



EHESP

Master 2 Mention Administration de la Santé

Parcours AMOS

Promotion : **2023 - 2024**

Date du Jury : **Juin 2024**

**L'expérience du faisant-fonction cadre de santé : un enjeu
de professionnalisation vers les fonctions managériales**

Caroline Ferry-Wilczek



EHESP

Remerciements

Je souhaite remercier dans un premier temps Laetitia Laude, ma directrice de mémoire qui m'a accompagnée et soutenue tout au long de sa travail. Elle m'a aidé à cheminer dans ma réflexion grâce à ses remarques pertinentes et ses « feedback » positifs.

Je remercie également Carl Allemand pour sa bienveillance et son accompagnement tout au long de cette année de Master.

Merci à toutes les personnes qui m'ont encouragé tout au long de cette année et plus particulièrement sur les derniers mois, en particulier mes collègues et mes directeurs des soins qui ont su trouver les mots d'encouragement nécessaires quand j'en avais besoin.

Je remercie le CHU pour m'avoir donné l'opportunité de suivre cette année de Master.

Je ne peux oublier Carole Durigneux, ma collègue de Master, pour son soutien sans faille au cours de cette année.

Et surtout, je remercie Benoit, Louise et Romain pour leur accompagnement, leur compréhension, leur soutien et leur patience durant cette année complexe marquée par de multiples événements.

Sommaire

Introduction	1
1 La trajectoire professionnelle du faisant-fonction	7
1.1 Que signifie « faire fonction » ?	7
1.2 L'expérience du faisant fonction	8
1.2.1 L'expérience : un principe actif	8
1.2.2 Le faisant fonction de cadre de santé : une expérience professionnelle immersive	8
1.2.3 Le développement professionnel comme levier d'apprentissage	10
1.3 La transition d'identité professionnelle pour le Faisant-Fonction de Cadre de Santé	11
1.3.1 La transition professionnelle	12
1.3.2 Un changement d'identité professionnelle	13
1.3.3 Un changement majeur	14
1.4 La professionnalisation	15
1.4.1 Différentes approches du concept	15
1.4.2 Les différents acteurs et enjeux de la professionnalisation	17
1.4.3 La professionnalisation : un processus complexe entre expérience et formation ..	18
2 La méthodologie de l'enquête	21
2.1 Présentation des outils de recueil de données	21
2.2 Présentation du terrain et des professionnels enquêtés	21
2.2.1 Le terrain	21
2.2.2 Les professionnels enquêtés	22
2.2.3 L'élaboration du guide d'entretien	22
2.3 La présentation et l'analyse des résultats	22
2.3.1 L'identification des parcours	23
2.3.2 Le vécu de l'expérience de faisant-fonction	27
2.3.3 Le processus de professionnalisation des FF entre expérience et formation	36
2.4 La discussion et les recommandations	39
2.4.1 La discussion	39
2.4.2 Les recommandations	44
Conclusion	49
Bibliographie	51
Liste des annexes	I

Annexe I : Logigramme dispositif devenir cadre de l'établissement.....	III
Annexe II : Tableau des enquêtés.....	V
Annexe III : Guide d'entretien FFCS, étudiants et CS.....	VII
Annexe IV : Guide d'entretien CSS	IX
Annexe V : Guide d'entretien DS.....	XI
Annexe VI : Tableaux d'analyse récapitulatif	XIII

Liste des sigles utilisés

AS : Aide-Soignant

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CS : Cadre de Santé

CSS : Cadre Supérieur de Santé

DIEF : Département des Instituts et Écoles de Formation

DS : Directeur des Soins

FF : Faisant Fonction

FFC : Faisant Fonction Cadre

FFCS : Faisant Fonction de Cadre de Santé

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

NPM : New Public Management

Introduction

Actuellement cadre supérieur de santé (CSS), coordonnateur de pôle dans un centre hospitalo-universitaire, j'accompagne des « faisant fonction » de cadre de santé (CS) au sein de mon pôle d'affectation mais également dans le cadre du tutorat mis en place au sein de la structure. J'y constate un nombre grandissant de professionnels faisant fonction de cadre de santé (FFCS) au sein de mon établissement, constat qui se révèle être plus général au sein des structures hospitalières. Ce fait sociétal a émergé dans les années 2000 pour répondre à la pénurie que connaissait la profession des cadres de santé. Il semble s'inscrire aujourd'hui davantage dans un contexte de complexité de la pratique managériale et de sa fidélisation dans les établissements hospitaliers.

J'ai moi-même connu deux expériences de faisant-fonction (CS et CSS) dans deux établissements de santé différents avec des modalités d'accompagnement certaines plus formalisées que d'autres. Dans les deux cas, ces expériences ont été d'une durée d'un an environ et elles m'ont permises d'appréhender les fonctions managériales en situation et de modifier ma perception concernant ces futures fonctions. Ces expériences ont participé à ma construction professionnelle en termes de posture et d'identité. Elles m'ont également aidé à améliorer mes capacités d'analyse et de réflexivité lors de mon année à l'IFCS. Je le perçois encore aujourd'hui, au cours de cette année de Master 2 : l'articulation entre expérience et formation apporte du sens et de la réflexivité.

Dans le cadre de mon parcours professionnel, que ce soit en tant que CS ou CSS, j'ai été et je suis amenée à accompagner des professionnels FF. Les différentes situations d'accompagnement, ainsi que le vécu de mes propres expériences, rencontrés m'ont conduit à me questionner sur cette période assez particulière qu'est le faisant-fonction. À travers ce mémoire, je désire analyser et comprendre les logiques de parcours professionnels qui permettent d'accéder au métier de cadre de santé.

J'ai donc choisi dans le cadre de mon travail de mémoire, d'étudier la trajectoire professionnelle des futurs cadres de santé et plus particulièrement la période de faisant-fonction. Expérience dans laquelle les apprentis cadres de santé sont désormais engagés sans que cette fonction n'ait de reconnaissance juridique au sein de la Fonction Publique Hospitalière.

Il me semble essentiel dans un premier temps de revenir sur l'historique et l'évolution du métier de cadre de santé et de l'inscrire dans l'environnement mouvant du système de santé et en particulier de l'hôpital public afin de mieux comprendre les attendus de cette fonction. De la

surveillante experte en soins, au métier de cadre de santé, cette profession n'a cessé de connaître des évolutions successives. Ses missions se sont converties au gré des transformations de l'environnement hospitalier et le métier de cadre de santé tend à s'éloigner de la formation initiale du professionnel qui y accède. La dernière réforme concernant les cadres de santé date de 1995¹, et modifie le contenu du programme en incluant davantage d'apports liés à la gestion et à l'économie de la santé en remplacement de ceux liés à la clinique. Ce nouveau décret ouvre les postes d'encadrement à d'autres professions que celles d'infirmier. Ces changements font écho aux nouvelles logiques et transformations des organisations hospitalières en lien avec le Nouveau Management public. Les cadres de santé se transforment ainsi en manager gestionnaire, promoteur de la performance hospitalière auprès des professionnels soignants.

Le métier de cadre de santé a donc connu des évolutions historiques tant sur le champ sémantique que sur ses fonctions elles-mêmes, ce qui semble modifier la logique de professionnalisation de cette profession.

Ces évolutions et plus particulièrement celles de l'hôpital public, sont-elles à l'origine des modifications des parcours « devenir » cadre de santé observées au sein des institutions hospitalières ?

Les processus pour devenir FFCS sont ainsi très variés selon les établissements hospitaliers publics. Ils ont beaucoup évolué depuis les années 2000 et se sont davantage formalisés. Au début, pour devenir FFCS, il s'agissait souvent d'une cooptation du supérieur hiérarchique en accord avec le chef de service, sans que ce soit une volonté du professionnel² (Bourgeon 2015). Cette cooptation était souvent en lien avec un besoin de l'institution pour assurer le remplacement d'un cadre de santé partant à la retraite ou lié à un poste vacant. Désormais, l'accès au faisant fonction émane le plus souvent d'un souhait du professionnel et d'une volonté d'évolution professionnelle de ce dernier vers des fonctions d'encadrement.

La trajectoire professionnelle des futurs cadres de santé s'est ainsi complexifiée au fil des années avec l'apparition de différentes étapes plus ou moins contractualisées selon les politiques institutionnelles des directions de soins et de ressources humaines. Le processus pour devenir cadre de santé comporte plusieurs étapes, qui « ne se résume pas au suivi de règles consignées dans des textes officiels et portées à la connaissance de tout le monde, mais qu'il comprend un ensemble plus ou moins visible, localisé et diversifié de régularités auxquelles les candidats à la fonction de cadre doivent se soumettre³ » (Divay 2018). Chaque établissement public de santé

¹ Décret n° 95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé

² Bourgeon D. *Faire fonction de cadre de santé*, Paris, édition Lamarre, 2015, 200 p.

³ 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. 39-64, p. 44.

propose ainsi son propre dispositif « devenir » cadre de santé avec des niveaux de structuration qui peuvent varier, notamment en ce qui concerne l'accompagnement et la durée. Les grandes phases de ces dispositifs comprennent dans un premier temps le repérage des potentiels talents, puis l'accompagnement vers un poste de FFCS et enfin l'accès à la promotion professionnelle. Ces phases sont elles-mêmes divisées en étapes intermédiaires nécessitant une validation de l'institution pour accéder à la phase suivante. Le passage successif de ces différentes phases semble désormais faire partie intégrante de la trajectoire professionnelle des futurs CS. Les postes de FF initialement prévus pour répondre à un besoin, apparaissent aujourd'hui comme systématique dans les parcours « devenir » CS, « comme une formalisation de l'entrée dans la carrière⁴ » (Divay 2018). L'expérience joue ainsi le rôle de test en action qui permet de conforter ou non ses appétences et ses compétences pour de futures fonctions d'encadrement.

Ces dispositifs apparaissent d'une temporalité assez longue et seront complétés par l'entrée en IFCS qui permettra au FF de poursuivre son processus de professionnalisation et d'obtenir son diplôme de cadre de santé.

Les nouvelles attentes managériales liées aux évolutions de l'hôpital public engendrent-elles des répercussions sur la formation des cadres de santé ?

Pour exercer en tant que CS dans le secteur public, l'obtention du diplôme est nécessaire depuis 2001. Il s'obtient suite à une année de cursus en école professionnelle spécialisée nommée IFCS, selon le Décret du 18 août 1995. Les FFCS sont donc obligés d'intégrer un IFCS et d'obtenir leur diplôme afin de pouvoir exercer en tant que CS. Par contre, il n'est pas nécessaire d'avoir exercé en tant que faisant-fonction pour intégrer un IFCS.

Comme évoqué précédemment les parcours pour « devenir » CS ont évolué depuis plusieurs années, en proposant de plus en plus de poste de FFCS. Ces évolutions semblent liées aux modifications des missions des CS, dans le cadre de la transformation des organisations hospitalières. De nombreux rapports préconisent une évolution et le développement des compétences managériales des CS. Le rapport sur la Mission Cadres Hospitaliers⁵ (De Singly 2009), met en exergue le rôle du CS au sein des institutions hospitalières et le souhait de renforcer ses compétences managériales par la mise en place de formations initiales universitaires et professionnelles. Le rapport préconise également la suppression du dispositif des FF. Un autre rapport sur la formation des cadres hospitaliers⁶ (Yahiel et Mounier 2012) lui succède et introduit

⁴ 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. 39-64. Citation p. 49

⁵ De SINGLY C., « Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers », Rapport final/ Propositions, 11 septembre 2009, p. 125

⁶ Yahiel M., Mounier C., « Quelles formations pour les cadres hospitaliers ? » Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) 2012, 74p, p. 3

le principe de « mastérisation » pour les CS et les CSS avec la volonté d'initier en parallèle un référentiel de compétences.

Depuis plusieurs années, de nombreux rapports se sont succédé, ils ont permis de faire évoluer la formation des CS mais cette évolution est-elle suffisante pour participer à la professionnalisation des cadres de santé ?

Les conditions d'exercice des cadres de santé ont évolué depuis plusieurs années et sont inscrites dans un contexte complexe et mouvant. Les postes de FF sont apparus, en première intention, pour répondre à un besoin, ils apparaissent aujourd'hui comme une norme, un passage obligé dans les institutions hospitalières publiques : comme une intention. Il avait pourtant été préconisé en 2009 de les supprimer. Le système de formation des CS évolue depuis 1995 mais dans une temporalité qui n'est peut-être pas suffisante pour répondre aux besoins de professionnalisation des cadres de santé.

Au regard de ces différents éléments, de mes expériences et de ma fonction actuelle, je m'interroge sur la période d'apprentissage des fonctions managériales en situation et sur ses conditions afin de mieux appréhender les logiques des parcours de professionnalisation des cadres de santé. Ma réflexion, guidée par les éléments issus de mon expérience professionnelle m'amène à poser la problématique suivante : **En quoi et comment l'expérience du « faisant fonction » participe-t-elle au processus de professionnalisation des cadres de santé dans les établissements hospitaliers publics ?**

Pour analyser et répondre à ma problématique, j'ai établi mon étude à partir de différentes hypothèses :

- Les parcours « devenir » cadre de santé sont de plus en plus formalisés au sein des établissements hospitaliers.
- La formalisation des parcours ne permet pas toujours de structurer les modalités d'accompagnement.
- L'expérience permet au FFCS d'avoir une meilleure compréhension du travail réel du cadre de santé.
- L'expérimentation participe au développement de ses compétences et de sa posture.
- L'immersion avec les pairs favorise son processus de transition identitaire.
- L'articulation des liens entre le parcours de formation des cadres de santé et les institutions hospitalières gagneraient à être renforcées.

Afin de répondre à cette problématique, je vais tout d'abord m'appuyer sur une revue de littérature à travers plusieurs auteurs autour du thème du faisant fonction, des différents concepts de la professionnalisation et de l'identité professionnelle.

Je réaliserai ensuite une enquête qualitative pour étayer cette partie théorique, en réalisant plusieurs entretiens semi-directifs auprès de FFCS, d'étudiants cadre en cours de cursus à l'IFCS, de DS et d'un CSS formateur. Cette enquête de terrain me permettra d'étudier et de comprendre les différents parcours mis en places par les institutions hospitalières, de recueillir le vécu des FFCS, ainsi que le ressenti des professionnels exerçant dans le secteur de la formation. J'espère ainsi découvrir et mieux comprendre les mécanismes du processus de professionnalisation des cadres de santé.

