs concernés en incluant l'ensemble de la Direction des Soins.

Bibliographie

OUVRAGES, REVUES

BOURGEON D. - *Faire fonction de cadre de santé*, Lamarre 2015

BOUTINET J-P. - *Anthropologie du projet* - 2^{ème} édition, 2012, Presses Universitaires de France

DIVAY S. – *La nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation* – Sciences Sociales et Santé 2018/1 (vol.36) P. 39 à 64

DUBAR C. - *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles* - Armand Colin, Paris 2000

FRAY A.M. et PICOULEAU S. - *Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail* – Management § Avenir 2010/8 n° 38 p 72 à 88

GLEE C. - *A quoi sert le projet professionnel ? De l'impact d'un outil d'orientation professionnelle sur le management des ressources humaines ou : la prospective, versus individu* – Management § Avenir 2009/5 n°25

LE BOTERF G. – *L'ingénierie des compétences* - Editions d'organisation, 1998

PEYRE P. – Directeur du Département des Sciences Sanitaires et Sociales Université de Pau et des pays de l'Adour – *la fonction cadre de santé : entre apprentissage de la gouvernance et complexité des relations à autrui*

PAUL M. - *l'accompagnement dans le champ professionnel* – revue Savoirs 2009

PIOT T. - *une transition professionnelle choisie : d'infirmière à cadre de santé* - Revue Phronesis Volume 7 N° 2 - 2018

WITTORSKI R. - *La professionnalisation* - Savoirs 2008

SEMINAIRES, COURS, CONFERENCES, ARTICLES

Article APM News – *Simulation managériale* - publié le 02/06/2017

CHAMBAUD L. - *Séminaire commun de santé publique*, séminaire EHESP janvier 2019

SCHWEYER F.X. - *Culture et changement* – cours EHESP - avril 2019

SCHWEYER F.X. – *Changement, identité, reconnaissance* – cours EHESP - avril 2019

SCHWEYER F.X. - *Dynamiques professionnelles* – séminaire EHESP – janvier 2019

TEXTES REGLEMENTAIRES

Guide de l'encadrant dans la Fonction Publique – DGAFP – 21 janvier 2017

Loi n°2016-41 du 26/01/2016 de modernisation du système de santé - Article 107 Répertoire des Métiers de la Santé et de l'Autonomie de la Fonction Publique Hospitalière, consulté en ligne le 28 juin 2019

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

Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de Directeur des Soins

Décret n°2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la Fonction Publique Hospitalière modifié par le Décret n° 2012-1465 du 26 décembre 2012 – article 2

Décret n° 89-539 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé

Circulaire DH/8A/PK/CT n° 00030 du 20 février 1990

Décret n° 75-928 du 9 Octobre 1975 relatif au certificat cadre infirmier et arrêté du 9 Octobre 1975 relatif aux écoles de cadres infirmiers et infirmières.

Décret n°58-1104 du 14 Novembre 1958 créant un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière monitrice et infirmier moniteur et d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière surveillante et d'infirmier surveillant

RAPPORTS, TRAVAUX, REFERENTIEL

Travaux du groupe de production CS – DGOS – diplôme de cadre de santé – référentiels d'activités et de compétences – décembre 2012

TOUPILLIER D., YAHIEL M. - Rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé - Paris janvier 2011

Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers présenté par C. De Singly - 11 septembre 2009

Référentiel de compétences du métier de Directeur des Soins – EHESP 2019

SITES INTERNET

<https://cesep.be/> PAUL C.- *Le concept de projet, petite analyse critique d'un terme omniprésent* –consulté le 08 juin 2019

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/data-drees/article/data-drees> Ministère des Solidarités et de la Santé - consulté le 5 juin 2019

<https://webquest.fr/> – visité en avril 2019

https://fr.wikipedia.org/wiki/Wikip%C3%A9dia:Accueil_principal - consulté en juin 2019

Liste des annexes

Annexe 1 : guide d'entretien pour les professionnels faisant fonction cadre

Annexe 2 : guide d'entretien pour les Directeurs des Soins

Annexe 3 : questionnaire à l'attention des Directeurs des Soins

Annexe 4 : tableau récapitulatif des faisant fonction interviewés

ANNEXE 1

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PROFESSIONNELS FAISANT FONCTION CADRE

Informations liées au professionnel :