Dans une première partie je vais tenter de comprendre la trajectoire professionnelle du « faisant-fonction, en définissant en quoi consiste « faire fonction », puis en questionnant l'expérience et le développement professionnel du FFCS. Ensuite, je vais aborder la question de la transition identitaire dans sa trajectoire professionnelle. Pour ce faire, j'ai choisi d'étudier les concepts de transition et d'identité professionnelle. Pour finir, je m'intéresserai au concept de professionnalisation, afin de le définir et d'apporter des éléments de compréhension sur ce processus complexe pour les FFCS.

Dans une deuxième partie, je présenterai l'analyse des résultats, suivi d'une synthèse qui reprendra les éléments de réponses liées à mes hypothèses et à mon questionnement de départ. L'analyse des résultats de mon enquête me permettra d'apporter des éléments de réponses aux questions initialement posées et d'envisager quelques pistes de réflexion visant à améliorer le processus de professionnalisation des cadres de santé.

1 La trajectoire professionnelle du faisant-fonction

La trajectoire professionnelle du FFCS débute au moment de la maturation du projet ou de la validation du projet professionnel et se termine à l'entrée à l'IFCS lorsqu'il prend le statut d'étudiant. Cette trajectoire, comme je l'ai déjà évoqué, peut être d'une durée variable selon les institutions en fonction des besoins de postes de cadre de santé estimés et des budgets alloués à la promotion professionnelle (GPEC). Elle comprend différentes étapes de progression sur le plan institutionnelle, et représentent en parallèle pour le FFCS un temps de transformation et de construction professionnelle à travers l'expérience de la fonction, le développement de compétences. Dans un premier temps, il me semble nécessaire de définir ce que signifie « faire-fonction ».

1.1 Que signifie « faire fonction » ?

L'expression « faire fonction » revêt plusieurs significations selon le contexte. Je propose de s'intéresser aux sens des mots « faire » et « fonction » distinctement dans un premier temps. Selon le dictionnaire Larousse, j'ai sélectionné deux sens du mot « faire » qui me semblait le plus adaptés à la situation : « Imiter ou adopter tel comportement » et « Conférer à quelqu'un un titre, un rôle, une qualité⁷ ». En ce qui concerne le mot « fonction », le dictionnaire Larousse le définit comme un « Rôle exercé par quelqu'un au sein d'un groupe, d'une activité⁸ ». Si nous cherchons à définir les deux mots ensemble, le dictionnaire Robert, propose la définition suivante : « jouer le rôle de⁹ ». Si j'essaie de combiner ces définitions afin de définir l'expression « faire fonction », il s'agirait de réaliser des tâches qui incombent à quelqu'un d'autre en imitant son comportement. Si je rapporte cette définition aux FFCS, je pourrais supposer qu'ils exercent les mêmes missions que les cadres de santé, sans en avoir le titre et le diplôme, en imitant les comportements qu'ils perçoivent du groupe des cadres de santé et en jouant le même rôle au sein de l'institution. Chantal de Singly, évoque cette dimension dans son rapport sur la Mission Cadres hospitaliers : « [...] les « faisant fonction », [...] qui, sans être cadres, exercent de façon permanente ou ponctuelle une activité d'encadrement¹⁰ » (De Singly 2009). Néanmoins, dans certaines institutions, ils s'avèrent que le FFCS n'exerce pas la totalité des missions confiées à un cadre de santé. Ces institutions considèrent-elles que le FFCS n'est pas légitime pour toutes les fonctions d'encadrement ? Cette situation pose également la question de la reconnaissance institutionnelle du FFCS et de son accompagnement vers les fonctions d'encadrement.

⁷ Larousse.fr

⁸ Ibid

⁹ Lerobert.com

¹⁰ De SINGLY C., « Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers », Rapport final/ Propositions, 11 septembre 2009, p. 125, p. 20

1.2 L'expérience du faisant fonction

1.2.1 L'expérience : un principe actif

Selon le dictionnaire de la professionnalisation, le concept de l'expérience est intégré aux champs de l'éducation et de la formation. Il peut, selon ses différentes acceptions, être relié au concept de professionnalisation. J'ai choisi de m'intéresser à deux sens développés par Patrick Mayen au regard de la thématique du FFCS. Il s'agit de l'expérience produite : « matières de penser, de se situer, de réagir, de ressentir, d'agir produites par l'expérience vécue¹¹ » (Mayen 2022). L'expérience processus « qui correspond à la dynamique de formation et de transformation des manières de se situer, de penser, de raisonner, de ressentir, d'agir, entraînée par la succession des expériences vécues avec les différentes situations et par leur action les unes sur les autres¹². » Ces deux définitions rapportées à l'expérience du faisant-fonction, évoque le FFCS comme un professionnel agissant en lien avec les missions de cadre de santé qui lui sont confiées. L'expérience sera ici vécue au travers des actions menées par le FFCS et des ressentis que ces dernières pourront produire sur lui ou sur l'organisation. Le FFCS pourra se saisir de cette expérience vécue pour donner du sens à son action en tant que sujet. Il s'agit d'optimiser cette expérience situationnelle pour aider le FFCS à répondre aux situations en fonction de celles déjà rencontrées au préalable et qu'elle puisse participer à son développement professionnel. Cette théorie suppose que le FFCS soit en capacité de relier l'action à la réflexion pour initier une analyse sur son action menée.

1.2.2 Le faisant fonction de cadre de santé : une expérience professionnelle immersive

Durant cette expérience professionnelle immersive du FFCS des avantages et des inconvénients peuvent être identifiés pour le professionnel lui-même dans sa construction professionnelle mais également pour l'institution. « Chaque hôpital organise les modalités de gestion des personnels FFC qui bénéficient ou non de divers avantages¹³ » (Divay 2019). Cette période d'essai peut représenter pour les deux partis, une période de test dans l'action grâce à l'expérience vécue. Le FFCS va pouvoir ainsi prendre la mesure du travail réel du cadre par l'immersion dans la fonction. Souvent les FFCS ont des représentations erronées des fonctions d'encadrement, voire même une méconnaissance de ces fonctions avant d'y être confrontée. « Ce temps permet de voir

¹¹ Mayen P., « Expérience professionnelle », dans Jorro A., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection Psychologie/Pédagogie », 2022, p. 209-213, p.209

¹² Ibid

¹³ Divay S. « Socialisation professionnelle de "novices expérimentés" : les faisant fonction de cadres à l'hôpital », dans Demazière D., Morrissette J et Zune M., *La socialisation professionnelle*, Toulouse, Octarès, 2019, p. 151-176, p. 9

concrètement ce qu'est le métier de cadre de santé dans la gestion au quotidien d'une unité mais aussi ce qu'implique le positionnement d'un cadre dans l'institution et dans le collectif de travail¹⁴» (Bougeon 2015). Cette immersion va les aider à conforter leur souhait d'évolution professionnelle et va contribuer à l'élaboration de leur projet professionnel qu'ils pourront présenter lors du concours d'entrée à l'IFCS. En parallèle, l'institution va également profiter de cette expérience pour valider ou non la poursuite du projet d'encadrement du FFCS au regard des évaluations réalisées, de la posture adoptée, voire même de sa loyauté vis à vis de l'institution. « Les directeurs des soins et DRH soulignent également l'opportunité de repérage que leur fournit le dispositif de FFCS. « [...] Ils peuvent présélectionner les candidats, déceler les aptitudes au management et renforcer leur contrôle sur le déroulement des carrières des personnels¹⁵. » Cette trajectoire expérientielle sert l'institution sur le plan stratégique, mais également financier car le FFCS est rémunéré selon son statut et non selon son activité. Cette expérience immersive peut s'apparenter à une période d'essai, comme dans le cas d'un contrat de travail, où chaque partie peut jauger de la pertinence du projet d'évolution professionnelle. Il apparaît néanmoins nécessaire que les règles du contrat soit claires et préétablies en amont de la prise de poste de FFCS. Si certaines conditions ne sont pas réunies, cette expérience peut présenter des inconvénients pour le faisant-fonction, comme la question de la durée de cette dernière. Si elle n'est pas contractualisée au moment de la validation du projet, elle peut s'avérer plus ou moins longue selon les situations et/ou les établissements. Dans certain cas, cela peut engendrer un sentiment de non reconnaissance, voire même de découragement pour le FFCS, sachant que cette expérience, est pour lui synonyme d'investissements professionnels et personnels importants souvent accompagnés d'une perte de salaire. Il est donc nécessaire de se questionner sur l'issue de cette période dite « d'essai » en cas d'échec au concours ou de non poursuite du projet qu'il soit à l'initiative du faisant-fonction ou de l'institution. Au regard de ces éléments, la question des conditions de cette expérience et de son accompagnement prend sens. Le FFCS est exposé durant cette expérience situationnelle car il n'a pas tous les codes, ni acquis toutes les compétences nécessaires aux fonctions d'encadrement. Elle représente une période de questionnement et de transition entre le passage du professionnel expérimenté qu'il était vers une posture de novice. Cette dernière, est-elle suffisante pour en faire un professionnel compétent ? Participe-t-elle à son développement professionnel ?

¹⁴ Bougeon D. « Faire fonction de cadre de santé », Paris, édition Lamarre, 2015, 200 p., p23

¹⁵ Divay S. art. cit. p. 9

1.2.3 Le développement professionnel comme levier d'apprentissage

Les contours du processus de développement professionnel sont variés et sont à relier à différentes approches pour tenter de le définir, telles que l'expérience, les compétences, les analyses de pratiques et les processus identitaires entre autres. Selon A. Jorro, le développement professionnel comprendrait deux perspectives :

- « celle de l'acteur faisant l'expérience de processus de changements dans son rapport à lui-même, à autrui et au monde. [...]
- Celle de l'acteur, agissant dans une institution ou organisation, perçue comme une ressource humaine, qui sera sollicitée pour répondre à des enjeux et objectifs institutionnels ou qui prendra l'initiative de se perfectionner en vue d'accomplir son projet professionnel¹⁶ » (Jorro 2022).

Ces deux perspectives peuvent être comparées à la trajectoire du FFCS qui au cours de son parcours professionnel va subir différentes transformations à travers l'expérience vécue. Il devient un acteur qui évolue en fonction de son environnement et des différents acteurs qui l'entourent. Il va s'approprier des savoirs au regard des situations rencontrées et des problématiques qu'il devra résoudre. Le développement professionnel peut s'apparenter à une phase d'intégration des savoirs et/ou des fonctions, voire même au développement de compétences. Ce développement professionnel comprend une notion de progression avec des temporalités différentes. A. Jorro reprend dans son étude du concept de développement professionnel, les quatre phases d'expériences vécues par les acteurs, identifiées par Boucher et Jenkins (2004)¹⁷ (Jorro 2022). La première phase s'apparente à une « appréhension » du changement, qui représenterait, le passage d'infirmier à FFCS et la phase de test. La deuxième phase est celle de « l'expérimentation », qui correspond à la découverte de ses nouvelles fonctions. La troisième phase dite « d'appropriation » représente l'apprentissage de la fonction. La quatrième et dernière phase correspond à la « consolidation » par l'analyse des situations et des compétences mobilisées en regard. Dans ces conditions, il serait nécessaire de considérer les établissements hospitaliers publics de santé comme des institutions apprenantes. Le FFCS pourrait ainsi mobiliser un certain nombre de compétences déjà acquises et en acquérir de nouvelles au cours de ces différentes phases de son expérience de faisant-fonction. L'institution, l'organisation et le groupe professionnel représenteront le tiers évaluateur qui constate l'efficacité de l'action mise en œuvre par le FFCS et qui lui reconnaîtront ensuite la compétence¹⁸

¹⁶ Jorro A., « Développement professionnel », dans Jorro A., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection Psychologie/Pédagogie », 2022, p. 129-133, p.129-130

¹⁷ Jorro A., art cité p. 132

¹⁸ Jorro A., Wittorski R., « De la professionnalisation à la reconnaissance professionnelle », *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 2013/4 (Vol. 46), p. 11-22., p 13.

(Jorro et Wittorski 2013). Cette reconnaissance intervient dans son développement professionnel par la rhétorique de la profession et de l'institution hospitalière. « Le caractère progressif du développement professionnel correspond à une entrée dans le métier avec l'acquisition des bases du métier, la mise en œuvre des routines, puis la complexification de l'activité, cette évolution étant corrélative de l'acculturation professionnelle par l'observation et l'expérience acquise lors des premiers stages¹⁹ » (Jorro 2022). Il s'agit bien ici, d'observer le FFCS, comme un acteur agissant dans une organisation et une institution hospitalière et comment il s'y adapte pour évoluer mais également comment ces dernières le façonnent afin de participer à son développement professionnel. L'apprentissage informel que comporte le développement professionnel implique selon P. Astier²⁰ (2018), que l'individu soit en capacité d'apprendre et que les organisations de travail des institutions le lui permettent. Le développement professionnel relève ainsi « du vécu du sujet ainsi que de son activité en contexte²¹ » (Jorro et Wittorski 2013), le tout reconnu par l'institution au sens large.

Cette expérience et cette phase de développement ne sont peut-être pas suffisantes pour faire du FFCS, un professionnel professionnalisé²² (Mayen 2022) ? Néanmoins, elles contribuent certainement à amorcer sa phase de transition identitaire et son processus de professionnalisation.

1.3 La transition d'identité professionnelle pour le Faisant-Fonction de Cadre de Santé

La transition professionnelle du FFCS intervient au cours de sa trajectoire professionnelle, plus particulièrement au moment de sa prise de poste de faisant-fonction, même si elle débute dès la maturation de son projet. La temporalité de cette dernière peut s'avérer rapide avec un basculement « du jour au lendemain » entre la profession initiale et le poste de FFCS. Cette période peut représenter une zone d'incertitude avec une perte des repères habituels. C'est un moment spécifique au cours de la carrière professionnelle durant lequel, il convient d'expérimenter et d'explorer activement le nouvel environnement de travail et les nouvelles fonctions.

¹⁹ Jorro A., art cité p. 131

²⁰ Astier P., « La professionnalisation comme intention, comme processus et comme légitimation », *Savoirs*, 2008/2 (n° 17), p. 63-69.

²¹ Jorro A., Wittorski R., art. cit. p.15

²² Mayen P., « Expérience professionnelle », dans Jorro A., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection Psychologie/Pédagogie », 2022, p. 209-213, p.210.

Pour mieux comprendre ce phénomène de transition d'identité professionnelle, je vais tenter de définir ce qu'est la transition professionnelle, ainsi que le changement d'identité professionnel et quels en sont les effets durant l'expérience du faisant-fonction.

1.3.1 La transition professionnelle

Le terme de transition, dans son sens littéraire, se définit comme un « passage d'un état à un autre²³ ». Cette définition présuppose de possibles transformations, modifications dans une temporalité non définie. Le terme professionnel(le) quant à lui, est rattaché à la profession, tout « ce qui est relatif à l'exercice d'un métier, d'une profession²⁴ ». Une fois les deux termes associés, la transition professionnelle correspondrait à un changement de métier, profession.

T. Perez-Roux²⁵ (2022)., présente le concept comme un phénomène récurrent au cours de la vie avec une grande hétérogénéité des situations. Elle propose de les classer selon cinq indicateurs étudiés par Dupuy et Leblanc (2001). J'ai choisi de relever trois de ces indicateurs qui me semblaient les plus pertinents avec l'expérience du FFCS et les concepts étudiés précédemment. Le premier indicateur choisi concerne la transition comme processus de développement. Cette transition s'inscrirait dans différentes temporalités d'apprentissage où le FFCS devrait s'adapter, s'approprier des nouveaux savoirs, rôles, compétences et/ou valeurs qui vont modifier ses comportements, sa personne en tant qu'individu et acteur agissant dans un nouvel environnement qui devient de moins en moins linéaire. Ces modifications amènent au deuxième indicateur qui correspond à la transition comme stratégie de régulation et d'adaptation à ses nouvelles missions et à sa place dans l'organisation. La période du FFCS prendrait ainsi l'apparence d'un ajustement perpétuel en lien avec son nouveau rôle dans les organisations de travail et dans l'institution. Le troisième indicateur qui m'a semblé important est celui de la transition comme un remaniement identitaire. Le passage entre la profession initiale du faisant-fonction, comme infirmier, par exemple à celle de cadre engendrerait une évolution de l'identité par l'éloignement des missions de ces deux professions, ainsi que par une acculturation auprès d'un nouveau collectif professionnel. La transition professionnelle se construit donc parallèlement entre les évolutions socio-environnementales et celles de l'individu qui modifie sa trajectoire professionnelle. Il s'agit donc d'un processus dynamique.

Il est également important de rappeler que cette transition n'est pas toujours choisie, en termes de temporalité ou de dispositif et qu'il apparait nécessaire de l'anticiper et de l'accompagner afin

²³ Larousse.fr

²⁴ Ibid

²⁵ Perez-Roux T., « Transition professionnelle », dans Jorro A., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection Psychologie/Pédagogie », 2022, p.433-437, p.434

de tenter de la sécuriser. Ces phases de transition professionnelle peuvent représenter des épreuves plus ou moins faciles à surmonter pour l'individu afin de s'acculturer à sa nouvelle fonction tout en modifiant son identité professionnelle.

1.3.2 Un changement d'identité professionnelle

L'identité, dans son emploi politique et social se définit par « ce par quoi l'on différencie une communauté d'une autre ou un individu d'un autre²⁶ ». Comme évoqué précédemment, le terme professionnel(le) comprend tout ce qui est rattaché à la profession. L'identité professionnelle pourrait ainsi être définie comme tout ce qui différencie une communauté professionnelle d'une autre, la différence étant rattaché à l'individu lui-même. Le Faisant-fonction passerait de son identité professionnelle d'infirmier par exemple, pour celle de cadre de santé, dans son processus de changement d'identité professionnelle. Ce phénomène sociologique apparaît être le fait d'une construction qui évolue tout au long de la vie selon les trajectoires personnelles et professionnelles de l'individu. Selon C. Dubar²⁷ (2000) l'identité se construit autour de trois dimensions qui seraient le moi, le nous et les autres avec :

- Une identité pour soi, qui correspond à l'image que l'on a de soi-même ;
- Une identité pour autrui, celle que l'on souhaite renvoyer aux autres ;
- Et une identité qui est construite à travers l'image que les autres nous renvoient de nous-mêmes.

L'identité professionnelle intègre ces trois dimensions qui sont à relier à la vie sociale de l'individu, plus particulièrement à son environnement de travail. Chaque individu, dans son identité pour soi, a sa propre perception du travail. Il s'agit du sens qu'il donne à son travail et donc de sa perception objective. L'identité pour autrui représente plutôt sa perception subjective et fait écho aux relations établies sur le lieu de travail. La dernière dimension de l'identité s'articule autour de la trajectoire professionnelle avec une perception anticipée de sa future identité professionnelle. Selon R. Sainsaulieu²⁸ (1985), cette théorie doit être complétée par la dimension des représentations collectives et de l'identification à l'autre en fonction de l'investissement de l'individu dans ses relations sociales au travail. Il intègre deux dimensions complémentaires : l'identité de « soi par soi », qui permet à l'individu de trouver une cohérence entre ses expériences professionnelles passées et les nouvelles. Puis l'identité de « soi par les autres » qui l'aide à explorer les similitudes et les différences. Le FFCS construirait ainsi son

²⁶ Larousse.fr

²⁷ Dubar C., « La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles », Armand Colin, Collection U, 2000, 4^{ème} édition, 256 p.

²⁸ Fray A.M., Picoueau S., « Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail », *Management & Avenir*, 2010/8 (n° 38), p. 72-88, p. 76.

identité professionnelle dans sa relation avec les autres professionnels de l'institution, plus particulièrement avec ses pairs au sein du collectif cadre, en lien avec ses nouvelles missions tout en tenant compte de sa trajectoire professionnelle passée et à venir. Selon T. Piot (2018) l'identité professionnelle repose sur « la place que peut construire et occuper la personne dans son nouvel environnement de travail et la reconnaissance qu'elle peut recevoir [...]»²⁹ » (Piot 2018). Cette construction identitaire serait ainsi corrélée à son processus de développement professionnel qu'il construit par immersion et par la reconnaissance des tiers évaluateurs. L'immersion permet au FF de se comparer aux autres FFCS et aux collègues cadres de l'institution. Mais il est nécessaire qu'il puisse avoir le retour du regard de ces professionnels, sur lui pour se construire sa nouvelle identité professionnelle. Cette dernière, peut être entachée par un état transitoire lié au statut de FF non reconnu et un manque de légitimité, souvent perçu par le FF lui-même du fait qu'il n'ait pas encore le diplôme. Il apparaît donc nécessaire que l'institution puisse apporter des signes de reconnaissances aux FFCS pour favoriser sa transition identitaire.

1.3.3 Un changement majeur

Au moment de sa prise de poste, le FF bascule entre son ancien métier et celui de cadre de santé. L'expérience de la fonction va lui permettre de réaliser son processus de transition professionnelle et de débiter sa nouvelle construction identitaire. Il va passer de son identité de soignant à celui de manager du soin, pour lui-même et pour les autres professionnels de l'institution, ce qui va l'obliger à changer de posture. S. Divay et C. Gadéa (2015) parlent même de conversion et de rupture, « c'est-à-dire à rompre avec leur métier d'origine³⁰ » (Divay et Gadéa 2015).

Dans l'historique de la profession, les surveillantes étaient davantage dans l'expertise du soin car issue de la filière infirmière, que dans celle du management. Aujourd'hui, il est demandé aux cadres de santé d'être expert dans ces deux domaines et ceux, dès la période de faisant-fonction. Le FF est donc bousculé dès sa prise de poste par la distanciation entre son métier antérieur et sa nouvelle fonction qui revêt en plus un statut intermédiaire. C'est dans ces conditions qu'il doit travailler sa posture professionnelle et construire son identité de cadre de santé. Le tout dans un environnement de travail mouvant où le métier de cadre de santé ne cesse d'évoluer vers des fonctions tournées davantage vers la gestion médico-économique que le soin. Cette transition professionnelle implique une modification et une adaptation des valeurs du FF qui doit faire face à ses nouvelles missions en même temps qu'il se construit et s'ajuste à son nouveau statut. Il doit

²⁹ Piot T., « une transition professionnelle choisie : d'infirmière à cadre de santé en unité de soins, *Phronesis*, 2018/ Vol7, P 55-64, p.56

³⁰ Divay S., Gadéa C., « Aggiornamento managérial des établissements publics et dynamiques professionnelles. Éléments d'analyse à partir de l'évolution des cadres de santé », *Gouvernement et action publique*, 2015/4 (VOL. 4), p. 81-99, p 81

ainsi « apprendre à changer de statut, d'identité, de titre professionnel et se mouler dans le rôle attendu³¹ » (Divay et Gadéa 2015) afin de réussir sa transition d'identité professionnelle. Ce changement philosophique l'oblige à entrer dans un processus de déculturation de son rôle de soignant initiale vers un rôle de manager de soins. Mais le FFCS peut-il réussir seul ce changement majeur sans être accompagné par l'institution ?

La professionnalisation des FFCS reposerait donc en partie sur l'expérience qui leur permet de développer de nouvelles compétences et qui participe à leur phase de transition identitaire. Il apparaît nécessaire de s'intéresser maintenant au processus de professionnalisation en lui-même.

1.4 La professionnalisation

Le processus de professionnalisation suscite un fort intérêt ces dernières années lié à l'évolution du monde du travail. Les acteurs doivent faire preuve de davantage d'adaptabilité ce qui entraîne des modifications des processus de formation. Les questions liées aux formations professionnalisantes et/ou à l'alternance resurgissent au sein des institutions de formation et particulièrement au sein des universités qui se sont rapprochées du secteur professionnel. La professionnalisation permet ainsi aux apprenants de prendre conscience des attendus du monde du travail entre le prescrit et le réel.

1.4.1 Différentes approches du concept

Le terme de professionnalisation est un sujet social d'actualité ces dernières années dans le milieu du travail et de la formation. Selon l'étude menée par R. Wittorski, il est apparu dès la fin du XIXème siècle dans les pays anglo-saxons au sein de groupes sociaux plutôt liés aux professions libérales. Deux courants vont se distinguer dans la sociologie des professions, avec des approches dites soient « fonctionnalistes » ou « interactionnistes ». Les premiers cherchent à définir la professionnalisation, telle une profession souvent associée aux professions libérales, liée à l'activité et à un intérêt collectif. Le champ interactionniste insiste sur l'aspect de la construction professionnelle au sein d'une dynamique collective et/ou organisationnelle liée à l'institutionnalisation de l'activité.

Selon R. Bourdoncle, le terme de professionnalisation peut être présenté sous deux angles, celui de « formes » qui représente son but et celui de « dispositifs » dans le sens des moyens d'y parvenir. Il définit ainsi le terme de professionnalisation comme un processus global prenant en

³¹ Divay S., Gadéa C., « Aggiornamento managérial des établissements publics et dynamiques professionnelles. Éléments d'analyse à partir de l'évolution des cadres de santé », *Gouvernement et action publique*, 2015/4 (VOL. 4), p. 81-99, p 95

compte cinq objets et sens : « les formations et les personnes, les activités, les groupes et les savoirs³² » (Bourdoncle 2000).

Dans le cadre du débat social qui entoure ce concept, R. Wittorski (2008) reprend certains de ces éléments dans le Dictionnaire des concepts de la professionnalisation et les présente sous trois prismes différents :

- La professionnalisation-profession qui consiste à créer et à définir la professionnalisation autour d'un groupe professionnel avec un lien d'appartenance.
- La professionnalisation-formation qui s'apparente davantage au développement des compétences professionnelles et au processus de fabrication des professionnels en lien avec ces dernières.
- La professionnalisation-efficacité du travail qui dépend d'une organisation privée ou publique et qui vise à renforcer les compétences, l'adaptabilité et l'autonomie des professionnels afin de mieux répondre aux évolutions socio-économiques rencontrées.

Si je reprends l'aspect étymologique du mot professionnalisation, il revêt un aspect positif transitionnel en termes d'évolution, de progrès. Il s'agit d'un processus qui permet à une personne d'exercer une profession selon un référentiel attendu. Ce processus peut impliquer l'acquisition de connaissances, de compétences, d'expérience et d'attitudes spécifiques requises à la pratique de cette profession et engendrer également une certaine exigence de la part des organisations. Au regard des recherches réalisées, il apparaît que le terme de professionnalisation est régulièrement associé à des professions liées à l'humain et que les enjeux de la professionnalisation diffèrent selon l'acteur qui l'encourage. Les frontières entre les différents prismes du thème de professionnalisation précédemment cités ne semblent pas figées et peuvent apporter un intérêt pour les différents acteurs en fonction du moment où se ils trouvent dans le processus. « [...] Il présente, sous un visage différent le débat faisant prévaloir du côté de l'organisation la logique compétence (dans un souci d'accompagnement des évolutions de travail et de repositionnement du pouvoir dans les organisations), et du côté des acteurs la logique qualification (dans un souci de mise en reconnaissance des professionnalités à l'initiative des salariés, dans les organisations)³³ » (Wittorski 2008).

Le processus de professionnalisation est donc un objet de recherche complexe, parfois contradictoire, de construction sociale pour les professionnels concernés mais également pour les acteurs qui les entourent.

³² Bourdoncle R. « Professionnalisation, formes et dispositifs » dans Altet M. et Bourdoncle R., *Recherche & Formation*, N°35, 2000. Formes et dispositifs de la professionnalisation, pp. 117-132, p118

³³ Wittorski R., art. cit p15

1.4.2 Les différents acteurs et enjeux de la professionnalisation

Au cours de de sa construction professionnelle le FFCS va interagir avec différents acteurs, éléments et activités qui vont participer à son processus de professionnalisation. Il s'agit d'une articulation étroite entre « environnements-sujets-activités³⁴» (Jorro et Wittorski 2013). La professionnalisation des FFCS se construit au sein des institutions et de leurs organisations de travail « qui, allant jusqu'à se définir comme professionnalisantes ou qualifiantes, portent cette injonction d'apprendre faite à autrui³⁵» (Astier 2008) Elles cherchent ainsi à sélectionner les candidats qui leur semblent aptes à acquérir les connaissances et compétences nécessaires liées à l'activité de cadre de santé par l'expérience en situation. Elles élaborent et proposent des parcours progressifs et immersifs de construction professionnelle dans l'action. Ces dispositifs sont intégrés au sein d'un collectif de pairs dans lequel le FFCS montre ses dispositions à pouvoir réaliser l'activité. L'institution tente ainsi de jouer un rôle majeur dans le processus de professionnalisation des FFCS, mais cette participation est-elle suffisante pour les professionnaliser ? Finalement quels acteurs transmettent les savoirs liés au métier de cadre de santé ? Selon D. Demaziere et R. Wittorski, de multiples acteurs interviennent dans le processus de professionnalisation des individus :

- « Ceux qui transmettent des savoirs en référence à un métier ;
- Ceux qui incorporent par apprentissage, expérience, etc ;
- Ceux qui reconnaissent en contexte institutionnel ou de travail³⁶ » (Demazière et Wittorski 2022).