Sexe / âge / diplômes / filière / ancienneté dans l'exercice de faisant fonction

QUESTIONS	INFORMATIONS RECHERCHEES
Construction du projet professionnel	
Quelles sont les différentes étapes de votre parcours professionnel ?	Diversité des expériences et des lieux – atouts et freins pour l'exercice
Quel est le fondement de votre projet cadre ?	Circonstances - Initiative individuelle – identification à des professionnels – Motivations - cooptation
Comment avez-vous accédé à ce poste ? et dans quelles conditions ?	Sélection – conditions d'accès – connaissance de la démarche – hésitation - durée
Quelle était votre représentation de la fonction cadre de santé avant ce poste ?	Modification – évolution de la représentation
Exercice de la fonction cadre : compétences, identité	
Préparez-vous le concours d'entrée ?	Impact de la préparation
Quelles sont vos activités principales ?	Diversité des activités exercées – Domaines non maîtrisés
Quelles compétences mettez-vous en œuvre dans votre exercice	Utilisation des compétences antérieures – nouvelles compétences à acquérir - domaines
Comment vous sentez-vous dans cette mise en situation ? pourquoi ?	Identification des difficultés et attentes – reconnaissance – place dans l'établissement – positionnement – relations avec les autres cadres
Accompagnement et ressources	
Avez-vous suivi un parcours avant de prendre vos fonctions ?	Préparation, suivi et évaluation de l'exercice

Qui vous aide dans votre exercice de faisant fonction ?	Identification des ressources directes et indirectes – niveau de ressources – acteurs
Quels documents vous servent de référence ou de support si besoin ?	Identification des outils et documents utilisés – fiche de poste – feuille de route
Avez-vous bénéficié de formation pendant votre exercice de faisant fonction ?	Apports méthodologiques et théoriques
Quels liens entretenez-vous avec vos supérieurs hiérarchiques et fonctionnels ?	Qualités des relations au sein de l'équipe
Comment savez-vous si vous progressez ?	Modalités d'évaluation formelles et informelles accompagnement
De quoi auriez-vous besoin ?	Attentes –

ANNEXE 2
GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES DIRECTEURS DES SOINS

Informations liées à l'établissement :

Nombre de lits / nombre de postes de cadre / nombre de cadres de santé / nombre de faisant fonction

QUESTIONS	INFORMATIONS RECHERCHEES
Sélection des candidats	
Comment sélectionnez-vous les candidats cadres ?	Formalisation de la politique de recrutement Outils de sélection - intervenants
Comment les professionnels accèdent à un poste en faisant fonction ?	Systématisation de la démarche
Quelle est la durée de l'exercice en faisant fonction ?	Structuration de l'exercice
Attentes vis à vis des professionnels	
Pensez-vous que les professionnels assurent leurs missions comme les titulaires ?	Positionnement dans l'institution
Quelles compétences sont à développer chez les professionnels ?	Connaissance des besoins
Confiez-vous des projets institutionnels différents aux faisant fonction ?	Reconnaissance. Dimensionnement des activités
Accompagnement et suivi	
Les candidats bénéficient-ils d'une préparation au concours IFCS ?	Politique de développement des compétences
Existe-t-il un projet formalisé d'accompagnement pour les professionnels ?	Politique managériale
Les professionnels suivent-ils un parcours professionnalisant ?	Politique managériale
Les professionnels bénéficient-ils de formation pendant leur exercice ?	Politique managériale
Existe-t-il des difficultés de recrutement cadres ?	Corrélation entre postes vacants et accompagnement

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE A L'ATTENTION DES DIRECTEURS DES SOINS

Webquest.fr

Création de questionnaires, formulaires et sondages sur internet

La professionnalisation des "faisant fonction cadre"

Vous êtes

- Une femme
- Un homme

Depuis quand êtes-vous Directeur des Soins ?

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 10 ans et 15 ans
- Plus de 15 ans

Combien existe-il de cadres de santé dans l'établissement ?

- Entre 0 et 20 Entre 40 et 60
- Entre 60 et 80 Entre 20 et de 40
- Plus de 80

Combien existe-t-il de professionnels paramédicaux faisant fonction sur des postes vacants ?

- Entre 1 et 5
- Entre 5 et 10
- Entre 10 et 15
- Plus de 10

Quels noms portent-ils ?