Si je calque ce modèle au processus de professionnalisation des FFCS, la transmission des savoirs serait réalisée par les pairs, à savoir les cadres de santé et par les supérieurs hiérarchiques telles que les CSS. Le FFCS incorporerait ces savoirs au cours de son expérience et grâce à son développement professionnel. Cette incorporation sous-entend que le faisant-fonction soit un sujet capable d'intégrer de nouveaux savoirs et de les utiliser en situation. Et comme évoqué précédemment, l'institution évaluerait les compétences réelles par rapport à celles attendues en lien avec l'activité réalisée par le FFCS, activité qui serait reconnue. En situation de travail, l'équipe peut également interagir dans le processus de professionnalisation par la reconnaissance. Si je me positionne sous l'angle du *constructivisme*, l'articulation de ces acteurs participerait donc à la construction professionnelle des faisant-fonction par leur engagement dans le processus.

³⁴ Jorro A., Wittorski R., « De la professionnalisation à la reconnaissance professionnelle », *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 2013/4 (Vol. 46), p. 11-22, p. 12

³⁵ Astier P., « La professionnalisation comme intention, comme processus et comme légitimation », *Savoirs*, 2008/2 (n° 17), p. 63-69, p.67

³⁶ Demazière D., Wittorski R., « Chapitre 7. Étudier un processus social complexe : l'exemple de la professionnalisation », dans Albero B., *Enquêter dans les métiers de l'humain. Traité de méthodologie de la recherche en sciences de l'éducation et de la formation*. Tome I, Dijon, Éditions Raison et Passions « Hors collection », 2022, p. 288-299, p. 288

Mais quelles sont leurs intentions au sein de ce processus ? L'institution, cherche à obtenir des professionnels compétents, efficaces et opérationnels selon des critères définis au préalable par la DS et la DRH en lien avec les organisations de travail. Quels moyens utilise-t-elle pour professionnaliser les FFCS ?

Du point de vue du faisant-fonction, ce processus correspond à sa trajectoire individuelle d'évolution professionnelle vers le métier de cadre de santé. Il se rend acteur de ce processus à travers les expériences vécues en cherchant à améliorer ses apprentissages. Il souhaite également être reconnu dans et par ses actions relevant des missions de cadre de santé. Il recherche cette reconnaissance auprès de l'institution, de ses pairs ainsi qu'auprès des équipes qu'il encadre. Les pairs ont une volonté d'accompagnement du FFCS dans sa prise de poste en lui transmettant des savoirs liés au métier souvent acquis par l'expérience, mais également une volonté d'intégration dans le groupe professionnel. Selon P. Astier, « « professionnaliser » en ce sens c'est d'abord pouvoir mettre à disposition des « nouveaux venus » le patrimoine des acquis des générations antérieures³⁷ » (Astier 2008).

La question de l'accompagnement des FFCS apparaît comme un enjeu institutionnel important dans le processus de professionnalisation des FF. Mais il semblerait que l'expérience ne puisse être reliée seule au concept de professionnalisation même si les conditions de celle-ci sont organisées et prédéfinies. Sans oublier que les articulations au sein des établissements hospitaliers sont inscrites dans un environnement mouvant qui peut engendrer des modifications et/ou des adaptations des processus de professionnalisation et de ses acteurs.

1.4.3 La professionnalisation : un processus complexe entre expérience et formation

La professionnalisation du FF semble reposer sur trois dimensions plus ou moins concomitantes dans sa trajectoire professionnelle :

- Son expérience en tant que faisant-fonction qui lui permet de construire ses savoirs par l'action et de développer ses compétences ;
- Sa transition d'identité professionnelle qui débute dès la maturation du projet et qui se prolonge jusqu'à sa prise de poste en tant que cadre de santé ;
- L'année de formation en IFCS qu'il intégrera à l'issue de son expérience de faisant-fonction.

Les deux premières dimensions explorées dans les parties précédentes, permettent de penser que la confrontation au métier de cadre de santé participe à révéler les compétences des FF, à construire leur identité professionnelle et à travailler leur posture professionnelle par l'analyse

³⁷ Astier P., « La professionnalisation comme intention, comme processus et comme légitimation », *Savoirs*, 2008/2 (n° 17), p. 63-69, p.64

des pratiques en situation. Il développe ainsi leur savoir expérientiel³⁸ (Jorro 2022) selon les trois prismes évoqués précédemment (Wittorski 2022). Néanmoins, A. Jorro (2022) exprime l'importance de ne pas dissocier la dimension formative de la dimension constructive dans les formations professionnalisantes car seule, l'expérience ne semble pas suffisante si elle n'est pas accompagnée par des savoirs conceptuels. « Les formations professionnelles ne servent pas qu'à labelliser et certifier, elles participent à la définition des savoirs transmis³⁹ » (Schweyer 2024).

Aujourd'hui, quelle est la dimension formative dans le processus de professionnalisation des cadres de santé ? Elle se déploie depuis 2013 entre les Instituts de formation et l'université, dans le cadre de l'universitarisation des études et de la « Masterisation » du diplôme de cadre de santé et intervient plutôt au cours des dernières étapes de la trajectoire professionnelle du FF. Ces acteurs interviennent donc dans la transmission des savoirs en lien avec le métier de cadre de santé, dans une configuration acteur/sujet/environnement différente que celle citée précédemment. Ici la transmission des savoirs est réalisée par les formateurs de l'IFCS et les universitaires selon différents domaines, mais également par le partage d'expérience entre les étudiants. Ce partage lui offre la possibilité de poursuivre sa transition identitaire. Ces savoirs sont développés sous les prismes de la professionnalisation-formation et de la professionnalisation-profession. Le FF qui devient étudiant suite à une nouvelle transition, représente le sujet apprenant. Il devient acteur de son parcours de formation et cherche à découvrir de nouveaux savoirs et à approfondir ses connaissances. La reconnaissance s'opère tout au long du cursus, en passant par la validation des modules et des unités d'enseignement, puis en fin de parcours elle se concrétise par l'obtention du diplôme et du Master. Cette configuration apparaît plus stable que la précédente. Mais, elle ne semble pas complètement s'articuler avec les autres acteurs qui ont déjà participé au processus de professionnalisation durant l'expérience de FF hormis pendant des périodes prédéfinies comme la préparation au concours, les stages ou les situations professionnalisantes. Tous ces acteurs paraissent intervenir successivement à des temporalités différentes au cours de la trajectoire professionnelle des FFCS, malgré la volonté du secteur de la formation d'introduire une « articulation plus étroite entre l'acte de travail et l'acte de formation⁴⁰ ». (Wittorski 2008) Néanmoins, malgré la complexité apparente de cette articulation, le mélange des apports transmis par les acteurs de terrain et ceux de la formation en fonction de

³⁸ Jorro A., « Comprendre, penser, agir dans le champ de la professionnalisation », dans Jorro A., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection Psychologie/Pédagogie », 2022, p. 13-20.

³⁹ Schweyer F.X., « Chapitre 5. Sociologie des professions du champ sanitaire et social », dans Louazel M., Ollivier E., *Le management en santé. Gestion et conduite des organisations de santé*, Presses de l'EHESP, « Références Santé Social », 2024, p138

⁴⁰ Wittorski R., art. cit p14

leur expertise respective, apporte de la complémentarité et du lien entre la théorie et la pratique. Cette complémentarité permet au FF de poursuivre ses apprentissages et sa transition identitaire. De nombreux acteurs gravitent et participent donc au processus de professionnalisation des FFCS mais la question de leur articulation s'avère complexe au regard de la temporalité de leur intervention selon l'avancée dans les étapes du parcours que ce soit en terme d'apprentissage et/ou d'accompagnement.

La professionnalisation des FFCS semble donc s'inscrire dans le temps, au regard des différentes étapes de sa trajectoire professionnelle et des différents acteurs rencontrés.

À travers cette analyse théorique, j'ai pu constater que le FF était un acteur « agissant » qui exerçait les mêmes fonctions que le CS. Cette mise en fonction lui apporte la connaissance des missions et lui permet de développer ses compétences managériales dans l'action. Elle participe également à sa transition professionnelle et identitaire par la reconnaissance de ses missions des autres acteurs. Le processus de professionnalisation est un processus long qui correspond à une articulation étroite entre l'environnement, le sujet et l'activité, au cours duquel, se produisent des mécanismes de distanciation et de construction.

L'articulation entre l'expérience du FF et ses temps de formation semble complexifiée par une différence de temporalité entre les acteurs.

2 La méthodologie de l'enquête

J'ai choisi de réaliser une analyse théorique et documentaire sur mon objet d'étude en amont de l'enquête de terrain. Cette analyse théorique a été guidée dans un premier temps par mes observations professionnelles et s'est affinée au fil de mes lectures. La méthode qualitative et une posture ouverte me semblent les plus adaptées à ma problématique pour réaliser mon enquête de terrain. Je me tiens prête à découvrir des dimensions non anticipées au regard des besoins et de l'expérience des professionnels enquêtés.

2.1 Présentation des outils de recueil de données

Pour réaliser cette enquête, j'ai choisi d'utiliser l'entretien semi-directif comme outil principal car il constitue l'outil de référence pour l'analyse de contenu. Il permet d'entrer en relation avec la personne enquêtée et de la laisser parler sur un certain nombre de thèmes, de manière libre afin de recueillir des informations sur ce qu'elle pense, ce qu'elle ressent, perçoit ainsi que sur ce qu'elle a vécu. Ce type d'entretien favorise l'analyse globale de la perception des acteurs selon différents aspects tels que leur pratique, leurs valeurs, leurs repères et leur expérience. « Il dit « je » avec son propre système de pensées, ses processus cognitifs, ses systèmes de valeurs et de représentations, ses émotions, son affectivité et [...] son inconscient⁴¹ » (Bardin 2013).

J'ai également fait le choix d'organiser un entretien « Focus groupe » en visioconférence pour trois étudiants d'un IFCS hors de mon terrain d'enquête afin de recueillir leurs points de vue au même moment. Ce type d'entretien offre la possibilité de créer des interactions entre les enquêtés, de confronter leur parcours et leur expérience et d'ainsi recueillir leurs ressentis.

Les entretiens se sont déroulés sur une période de quatre semaines que j'ai couplé avec une posture d'observation participante du fait de mes fonctions de CSS au sein d'un établissement hospitalier. J'ai pu également collecter différents documents sur le lieu d'enquête principal dont le logigramme⁴² « devenir » cadre de santé.

2.2 Présentation du terrain et des professionnels enquêtés

2.2.1 Le terrain

Six entretiens se sont déroulés sur mon lieu d'exercice professionnel. Il s'agit d'un CHU qui comprend 1745 lits et places et auquel est rattaché un DIEF.

Il est considéré comme l'établissement de référence de l'hémi-région Est et est constitué de neuf pôles hospitalo-universitaires.

L'établissement compte actuellement 111 CS dont 33 FFCS.

⁴¹ Bardin L., *L'analyse de contenu*, 2ème édition Quadrige, Paris, 2013, 291 p., p. 94

⁴² Annexe I : le logigramme « devenir » cadre de santé

2.2.2 Les professionnels enquêtés

J'ai choisi d'interroger différentes catégories de professionnels afin de pouvoir obtenir un panel de données collectés diversifié.

- Trois FFCS qui exercent sur le lieu d'enquête à 3 stades d'évolution différents.
 - Prise de fonction récente
 - Milieu de parcours (avant d'intégrer la préparation au concours)
 - Fin de parcours (avant d'intégrer l'IFCS)
- Trois étudiants actuellement en cours de cursus à l'IFCS, issus d'établissements différents.
- Un cadre de santé expérimenté qui n'a pas exercé en tant que FFCS.
- Un CSS formateur de l'IFCS rattaché au terrain d'enquête.
- La CGS de l'établissement enquêté.
- Une DS ayant coordonné différents Instituts de formation dont un IFCS.

Un tableau récapitulatif présentant le talon sociologique et l'expérience des enquêtés est présenté en Annexe⁴³.

2.2.3 L'élaboration du guide d'entretien

J'ai choisi d'élaborer trois guides d'entretien : un pour les FFCS, les étudiants et le CS⁴⁴, un pour le CSS formateur⁴⁵ et un pour les deux DS⁴⁶ avec pour thème principal : les parcours « devenir » cadre de santé. Je cherchais des éléments de compréhension sur ces parcours et le ressenti des FF à l'issue de celui-ci.

J'ai également cherché des éléments de compréhension sur les liens possibles entre l'expérience et le cursus de formation des cadres de santé, ainsi que sur les liens entre les établissements hospitaliers et le secteur de la formation.

2.3 La présentation et l'analyse des résultats

J'ai choisi de réaliser une analyse des données par thèmes⁴⁷ en lien avec le parcours de professionnalisation des FFCS. La retranscription des entretiens m'a permis d'identifier des sous-thèmes qui m'ont aidé à classer les éléments recueillis et qui me permettront de répondre à mes hypothèses et à ma question de départ.

Cette classification s'est réalisée en 2 étapes :

- l'inventaire qui consiste à isoler les éléments ;

⁴³ Annexe II : Tableau des enquêtés

⁴⁴ Annexe III : Guide d'entretien FFCS, étudiants et CS

⁴⁵ Annexe IV : Guide d'entretien CSS formateur

⁴⁶ Annexe V : Guide d'entretien DS

⁴⁷ Annexe VI : Tableaux d'analyse récapitulatifs

- la classification qui consiste à les répartir par thème selon les sous-thèmes et les personnes enquêtées.

J'ai choisi de présenter les résultats en trois parties selon les éléments recueillis au cours de ma revue de littérature et de mes investigations. Il s'agit dans un premier temps d'identifier les différents dispositifs « devenir » cadre en regardant leurs modalités d'entrée, leurs structurations et les avantages et/ou les freins liés à cette structuration.

Dans un second temps, je souhaite décrire le vécu de l'expérience des FF interrogés à travers :

- l'identification des missions,
- le développement de compétences,
- les modalités d'accompagnement,
- la transition identitaire
- la légitimité
- les besoins et/ou les manques ressentis

Puis je vais regarder le parcours de professionnalisation du côté de la formation selon le vécu et/ou les attentes des FFCS et des acteurs de la formation avec la présentation de leur perspective d'évolution. J'attacherai, dans cette analyse, une importance particulière à regarder le rôle des acteurs majeurs.

2.3.1 L'identification des parcours

De la naissance du projet à l'entrée dans le parcours :

Selon les professionnels enquêtés, la naissance de leur projet « devenir » cadre de santé varie entre une volonté réelle d'accéder à des fonctions managériales et une cooptation du supérieur hiérarchique. Dans les deux cas les représentations de la fonction sont souvent assez floues ou limitées au début de leur cheminement.

Certaines prédispositions ou implication des professionnels dans des projets transversaux participent à initier leur questionnement. Certains se verront même proposer des missions temporaires d'aide aux cadres. Ces différentes expériences leur permettent « *d'avoir une vision de certains aspects du métier* ». (FFCS N°2) Ils sont ainsi repérés comme potentiel talent par le cadre de proximité et le CSS, voire même encouragés par des collègues. « *La pression sociale, ça compte aussi, on te verrait bien CS. Pourquoi tu ne fais pas cadre ? Au bout de un an, deux ans, on a l'impression que l'idée vient de soi alors que pas forcément peut-être* ». (FFCS N°1)

Toutes ces expériences participent à faire naître leur motivation au regard des premières représentations de la fonction perçues.

Certains ont souhaité exprimer clairement leurs motivations, leur volonté d'évolution professionnelle vers les fonctions d'encadrement, à leur supérieur hiérarchique. « *Je m'étais tout*

de suite positionnée sur le fait qu'il cherchait des futurs faisant fonction cadre de santé. J'ai préparé un guide avec mes motivations et puis j'ai été sélectionnée, j'ai passé l'oral et à l'oral on m'a dit qu'on ne me connaissait pas assez, qu'il fallait que j'attende. On m'a demandé de refaire mes preuves ». (Étudiant N°3)

Dans cette situation, la volonté individuelle n'a pas été reconnue seule pour valider le projet d'évolution professionnelle, l'institution a souhaité porter son regard sur les compétences de ce professionnel qu'elle n'avait pas elle-même repérée.

Le seul repérage ne semble pas suffire pour que l'institution valide un projet d'évolution vers le métier de CS. Pour la majorité des professionnels interrogés, il a été nécessaire d'écrire un pré-projet présentant son parcours, ses motivations et sa conception de la fonction cadre et de réaliser plusieurs entretiens successifs avec la ligne managériale (CS/CSS/DS).

Enfin, le mode d'entrée dans la trajectoire professionnelle des futurs cadres de santé est déjà plutôt structuré dans les établissements hospitaliers, qu'il s'agisse d'une volonté personnelle ou d'une détection de potentiel. Le professionnel est donc intégré au sein du parcours via une validation de l'institution au regard de ses compétences, de son implication et de ses premières perceptions de la fonction. Cette validation est un passage obligé pour passer aux étapes suivantes de construction du projet et de mise en poste de FFCS.

Malgré la nécessité de pourvoir au manque d'encadrant de proximité dans les établissements hospitaliers, les institutions hospitalières ne semblent pas vouloir prendre de risque dans la validation des potentiels futurs cadres de santé. *« Je ne crois pas qu'il y ait d'employeur aujourd'hui dans la fonction publique qui prendrait le risque de laisser partir un paramed à l'IFCS sans savoir si le métier de management va correspondre à ce qu'il est. » (DS N°1)*

La structuration des dispositifs de faisant-fonction :

Comme évoqué précédemment la validation d'entrée dans le parcours « devenir » cadre est plutôt formalisée, qu'en est-il de la suite du parcours ? Au regard des professionnels interrogés, la majorité a été intégrée à un parcours formalisé durant sa période de FF avec des niveaux de structuration différents. Seules deux personnes interrogées n'ont pas connu de parcours formalisé : une FF sans modalité d'accompagnement formalisée et pas de poste de FF pour une autre mais avec 2 missions d'aide au cadre distinctes accompagnée de la préparation au concours en parallèle. Il sera intéressant de comparer leur ressenti sur le vécu de leur parcours professionnel.

Ces variabilités de structuration apparaissent sur la contractualisation des parcours et le niveau de formalisation des étapes. *« Un CV et lettre de motivation où on demandait la prépa et on demandait aussi la promo prof pour l'année suivante. » (Étudiant N°1) « Pour moi, c'était plus*

l'entretien professionnel annuel réalisé par la cadre supérieure de santé et qui validait en fait le fait que je puisse aller en prépa concours. » (Étudiant N°3) Dans deux établissements les règles sont explicites avec des étapes et des modalités de passage de ces dernières, bien identifiées. « Oui, les choses étaient formalisées quand je suis arrivée, et même chose pour la promotion professionnelle, les règles étaient explicitement annoncées que seuls les candidats reçus sur liste principale seraient financés. » (Étudiant N°1) « On a un projet, on rencontre la Direction, on nous propose un poste de FF, quand c'est notre tour on suit la prépa. Les choses sont assez bien posées, il y a juste la temporalité qu'il ne l'est pas ». (FFCS N°1)

Les parcours peuvent également être construit, réadapté selon les acteurs, en fonction de leur expérience « *Partout où j'ai pris mon poste, j'ai regardé comment ça fonctionnait. T'es obligé de tenir compte de la culture de l'établissement* ». (DS N°1)

Sur l'établissement plus particulièrement enquêté, il existe un logigramme « devenir cadre de santé⁴⁸ » qui comprend cinq étapes, elles-mêmes divisées en différents temps d'accompagnement et d'évaluation. Seule la temporalité de la période du FF est formalisée, il s'agit d'une durée de 12 à 24 mois.

Le parcours pour devenir cadre de santé apparaît comme un processus long avec plusieurs étapes à valider avant d'accéder à l'année de formation en IFCS.

Cette question de la temporalité est également perçue pour les autres établissements, « *à partir du moment où tu t'engages dans un parcours de faisant fonction cadre de santé, en fait, tu sais que t'en as pour 5 ans, entre 2 à 3 ans d'expérience sur une unité de soins avec le passage du concours, la Prépa qui est validée, l'année de l'école et puis après, l'année de stagiairisation* ». (Étudiant N°3) Il s'agit d'un processus long avec un engagement des deux parties prenantes. Néanmoins, il est important de respecter la temporalité car « *parfois ça dure beaucoup plus longtemps, les années de faisant fonction de 3/5 ans. Je trouve qu'il y a une forme, comment dire, d'érosion possible des motivations* ». (DS N°2)

➤ Les avantages liés à la formalisation des parcours :

Cette structuration des parcours est devenue une volonté des institutions car « *il y avait déjà des parcours mais t'étais un peu jeté dans la piscine. Il y avait moins d'accompagnement* ». (DS N°1)

« *À cette époque-là, c'était trop tôt, en fait, par rapport à ce qu'on voit aujourd'hui* ». (DS N°2)

La nécessité était de répondre à un besoin, au manque d'encadrant.

Désormais, en parallèle du besoin, le souhait est de formaliser les parcours pour mieux structurer l'accompagnement afin de sécuriser, d'éviter que le FF se retrouve seul, « *isolé* » (DS N°1) et qu'il

⁴⁸ Annexe

soit accompagné au cours des différentes étapes de son évolution professionnelle (cf logigramme).

L'enquête a révélé plusieurs niveaux et variété de dispositifs d'accompagnement et d'acteurs en fonction des étapes du parcours. Il existe des systèmes d'accompagnement individuel organisé autour d'un système de tutorat instauré soit avec des CS volontaires issus ou non du même pôle, soit avec des CSS d'un autre pôle. Un accompagnement collectif plus institutionnel peut également être proposé.

Au niveau collectif, cette structuration permet d'apporter une certaine équité des parcours entre les différents professionnels.

Sur le plan individuel, le passage successif des étapes apporte un certain degré de maturité et aide au cheminement, notamment avec l'écriture du pré-projet qui permet d'amorcer sa conception des rôles du CS. « *Ce qui m'a beaucoup aidé ça a été de l'écrire, de poser à l'écrit ce qu'on a déjà fait, ce qu'on a acquis et ce qu'on aimerait* ». (FFCS N°2) Elle apporte également une certaine reconnaissance et une valorisation de l'expérience passée et en action du FF. « *Cool, il croit en moi, ils soutiennent mon projet j'ai des capacités, je me suis senti valorisé du fait qu'on me fasse confiance. Je me suis senti soutenu* ». (FFCS N°1)

➤ Les freins de la formalisation :

Mais cette structuration peut apporter de la rigidification dans les parcours qui peut être perçue comme un frein à plusieurs niveaux :

- La validation du passage de chaque étape peut être une source de stress et d'angoisse pour le FF qui peut selon l'évaluation réalisée, être stoppé dans son projet.

« Tous s'interrogent beaucoup de savoir est-ce qu'on sera dans la prochaine session pour faire la prépa, à passer le concours. Tout le monde en parle beaucoup, même les CS et donc c'est stressant. » (FFCS N°1) *« On n'avait pas de nouvelles, sauf dernièrement pour le petit jury. Je me suis sentie finalement un peu précipitée »*. (FFCS N°3)

Les étapes sont souvent visibles puisqu'elles sont désormais structurées mais la temporalité ne semble pas toujours respectée.

- Tous les parcours ne sont pas linéaires d'un professionnel à un autre avec une durée en poste de FF qui pourrait varier, s'adapter en fonction du niveau de maturité et de progression de chaque professionnel.

« Si le projet est bon, il est bon. En une année, on peut savoir (...). Certains évoluent très vite. » (CS)

« C'est aussi important de laisser encore la possibilité à des gens de se présenter sans forcément qu'ils aient fait fonctions auparavant. » (DS N°2)

- Cette formalisation des parcours au sein des différents établissements hospitaliers peut générer un formatage des candidats : une fabrication sur un même modèle.

« Mais ça formate aussi les discours, ça formate les candidats. Et aujourd'hui, moi je fais partie de jury de sélection, (..) je vois bien que bon, il faut sortir des discours convenus. Pourquoi ? Pour essayer de voir qui on a en face de nous. C'est quoi l'expérience, c'est quoi les motivations qui amènent un candidat à venir vers ce projet ? On peut passer à côté d'une sélection opportune (...) donc c'est pour ça que je suis toujours assez prudente sur les procédures, sur les process un peu rigides. » (DS N°2)

Il semble nécessaire d'avoir fait évoluer les dispositifs « devenir » cadre de santé au regard du nombre grandissant de FF et des évolutions du système hospitalier mais cette évolution s'est-elle finalement trop formalisée ?

La structuration du parcours et de l'accompagnement apparaît donc nécessaire pour donner un cadre, rassurer les FF et apporter une certaine visibilité sur les différentes étapes de ce dernier. Néanmoins, la formalisation n'est pas toujours synonyme de lisibilité et/ou d'assurance de poursuite des trajectoires professionnelles des FFCS. Finalement cette formalisation ne peut tout anticiper, en particulier dans un environnement aussi mouvant que celui de l'hôpital.

Le regard porté par les FF sur leur expérience montre pour la plupart l'intérêt de l'expérience mais qu'il persiste encore des failles dans leur processus de professionnalisation. *« Il faut être vigilant. Je voulais juste rajouter que je pense que quand on est FF, il y a une certaine fatigue, on cherche quand même à prouver qu'on est capable de quelque chose et qu'on est capable d'assurer ce poste malgré notre expérience ou le fait qu'on ne soit pas diplômé. Et ça s'ajoute un peu aux défis au quotidien de gérer des situations, de montrer qu'on est en capacité de ».* (Étudiant N°2)

2.3.2 Le vécu de l'expérience de faisant-fonction

Une Directrice des soins interrogée voit l'expérience du FF comme une opportunité. *« Le fait de s'essayer, c'est pour le professionnel qui rentre dans cette dynamique, une chance de pouvoir essayer au vrai sens du terme. Donc ça veut dire que je peux arrêter si ça ne me convient pas. »* (DS N°1) Le poste de faisant-fonction apparaît ainsi comme une étape nécessaire et bénéfique à travers différents avantages perçus grâce à l'expérimentation. Pour la majorité des professionnels interrogés, les ressentis sont globalement positifs.

« Si je devais analyser ce faisant en fonction, ça serait vraiment une analyse très positive. » (Étudiant N°1)

« Très positif, je suis toujours là. Je ne pouvais pas imaginer tout ce que j'allais vivre en une année mais en tout cas, ça me conforte dans l'idée que je suis dans le bon parcours professionnel. » (FFCS N°3)

Identification des missions

L'expérience du FF semble apporter une vision plus fine des missions d'un cadre de santé car « *on a beau se représenter, même en étant soignant dans un service, on ne mesure absolument pas toutes les missions du cadre, tous les enjeux que ça représentent, tout le stress, comme dit (l'étudiant N°2), le stress et la fatigue que ça peut engendrer.* » (Étudiant N°1)

A contrario, selon le cadre de santé expérimenté interrogé qui n'a pas connu d'expérience de FF mais une mission d'aide aux cadres, son expérience ne s'avère pas suffisante pour avoir une vision globale des missions du cadre de santé. « *Ça m'a plu mais je n'ai pas vu l'ensemble des missions, seulement une toute petite partie.* » (CS)

Néanmoins, la visibilité du travail réel du cadre peut s'avérer plus difficile en fonction du service et/ou du poste d'affectation du FF, comme par exemple, pour l'exercice de nuit. « *Le FF qui est de nuit, le poste de cadre de nuit ne donne pas toute la dimension du rôle du cadre.* » (DS N°1) Pour chaque professionnel interrogé, l'expérience du FF a apporté un éclairage sur « *ce que sont vraiment les missions d'un cadre avant d'aller à l'école.* » (FFCS N°3)

Au-delà de cette meilleure identification, l'expérimentation a permis à au moins deux des professionnels interrogés, d'avoir une meilleure connaissance de l'institution et des organisations en les découvrant autrement. « *Une ouverture pour comprendre le fonctionnement de l'institution, des directions, l'ensemble des services supports, les interactions entre chaque personne, qui gère quoi, le rôle de chacun, ça m'a vraiment appris ça la nuit : une culture d'établissement solide pour envisager la suite* » (FFCS N°1)

« *Même si j'étais dans une institution depuis presque 20 ans, je l'ai découverte autrement.* » (Étudiant N°1)

Une fois les missions repérées, l'expérience du FF va participer à les tester et à les expérimenter, car selon la DS N°1, c'est « *un métier qui s'apprend* ».