Se réfèrent-ils à une fiche de poste ?

- Oui
- Non

Exercent-ils les mêmes fonctions d'encadrement que les cadres ?

- Oui Partiellement
- Non

Bénéficient-ils d'une prime mensuelle ou de fin d'année ?

Oui

Non

Sans réponse

Pouvez-vous me dire quelles sont vos attentes vis à vis d'un faisant fonction cadre de santé ?

Sauriez-vous me dire quelles sont les attentes d'un faisant fonction vis à vis du Directeur des Soins ?

Pouvez-vous me dire quelles actions vous avez mis en place pour leur transmettre vos attentes ?

Existe-t-il une politique de repérage des futurs cadres dans l'établissement ? Si oui, quelle est-elle ?

Par qui sont-ils accompagnés ?

Un cadre supérieur de santé

Un cadre de santé

Autre

Bénéficient-ils d'une préparation au concours IFCS ?

Oui

Non

Certains

Avez-vous des commentaires supplémentaires ?

valider

Attention au vol de données : ne saisissez jamais de mots de passe dans un questionnaire.
webquest.fr - Signaler un cas d'utilisation abusive

ANNEXE 4
TABLEAU RECAPITULATIF DES FAISANT FONCTION INTERVIEWES

Professionnels	Filière	Age	Sexe	Durée expérience professionnelle	Poste occupé	Nombre d'agents	Durée expérience faisant fonction	Souhait de présentation au concours IFCS
A	Infirmière	42 ans	F	21 ans	50% explorations endoscopiques 50 % addictologie	18	2 ans	Reçue 2019
B	Infirmière	47 ans	F	23 ans	Chirurgie orthopédie	35	9 ans	Non
C	Infirmière	39 ans	F	19 ans	Coursiers brancardiers	31	15 mois	Reçue 2019
D	Infirmière	42 ans	H	25 ans	Oncologie	24	8 mois	En prévision
E	Médoco-technique (manipulateur radio)	32 ans	H	10 ans	Radiologie	40	7 mois	Reçu 2019
F	Infirmière	44 ans	F	15 ans	Cardiologie	80	7 ans	Non
G	Infirmière	49 ans	F	11 ans	Pool ASHQ transversal	38	9 mois	Non (arrêt envisagé)
H	Infirmière	35 ans	F	13 ans	Hémodialyse	31	2 ans	Non
I	Médoco-technique (préparatrice pharmacie)	45 ans	F	15 ans	Pharmacie	10	8 mois	Echec 2019 (retente 2020)
J	Infirmière	37 ans	F	12 ans	Psychiatrie	40	7 mois	Oui en 2020
		Moyenne 41,2		Moyenne 16,4 ans		De 10 à 80 agents	De 7 mois à 9 ans	

TOUZOT	Nadine	Décembre 2019
<p style="text-align: center;">DIRECTEUR DES SOINS Promotion Thomas PESQUET - 2019</p>		
<p style="text-align: center;">Le dispositif d'accompagnement du faisant fonction dans un projet cadre : une contribution du Directeur des Soins à la politique managériale de l'établissement</p>		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE		
<p>Résumé :</p> <p>Le positionnement des paramédicaux en faisant fonction cadre correspond aux besoins institutionnels et/ou aux évolutions individuelles dans le cadre d'une promotion professionnelle. Ils s'inscrivent dans un processus de professionnalisation afin d'évoluer vers le nouveau métier.</p> <p>Les DS organisent des modalités de recrutement et des méthodologies diverses pour accompagner les futurs cadres dans cette évolution.</p> <p>Dans ce mémoire, la question est de savoir si la politique managériale du Directeur des Soins contribue à leur professionnalisation.</p> <p>Le regard des acteurs éclaire les caractéristiques à mobiliser dans la construction d'un projet managérial. L'exercice en faisant fonction et l'accompagnement par des pairs en proximité sont des atouts pour la professionnalisation.</p> <p>Les préconisations apportées en dernière partie s'appuient sur un projet managérial participant à l'inscription des futurs cadres dans l'organisation hospitalière. Il s'inscrit dans une vision de repérage et d'accompagnement des professionnels afin de « mettre fin à la fonction bancaire des faisant fonction » selon la recommandation de Chantal DE SINGLY.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Politique managériale, faisant fonction, professionnalisation, accompagnement.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		