Développement professionnel et acquisition de compétences :

Parmi les bénéfices liés à l'expérience du FF, les professionnels enquêtés, hormis le CS, ont exprimé avoir développé des connaissances et des compétences par l'apprentissage en action du métier de CS.

« *Certaines compétences aussi que je n'avais pas forcément développées en tant qu'infirmière en termes de management, de gestion d'équipe, donc des compétences autres que je ne maîtrisais pas auparavant.* » (Étudiant N°2)

C'est l'expérimentation et l'exploitation des expériences antérieures qui semblent participer à ce développement. « *T'apprends avec les expériences que tu vis. T'agis avec ta maturité personnelle*

mais aussi professionnelle, avec ce que t'avais pu voir au cours de ton expérience en tant qu'infirmière ». (Étudiant N°3)

« Finalement on apprend sur le tas. La réalisation des missions permet l'apprentissage. J'ai appris probablement en faisant des erreurs ». (FFCS N°3)

« Moi ça m'a été utile, ça m'a permis de me construire, de voir que c'était ça ce que je voulais faire, de pouvoir expérimenter les missions sur le terrain, se rendre compte, étayer ses décisions, à faire erreurs ». (FFCS N°1)

Néanmoins ces apprentissages peuvent être moins bénéfiques selon le lieu de l'expérience, comme pour l'exercice de nuit ou si le FF est affecté dans un service complexe ou sans binôme qui ne lui laisse pas la possibilité et/ou le temps de réaliser ses apprentissages expérientiels. *« Il faudrait qu'ils aient des services moins difficiles, moins problématiques ».* (CS) Ils peuvent également s'avérer plus compliqués à intégrer pour le FF au début de sa prise de fonction car ils sont multiples et simultanés *« tout se fait en même temps »* (FFCS N°2) entre la découverte des missions, du service, de la posture à adopter.

L'expérience du FF apporte des bénéfices pour la préparation au concours, notamment pour l'épreuve orale et l'écriture du projet professionnel. *« Permet de développer de l'expérience, de se préparer aux concours ».* (FFCS N°1)

« Je trouve que ça m'a beaucoup aidé dans mon cheminement, dans la ma préparation au concours [...] ». (Étudiant N°1)

Les professionnels enquêtés évoquent également un gain en *« maturité professionnelle, une réflexivité »* (Étudiant N°2), *« la connaissance de soi, la prise de recul et une certaine posture ».* (Étudiant N°1)

Selon l'état d'avancement dans le processus « devenir » cadre de santé, j'ai pu observer une différence dans les apprentissages et le développement des compétences avec un cheminement qui s'effectue tout au long du parcours.

L'accompagnement :

Certaines Directions apparaissent plus sensibles à la question de l'accompagnement et tentent de proposer des modalités qui leur paraissent les plus adaptées. *« Je fais attention, depuis que je suis DS de ne pas avoir plus de 20% de FFCS parce qu'il faut les accompagner et que quand tu en as trop ».* (DS N°1)

Mais elles peuvent également être confrontées à certaines limites : *« parce qu'on est tous intimement convaincu que l'accompagnement c'est bénéfique, maintenant il faut être, honnête et lucide. On n'a pas les moyens d'accompagner aussi souvent, aussi intensément, de manière aussi*

individualisée, voire personnalisée que ce qu'on souhaiterait dans toutes les institutions dans lesquelles on se trouve ». (DS N°2)

J'ai pu observer lors de l'enquête des accompagnements plus ou moins formalisés avec des niveaux d'accompagnement différents qu'ils soient individuels et/ou collectifs. Dans la plupart des situations, un système de tutorat est mis en place mais le besoin d'accompagnement ne semble pas se limiter à ce dispositif dans l'expérience du FF.

➤ Les acteurs et leurs modalités d'accompagnement :

De nombreux acteurs ont été cités par les professionnels enquêtés, mais ceux qui ressortent le plus pour les FF sont les pairs, le collectif cadre qui leur permettent de s'identifier et de partager leur expérience. *« C'est grâce à eux qu'on se base, qu'on évolue »* (FFCS N°1) *« Y a pas photo pour le coup c'est les cadres de proximité, la CSS de pôle »*. (FFCS N°2)

Plusieurs niveaux d'accompagnement sont observés :

- L'accompagnement par le tuteur, qu'il soit CS ou CSS : *« on a un cadre tuteur, donc le cadre tuteur est désigné par la DS. C'est des cadres du CHU qui sont volontaires justement pour être tuteur de faisant fonction et donc, elles sont là en support pour t'épauler dans ton quotidien »*. (Étudiant N°1)
« Ce sont des cadres de santé volontaires qui se sont positionnés pour encadrer les FFCS. L'idée, c'était vraiment de nous accompagner dans une certaine réflexivité dans l'accompagnement et à la prise de poste ». (Étudiant N°2)
« Il y a différentes sortes d'accompagnement, j'ai eu celui de mon tuteur CSS que j'ai sollicité régulièrement même en dehors des temps prévus ». (FFCS N°3)
- L'accompagnement plus transversal avec CSS ou DS qui participe à la construction et l'avancée du projet, à la validation des différentes étapes : *on a 2 CSS qui sont désignés enfin, qui sont volontaires pour accompagner tous les FF de l'institution et donc à peu près tous les un mois et demi, elles organisent des réunions avec tous les FF où soit, elles nous demandent de préparer des travaux pour s'exercer à l'oral du concours, soit on fait juste des temps de discussion pour parler de notre quotidien de FF et faire des retours d'expérience »*. (Étudiant N°1)
- L'accompagnement collectif institutionnel : *« je trouve qu'il se perd un peu encore une fois avec le nombre qu'on est peut être. Il y avait des réunions plus régulières, on se connaissait, on pouvait échanger sur nos pratiques. C'est toujours bien d'échanger avec quelqu'un qui a les mêmes problématiques »*. (FFCS N°1)

« Je trouve que c'est bien d'organiser au sein d'une institution des rencontres ou un collectif entre les faisant fonctions pour partager leurs difficultés du quotidien ». (Étudiant N°1)

- L'accompagnement informel auprès des collègues CS du pôle, du CSS coordonnateur de pôle : « le CSS du pôle, je le vois comme un accompagnement de pair de proximité. On est dans la gestion quotidienne ». (FFCS N°1)

On peut noter également quelques divergences sur le choix de l'acteur principal de l'accompagnement et sa justification, entre la DS et certains FF. « Le niveau CSS est pour moi, je pense le niveau le plus adapté pour accompagner des CS. Dans le compagnonnage on dit souvent que c'est des pairs qui doivent accompagner les professionnels en devenir. Je pense que dans ce métier particulier du management la prise de recul n'est pas si simple pour des pairs et que du coup le CSS aide à prendre du recul par rapport aux situations que ce soient des situations d'organisation ou managériales qui engendrent de l'émotion ou de la difficulté ». (DS N°1)

« Moi quand j'ai des problèmes au quotidien quand j'en parle à ma CSS tutrice elle n'a pas la vision de la situation, elle ne connaît pas les agents. On en débrieife mais... Un cadre de proximité a l'historique du vécu, on peut débrieifer et analyser, ce qu'on ne peut pas faire avec un rdv une fois par mois avec sa CSS ». (FFCS N°1)

Parmi les différents niveaux d'accompagnement observés, chacun semble apporter une plus-value au FF, et chaque acteur semble également interagir dans le parcours de progression du FF.

« On a ce binôme de CSS qui sont ressources et puis son cadre tuteur qui peut être ressource en plus des cadres de son pôle ». (Étudiant N°1)

➤ Le ressenti :

Au regard des éléments observés précédemment, je vais comparer le ressenti des FF interrogés avec le niveau de structuration d'accompagnement qui leur a été proposé. J'ai pu constater des différences de ressenti liées à la condition de l'accompagnement particulièrement lors du « Focus groupe ». Parmi les trois professionnels interrogés :

- L'étudiant N°1 a pu bénéficier au cours de son expérience de FF, d'un accompagnement formalisé et structuré à plusieurs niveaux. Son ressenti est très positif. « Je sais que moi ça m'a beaucoup apporté. »
- L'étudiant N°2 n'a pas bénéficié d'un accompagnement formalisé par tutorat et l'établissement ne comprenait que des professionnels FF. « Je ne me suis pas sentie vraiment encadrée par l'encadrement supérieur, donc voilà c'est pour ça qu'il y a des choses qui ont bien marché et des choses qui ont été un peu plus difficiles à vivre. »

« Je pense que oui le, le tutorat avec un CS, je pense que c'est vraiment très utile. Moi n'ayant pas eu ce tutorat-là, ça m'aurait peut-être permis de, voilà d'affronter ou d'avoir un regard différent sur certaines situations ».

- L'étudiant N°3 a également bénéficié d'un accompagnement formalisé mais il apparaît structuré que sur un seul niveau : le tutorat. *« ça a vraiment été riche, un gros soutien pour moi. D'autant que, je suis tombée sur quelqu'un de très dynamique qui m'a accompagné jusqu'à ma prise de poste. »* Par contre, *« peut-être plus d'échanges, je dirais ou plus d'accompagnement, de proposer par la hiérarchie. »*

Le ressenti des FF sur les conditions de leur accompagnement est davantage positif lorsque ce dernier est formalisé : *« Je suis d'accord avec toi (il s'agit de l'étudiant N°1), je pense que l'accompagnement que tu peux avoir pendant le FF, ben ça peut changer beaucoup de choses. Tu peux plus ou moins bien le vivre en fonction vraiment des personnes présentes, des personnes ressources que tu peux avoir auprès de toi, la bienveillance aussi dont tu peux bénéficier et je pense que c'est vraiment des facteurs qui influent sur ton FF. »* (Étudiant N°3)

La désignation d'un tuteur n'est pas toujours synonyme d'un accompagnement réussi en termes de vécu. *« Après, en discutant avec mes autres collègues faisant fonction et Ben certains voir beaucoup ont pas eu du tout non pas du tout, vu le même attrait que moi dans ce fameux cadre tuteur parce que il les voyait quasiment jamais. »* (Étudiant N°2)

Le ressenti de solitude est davantage identifié dans les situations où l'accompagnement est moins formalisé mais il peut également apparaître dans des situations spécifiques, comme la prise de décision : *« mais y a quand même, je dirais une certaine, bah ouais solitude hein, à certains moments où tu dis comment je vais résoudre ça. »* (Étudiant N°3) *« On nous accompagne sur le projet en amont mais une fois qu'on est sur poste, on n'est jamais seule mais la réflexion et les décisions, on les prend seul »* (FFCS N°3) Mais également en lien avec le lieu de l'expérience : *« je n'ai pas eu ce système de compagnonnage que j'ai pu me créer derrière, pas de capacité d'analyse, de nuit, j'ai eu cette sensation d'être tout seul »* (FFCS N°1)

Un autre point à relever est que même si l'accompagnement par tutorat est bien formalisé au sein d'une même structure, il apparaît nécessaire d'uniformiser les pratiques. *« Les suivis sont très différents, je me suis rendue compte... On n'est pas du tout dans le même accompagnement que d'autres. J'avoue qu'au début, ça m'a un peu stressée mais finalement je ne me sens pas en difficulté par rapport à ça. »* (FFCS N°3)

On constate que l'accompagnement n'est pas toujours formalisé et que même lorsqu'il l'est, il ne présage pas de sa réussite et/ou d'un ressenti positif pour le FF. Le système de tutorat avec un pair semble nécessaire et bénéfique mais un besoin d'accompagnement de niveau supérieur, ainsi que collectif s'avèrent complémentaires.

La transition identitaire

Un autre élément notable perçu durant l'expérience du FF est la notion de transition identitaire qui semble s'effectuer en plusieurs étapes. Le premier niveau observé est le processus de bascule entre le poste d'infirmier (tous les professionnels enquêtés sont infirmiers de formation initiale) et le métier de cadre.

« Du jour au lendemain on te dit c'est comme si t'étais cadre, allez c'est parti ! » (FFCS N°2). Le FF doit faire comme si, même s'il ne l'est pas totalement, car il change de métier : « on change de métier concrètement vraiment, rien avoir avec le métier d'IDE donc la marche est haute, c'est important d'avoir conscience de ça. Je ne sais pas trop comment on pourrait faire autrement. » (FFCS N°2) « Il faut qu'on change de rôle en très peu de temps. » (FFCS N°3) « Il y a besoin d'un temps de basculement de son identité, on ne peut pas être IDE dans la journée et cadre le lendemain. En tout cas moi j'y crois pas. » (CS)

Ce processus de bascule est davantage ressenti par les FF qui débudent leur expérience.

Le deuxième niveau est représenté par l'étape de transition qui se traduirait par la projection, le cheminement vers les nouvelles fonctions du métier d'encadrement qui seraient rendus possible par l'expérience du FF. *« Passer du soin direct au mangement du soin, il y a une étape où c'est quand même très rare qu'il n'y ait pas eu de période de test managérial, de transition. » (DS N°1)*

Elle se réalise ainsi progressivement pendant le FFCS par l'expérience et elle est davantage perceptible chez les FF qui sont désormais étudiants, qui ont pu prendre du recul vis-à-vis de leur expérience.

« C'est que ça nous a permis de faire le deuil du métier de soignant en fait donc en tout cas sans forcément faire le deuil, c'est de se projeter vers une autre mission, et ça, moi pour ma part, ça m'a aidé. » (Étudiant N°1) je suis d'accord avec l'étudiant N°1, sur la transition entre le métier d'infirmière et le métier de de cadre de santé. Ça a été un cheminement, ça a été une progression, mais pas un deuil. » (Étudiant N°3)

La confrontation et le partage avec le collectif apparait un élément contributif de la transition, notamment à travers le regard des autres et l'accompagnement. *« C'est grâce à eux qu'on se base, qu'on évolue. » (FFCS N°1) Il permet une modification de la perception de soi.*

Le troisième niveau interviendrait plutôt au niveau de l'identité même. L'expérience du FF favoriserait le changement identitaire : *« j'ai fait mon parcours de construction de mon identité une fois ma diplomation. J'ai vu le fossé avec mes collègues qui eux avaient déjà une identité dans la tête qui était bien claire quand ils sont allés en prépa, quand ils étaient à l'école des cadres. Ils avaient été FF pdt 1 an, 2 ans et avaient eu le temps de se déconstruire leur fonction d'IDE pour devenir FFCS et moi je n'avais pas subi ce processus-là. » (CS)*

C'est un processus qui paraît long, difficilement perceptible au cours de l'expérience et qui s'appuie et se construit également à travers le regard de l'autre. « *Il faut plusieurs mois pour créer son identité, c'est à ce moment-là qu'on devrait être accompagné* » (CS)

La légitimité :

La question de la légitimité apparaît comme prégnante dans la trajectoire du FFCS, notamment au début de sa prise de poste : « *quelle légitimité je vais avoir auprès des équipes de soins quand je vais me présenter* » (FFCS N°3) et durant sa première année d'expérience « *une année où tout le monde regarde comment ça se passe y compris le professionnel.* » (DS N°1) Il a le sentiment de devoir faire ses preuves. « *Comme vous l'avez bien dit, toutes les 2, c'est à dire qu'on n'a pas forcément cette légitimité. Donc du coup on va vraiment essayer de faire notre Max pour montrer qu'on est légitime, donc on va chercher les solutions nous-mêmes.* » (Étudiant N°3)

Même si beaucoup ont le sentiment de faire les mêmes missions que les collègues cadres : « *je ne me sens pas FF, certes je le suis, je ne vois de différence entre les missions que je peux faire et celles de mes collègues du collectif.* » (FFCS N°1)

J'ai pu observer plusieurs signes de reconnaissance et de légitimité :

- Retour des équipes : « *j'ai des bons retours de l'équipe médicale, paraméd. Pas de sensation de leur part, ils ne me font pas sentir que je ne fais pas bien les choses.* » (FFCS N°1)
- Confiance à travers le regard des autres : « *Tu t'autorises à les mettre en œuvre parce qu'on t'autorise à le faire aussi. On t'accompagne, on te fait confiance* » (Étudiant N°1)
- Le positionnement des FF au sein de l'institution : « *je n'ai pas eu le sentiment que mes collègues, la direction aient fait une quelconque différence même les équipes, entre moi et à un cadre. Je trouve que rapidement en fait on est adopté dans ce collectif de cadres et que c'est une vraie force, en tout cas pour nous aider à cheminer vers cette nouvelle fonction.* » (Étudiant N°1)

Le diplôme n'est pas forcément signe de légitimité, elle se construit également : « *la légitimité je l'avais par le diplôme par contre j'ai eu besoin de me créer dans ma tête de la légitimité et d'expérimenter ce travail de cadre : imposer, négocier, prise de décision* » (CS)

« *Un moment c'est bien d'avoir le diplôme mais une fois que j'aurai le diplôme finalement j'aurai le même poste, je managerai une équipe, je ferai de la conduite de projet. Je ferai la même chose que maintenant.* » Ici le FFCS N°1 indique qu'il se sent légitime par l'exercice des missions du cadre de santé.

Les Besoins et/ou les manques identifiés et les propositions des FF :

J'ai pu constater trois besoins principaux exprimés par les FF durant leur expérience. Le premier concerne la communication sur le passage des différentes étapes du parcours. Comme évoqué précédemment, ils sont désormais plutôt formalisés avec des étapes structurées, mais les FF semblent manquer d'informations concernant la temporalité du passage des étapes. « *Il y a toujours des interrogations sur la temporalité qui peuvent rajouter un peu d'anxiété.* » (FFCS N°1)
« *Ne pas laisser dans l'incertitude.* » (CS)

Le deuxième besoin recensé est la formation à l'utilisation des outils du quotidien. « *Il manque un package avec des procédures, en fait quand on prend son poste de FF le plus angoissant ce n'est pas le management, les projets, c'est la gestion du quotidien : là comment je fais, le logiciel GTT comment ça marche, c'est quoi la règle pour les CA, les RTT.* » (FFCS N°1)

Le dernier est en lien avec les conditions de l'accompagnement déjà développées précédemment. D'autre part, le CS qui n'a pas connu d'expérience de FF, l'a exprimée comme un besoin et un manque. « *Je suis arrivée à l'école des cadres sans avoir une vision du travail du cadre, ni sans avoir exercée le travail d'un FFCS.* » (CS)

La majorité des professionnels interrogés propose de maintenir cette expérience avec des propositions d'amélioration, notamment sur la prise de poste et sur l'accompagnement. Plusieurs FF évoquent l'anticipation de certaines formations pour faciliter leur prise de poste et débiter leur projection vers le métier de cadre de santé.

« *Je garderai cette période d'expérience avant l'école, ça c'est sûr. Et je créerai un relais entre la fonction infirmière et la prise de poste, peut-être sur 2 jours* », (FFCS N°3) ce qui permettrait aux FF de se connaître dès la prise de poste « *ce qui n'a pas forcément été le cas tout de suite pour moi mais deux mois après la prise de poste lors de la première réunion du collectif FFCS.* »

« *L'idéal serait d'avoir des petites formations avant d'arriver sur poste, par exemple sur logiciel GTT* » (FFCS N°2).

La formalisation d'un double tutorat est un axe qui a été exprimé par le FFCS N°1 « *proximité avec les pairs et plus institutionnel avec CSS* », et par le CS « *Le cadre de proximité, le pair s'est un peu le collègue de la débrouille, de l'informel qui va aider dans toutes les situations. Mais celui qui va tracer une feuille de route plus formelle avec des objectifs, ce serait plutôt le CSS* ».

Suite à l'analyse du vécu de leur expérience de FF, j'observe que chaque expérience est unique même au sein d'un établissement identique et que l'accompagnement joue un rôle pivot dans la trajectoire professionnelle du FF.

2.3.3 Le processus de professionnalisation des FF entre expérience et formation

Les attentes et/ou le vécu du cursus de formation :

Les FF, notamment ceux en début de parcours, ont des difficultés à exprimer leurs attentes concernant l'année de formation. Ils viennent de prendre leur poste et ils ont du mal à se projeter vers cette année de formation qui leur paraît lointaine. « *Je ne sais pas trop car j'ai tellement l'impression d'apprendre là sur le terrain* ». (FFCS N°2)

Les FF recherchent une ouverture pendant l'année de formation comprenant un apport en connaissance avec de la réflexion théorique. « *Ça t'aide à acquérir des connaissances que tu n'aurais pas été cherchées tout seul car ce n'est pas ton domaine de prédilection* ». (FFCS N°1)
Cette ouverture pourrait se réaliser avec des intervenants extérieurs au système hospitalier, notamment sur des apports managériaux « *qui peuvent inspirer* ». (FFCS N°2) Les stages sont perçus comme une opportunité de découvrir d'autres structures, voire même d'autres organisations managériales. « *Je trouve ça très intéressant de voir le management en dehors de l'hôpital* ». (FFCS N°3)

Pour les étudiants en cours de cursus, le bilan est mitigé. Ils ont un sentiment de ne pas avoir suffisamment reçu d'apports, de contenus sur le métier de cadre en lui-même, voire même « *je dirais un peu frustré* ». (Étudiant N°1)

L'expérience du FF semble modifier les attentes, « *on a déjà gagné une petite ou moyenne ou grande expertise sur ce métier, donc on en attend encore plus de l'école des cadres* ». (Étudiant N°1)

« *Je me suis sentie mal au sein de l'école des cadres parce que j'avais des espoirs en me disant je vais gagner en méthodologie, en connaissance ce qui va légitimer encore plus ma fonction. J'ai trouvé que c'était décevant par rapport à ce que je m'étais fixé comme objectif* ». (Étudiant N°3)

Néanmoins, des aspects positifs de la formation sont perçus en termes de réflexivité « *ça m'a permis quand même de faire une pause, donc de prendre du recul sur ma pratique, de ne plus être dans l'immédiateté* ». (Étudiant N°2) Il est également question des échanges avec les autres étudiants « *je ne vais pas dire que ça m'a rien apporté parce que je pense que quand même, à travers les échanges d'avoir fait connaissance de d'autres collègues dans la même situation, on a quand même partagé pas mal de choses* ». L'intérêt n'apparaît pas immédiatement, il n'est pas visible tout de suite. « *Ça va peut-être plus m'apporter après avec le recul, avec cette posture, avec un effet comme disait l'étudiante N°2, le fait de pas répondre immédiatement mais d'avoir une réflexivité et une façon de faire qui sera empreinte de ces apports théoriques* ». (Étudiant N°3)

D'autres éléments concernant cette année à l'IFCS ont pu être observés comme la différence de temporalité qui peut être mal vécue par certains, entre la période d'expérience où le FF est dans

l'action quotidienne et l'IFCS où ils se sentent moins acteur de leur trajectoire. « *On ne serait pas uniquement dans une posture d'observation* ». (Étudiant N°1)

D'autre part, il semble que cette période de formation bouscule l'identité des professionnels, durant leur période de FF ils étaient presque cadre et là ils deviennent étudiants, stagiaires. Il s'agit d'une possible nouvelle transition identitaire intermédiaire. « *Se mettre dans une posture de stagiaire alors qu'on était professionnelle* ». (Étudiant N°2)

Pour le CS qui n'a pas connu d'expérience de FF, le ressenti est différent « *j'ai appris beaucoup de choses parce que ce n'était pas mon quotidien avant.* » Cette différence peut être reliée à l'absence d'expérience, mais également à la temporalité qui sépare ces parcours de formation.

Les étudiants interrogés ont évoqué la possibilité d'ajuster le programme de l'IFCS afin qu'il soit plus proche de leurs attentes. « *Je ne sais pas si c'est faisable, mais d'ajuster davantage le programme, en tout cas de se montrer flexible au regard du parcours et de la physionomie de la promotion et de pas systématiquement calquer d'une année sur l'autre* » (Étudiant N°1)

« *Au sein de l'école, je rejoindrai l'étudiante N°1, en disant qu'il y ait une certaine flexibilité, pas une reproduction de ce qui se fait depuis des années, mais d'adapter aux demandes ou aux interrogations qui peuvent être en lien avec le sens au travail ou avec la gestion des nouvelles générations ou des problématiques autres* ». (Étudiant N°3)

Le vécu du CSS formateur /DS N°2 sur la formation

L'expérience du FFCS paraît présenter en globalité des bénéfices pour le passage et la réussite des concours, ainsi que pour le suivi du contenu de la formation. « *Ça donne une couleur tout à fait différente dans le groupe avec des personnes qui ont déjà été frottées à des situations professionnelles complexes en prise avec la réalité donc évidemment ça donne un niveau de maturité, un niveau de recul assez intéressant avec lequel on peut composer* ». (DS N°2)

Le CSS formateur observe des facilités d'assimilation des connaissances et de réalisation de liens entre théorie et pratique. « *Ils ont effectivement expérimenté le métier de CS, tout fait relativement sens assez rapidement pour eux sur les différentes thématiques qu'on aborde* ». (CSS)
Néanmoins, les formateurs de l'IFCS semblent rencontrer quelques effets plus complexes à gérer au sein du cursus de formation. « *Ils sont très formatés (...), ils ont été fortement encouragés, mis sur un piédestal ou je ne sais quoi. Ils viennent en formation que pour venir chercher le diplôme, donc la remise en cause est compliquée* ». (CSS)

La généralisation des expériences de FF semble modifier le profil des candidats et donc leurs attentes et complexifier l'adaptation des méthodes pédagogiques.

« *Probablement on a de bons techniciens, parce qu'ils sont déjà sur des postes de manager par contre à côté les compétences psycho-sociales, on pense qu'elle mérite d'être travaillées* ». (CSS)

Les formateurs constatent cette évolution et tentent de s'y adapter en essayant de faire davantage de lien entre l'expérience et la théorie. « *Par exemple en socio des orgas, je leur demande de travailler à partir d'une situation qu'ils ont vécu. On le fait quand même mais on n'est pas en permanence à faire ça avec eux* ». (CSS)

Le CSS évoque également le ressenti négatif perçu par les différents protagonistes concernant l'année de formation cadre. « *Les autres enseignements, on essaie d'être le plus prêt de ce qui se passe dans la vraie vie, on a un partenariat avec l'université. Alors le décalage que j'entends ça m'irrite, que les contenus ne sont pas adaptés* ».

Les perspectives d'évolution

J'ai perçu au cours de cette enquête une attente de la part de tous les acteurs pour que le cursus de formation des cadres de santé évolue. « *J'entends depuis 1999, date à laquelle je suis arrivée ici que les IFCS allaient fermer, donc sûrement qu'à un moment il y aura des décisions de prise.* » (CSS) « *L'ingénierie pédagogique, elle n'a pas évolué depuis 25 ans, donc probablement que les attentes d'il y a 25 ans sont plus les mêmes qu'aujourd'hui* ». (Étudiant N°1)

Même si des évolutions ont déjà été entamées avec le rattachement du cursus à l'université ou à des Instituts du management dans le cadre de la « Masterisation » du diplôme de cadres de santé, elles ne semblent pas suffisantes.

Pour les étudiants cadre, ils seraient intéressants d'apporter davantage de flexibilité à la formation et de proposer un système d'alternance et/ou de revoir l'organisation des stages. « *Moi je serai avec du recul, assez favorable à modifier complètement cette histoire de stage et plutôt d'opter pour de l'alternance en fait* ». (Étudiant N°1) « *Les stages sont bien mais ils sont trop courts. Ils ne sont pas forcément pour le stage de pédagogie, il n'est pas positionné à la meilleure période de l'année puisqu'en fait on nous envoie en stage à une période où les étudiants sont en évaluation ou en stage* ». (Étudiant N°3) La question de l'alternance est également évoquée par le CSS et la DS N°1. « *Une réingénierie à deux ans comme le Master mais les employeurs, ils vont dire non, ça coûte trop cher d'accompagner pendant deux ans. C'est ce qui a bloqué. Mais l'idéal ce serait de trouver une année de formation et une année de stage chez l'employeur* ». (DS N°1) Néanmoins, il existe des enjeux politiques importants car même si « *l'idée c'est d'universitariser et de valoriser derrière il y a quand même un enjeu statutaire car si tu changes le statut des cadres, tu changes les statuts de toute la ligne managériale* ». (DS N°1)

Une évolution également évoquée serait de créer davantage d'institut du management en rassemblant un certain nombre d'IFCS. D'un autre côté, le secteur de la formation souhaite

continuer à pouvoir garder du lien avec la clinique et le terrain « *Je suis quand même pour une montée en puissance des situations professionnelles* ». (DS N°2)

La piste d'un cursus partagé avec un socle commun, puis des spécialisations pour favoriser l'inter professionnalité a été évoqué par les deux DS.

Finalement chaque partie propose ses suggestions mais il n'apparaît pas de lignes directrices claires.

2.4 La discussion et les recommandations

2.4.1 La discussion

L'enquête auprès des professionnels et l'observation du terrain m'ont permis d'appréhender l'organisation des trajectoires professionnelles des FFCS selon différents aspects :

- La formalisation des parcours
- Le vécu de l'expérience
- L'articulation avec le secteur de la formation

Je souhaite désormais mettre en perspective ces résultats avec les éléments de l'analyse documentaire réalisée précédemment afin d'apporter des réponses à mon questionnement de départ, tout en reprenant mes hypothèses.

En quoi et comment l'expérience du « faisant fonction » participe-t-elle au processus de professionnalisation des cadres de santé dans les établissements hospitaliers publics ?

A) La formalisation des parcours des FFCS

Les postes de FFCS sont apparus dans un premier temps pour répondre à un besoin de remplacement de poste de cadre de santé. Au début de leur mise en place, les parcours étaient moins formalisés qu'aujourd'hui.

Au regard de l'analyse des résultats, j'ai pu constater que désormais les dispositifs « devenir » cadre de santé se sont structurés dès l'entrée au sein du parcours. Cette structuration permet à l'institution de repérer les talents, par l'intermédiaire des CS et des CSS, et de les accompagner dans la construction de leur projet avant de leur proposer un poste de FF. Selon certains professionnels cette première étape est ressentie comme un signe de reconnaissance et de valorisation de l'expérience passée.

L'entrée dans le projet n'est pas la seule étape contractualisée du parcours. Je note que même s'il persiste des variabilités, la plupart des établissements ont souhaité formaliser leurs dispositifs par le passage progressif de différentes étapes spécifiques qui permettent de concourir à la professionnalisation des FFCS en sécurisant les parcours et l'accompagnement.

Plusieurs professionnels enquêtés reconnaissent que la succession des différentes étapes les aident à cheminer et à construire leur projet.

Je retrouve dans cette formalisation, la présentation du processus de professionnalisation évoqué par R. Bourdoncle, avec le but à atteindre, ici il s'agit pour l'institution d'obtenir des professionnels compétents dans le domaine du management du soin tout en se donnant les moyens d'y parvenir grâce à la structuration des dispositifs.

Néanmoins, cette structuration n'est pas toujours très claire pour les FF interrogés en ce qui concerne la temporalité, comme la durée de la période du FF ou le passage des différentes étapes.

Si je me réfère à ma première hypothèse : les parcours « devenir cadre de santé » sont de plus en plus formalisés au sein des établissements hospitaliers. Seules deux professionnels sur six n'ont pas connu de parcours formalisé dont une qui n'a pas été en poste de FF. Je pourrais donc répondre que oui, ils sont de plus en plus formalisés mais que leur structuration peut présenter certaines limites en termes de flexibilité et de lisibilité.

La rigidification des parcours entraîne un risque de formatage des professionnels qui ne tient pas compte des niveaux de progression individuel. Le manque de lisibilité et/ou le non-respect de la temporalité contractualisée peuvent être ressentis comme un manque de reconnaissance et entraîner une diminution des motivations, ainsi qu'un découragement des FFCS. Pour autant, le ressenti des professionnels interrogés sur leur parcours est globalement positif, notamment sur la partie concernant leur expérience de FFCS.

La formalisation des parcours émane désormais d'une volonté des institutions qui par cet intermédiaire souhaite favoriser la construction professionnelle des FF grâce à l'immersion dans l'action. Cette volonté s'inscrit dans le sens de la « professionnalisation-efficacité⁴⁹ » (R. Wittorski 2008) où l'institution hospitalière souhaite obtenir des professionnels compétents et en capacité de s'adapter aux évolutions du secteur. Cette formalisation des parcours amène donc à penser que l'expérience du FF devient une nécessité, un passage obligé vers les fonctions d'encadrement.

B) L'expérience : un temps de professionnalisation pour les futurs cadres de santé

La formalisation des parcours au sein des institutions hospitalières permet aux professionnels d'accéder à un poste de FF qui va leur offrir la possibilité d'expérimenter la fonction de cadre de santé.

⁴⁹ Wittorski R., « Professionnalisation » dans Jorro A., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection Psychologie/Pédagogie », 2022, p. 333-336., p. 335

Selon l'analyse des résultats, j'ai pu constater plusieurs bénéfices liés à l'expérimentation de la fonction que je vais relier aux quatre phases d'expériences vécues par les acteurs et présentées par A. Jorro⁵⁰ (2022).

L'expérience va dans un premier servir à l'institution de phase de test pour appréhender les aptitudes du professionnel à exercer des fonctions d'encadrement avant de valider la poursuite de son parcours. L'un des Directeurs des soins interrogé évoque également cette phase pour limiter les risques financiers liés à la promotion professionnelle des futurs cadres de santé. Du point de vue des FF interrogés cette expérience leur permet de conforter leur souhait d'évolution professionnelle vers les fonctions d'encadrement. Il s'agit de la première phase liée à « l'appréhension » du changement.

Dans un second temps, l'expérience professionnelle immersive leur permet de percevoir concrètement ce qu'est le métier de cadre de santé en étant confronté aux missions et aux attendus de la fonction. Pour la majorité des FF interrogés l'expérience leur a permis de mieux percevoir les missions et les enjeux de la fonction. Cette expérimentation semble donc nécessaire pour mieux comprendre le travail réel du cadre de santé qui ne cesse d'évoluer. Le professionnel interrogé qui n'a pas connu de parcours de FF, exprime ses difficultés à se projeter dans la fonction durant ses étapes de préparation au concours et au cours du cursus de formation en comparaison avec les autres professionnels qui en ont bénéficiée. L'expérience favoriserait donc également la projection vers les fonctions d'encadrement dans une deuxième phase dite « d'expérimentation ».

Dans un troisième temps, l'expérience participe aux apprentissages de la fonction dans l'action des FF et représente la phase d'appropriation.

Pour finir, l'expérience favorise le développement et l'acquisition de compétences des FF par la confrontation aux situations de management. L'expérience de cette confrontation et l'utilisation de son expérience antérieure permet au FF d'entrée dans une quatrième phase dite de consolidation de son développement professionnel.

Ces phases de développement professionnel par l'expérience se réalisent de manières progressives et permettent au FF d'acquérir de la maturité au décours de celles-ci.

Deux hypothèses concernaient les bénéfices de l'expérience du faisant-fonction :

- L'expérience permet au FFCS d'avoir une meilleure compréhension du travail réel du cadre de santé
- Cette expérimentation participe au développement de ses compétences et de sa posture.

⁵⁰ Chapitre sur le développement professionnel

Selon l'analyse des résultats obtenue, je peux affirmer ces deux hypothèses, néanmoins la question du secteur d'affectation et/ou de l'exercice jour/nuit de l'expérience peut avoir une incidence sur les quatre phases de l'expérience présentées ci-dessus. L'analyse a pu révéler que dans ces conditions les apprentissages peuvent être différents et que les apports sur la visibilité du travail du cadre sont moindres.

Une des conditions qui sembleraient favoriser les apprentissages et le développement des compétences des FF seraient l'accompagnement.

C) L'accompagnement au cœur du processus de professionnalisation

➤ Sa formalisation

Dans la formalisation des parcours et la structuration des dispositifs « devenir » cadre de santé, les établissements hospitaliers ont une volonté de sécuriser l'expérience du FF, notamment par la structuration de son accompagnement. Les modalités de cette structuration sont variables selon les établissements. Seuls deux établissements sur cinq possibles, proposent un accompagnement bien structuré qui s'harmonise avec une bonne structuration des étapes. La DS N° 1, porte une attention particulière à l'accompagnement des FFCS

Si je reprends ma quatrième hypothèse, je peux affirmer que la formalisation des parcours n'a pas toujours permis de structurer les modalités d'accompagnement car selon les structures, les acteurs et les modalités d'accompagnements divergent, voire même que cette structuration ne répond pas toujours aux attentes et aux besoins. Le système de tutorat reste tout de même le dispositif le plus présent avec des variabilités, voire des désaccords sur la fonction du tuteur, mais selon les professionnels enquêtés, ce modèle d'accompagnement individuel n'est pas suffisant. Il nécessite d'être complété par un accompagnement de niveau supérieur ainsi que collectif.

Cette dimension collective a été relevée par l'ensemble des professionnels interrogés comme un réel besoin dans leur trajectoire professionnelle en matière de partage d'expérience.

Le ressenti sur l'accompagnement des professionnels interrogés montre que sa formalisation concourt à favoriser la progression du FF dans son développement professionnel si l'acteur de l'accompagnement se montre suffisamment engagé dans le processus et si l'institution et/ou l'organisation du travail le lui permet.

➤ Sa contribution à la construction de l'identité professionnelle du FF

Certains bénéfiques perçus par les FF au cours de leur expérience participent à amorcer leur processus de transition professionnelle par le test, l'expérimentation, l'appropriation et le développement des savoirs et des compétences. Mais il apparaît nécessaire que le FF puisse obtenir un retour, un regard tout au long de ce processus pour poursuivre la transition jusqu'au

changement d'identité professionnelle. De nombreux acteurs interagissent au cours de ce processus, pour les professionnels interrogés, ceux qui apparaissent les plus importants sont les pairs. Ils expriment pouvoir s'identifier à eux, se jauger et partager les problématiques du quotidien. À travers ces échanges avec les CS, les FFCS construisent leur identité professionnelle selon le concept du « soi par les autres » développé par R. Sainsaulieu (1985) en se comparant à eux. Cet élément permet de mieux comprendre l'intérêt qu'ils portent pour le collectif cadre. Mais cette comparaison n'est pas suffisante, il est nécessaire pour le FFCS d'obtenir également le retour du regard des autres soit par des signes de reconnaissance (T. Piot 2018), soit par des échanges et/ou des analyses de pratique. L'institution peut apporter ces signes de reconnaissance en intégrant les FFCS au collectif cadre, par la validation des différentes étapes. Ces éléments de comparaison et de reconnaissance participent à la transition identitaire des FFCS.

Les FF qui ont pu bénéficier d'un accompagnement structuré porte un regard plus positif que les autres sur leur parcours. Le CS qui n'a pas connu d'expérience de FF exprime clairement n'avoir construit son identité qu'à l'issue de l'école des cadres. Il a perçu la différence en se comparant avec les autres étudiants.

J'avais émis l'hypothèse que l'immersion avec les pairs favorisait le processus de transition identitaire. Au regard des recherches réalisées et de l'analyse des entretiens, je peux affirmer que l'immersion avec les pairs est rendue possible par l'expérience du FF et qu'elle participe à la construction identitaire du FF.

Ce processus de transition semble par contre dépendant de l'accompagnement reçu et perçu.

D) L'articulation entre l'expérience et la formation dans le processus de professionnalisation

Selon les professionnels de la formation interrogés, cette articulation montre des bénéfices au cours de l'année à l'IFCS, comme des facilités d'apprentissage, de prise de recul, de maturité. Mais ils perçoivent un risque de formatage et une évolution, voire une modification des profils.

Cette évolution des étudiants est en lien avec le fait qu'ils ont débuté leur processus de transition professionnelle et donc leur identité, puisque désormais 90 à 100% des étudiants ont eu une expérience de faisant-fonction. Ils n'ont donc plus les mêmes attentes. La dichotomie perçue entre le ressenti des étudiants et celui des professionnels de la formation peut être relié à la nouvelle phase de transition que connaissent ces néo-étudiants. Les professionnels de la formation tentent de s'adapter en s'appuyant davantage sur la pratique, les expériences vécues pour faire du lien avec la théorie.

Il semblerait que les institutions hospitalières par l'expérience du FF s'orientent davantage vers une professionnalisation-efficacité qui leur permet de mieux s'adapter aux évolutions du système hospitalier. Tandis que le secteur de la formation est davantage sous le prisme de la professionnalisation-formation et/ou profession.

Ces orientations différentes en fonction des acteurs montrent bien la complexité du processus de professionnalisation dans son articulation entre l'expérience et la formation. Ils ne sont pas dans la même dimension. Un renforcement de ces liens permettrait une meilleure articulation entre son expérience de FF et son cursus de formation. Les DS et le CSS formateurs interrogés établissent qu'il existe des liens mais ils s'accordent à dire qu'il serait nécessaire de les renforcer afin de travailler davantage en complémentarité.

L'expérience du faisant-fonction participe donc au processus de professionnalisation des cadres de santé dans les structures hospitalières grâce :

- à des parcours formalisés ;
- une meilleure compréhension du travail du cadre ;
- un développement professionnel en action ;
- une structuration des dispositifs d'accompagnement au regard des besoins exprimés par les FF.

Finalement, ce qu'il est important de relever dans ce travail, c'est « comment » l'expérience participe au processus de professionnalisation des futurs cadres de santé et quels sont leurs besoins en regard afin de pouvoir repérer des points d'amélioration.

2.4.2 Les recommandations

La recherche conceptuelle et l'analyse des résultats m'ont permis d'identifier différents leviers d'action institutionnels et individuels qui pourraient participer à renforcer le processus de professionnalisation des futures CS dans les établissements hospitaliers.

A) Les leviers institutionnels

➤ Levier n°1 : le parcours et l'accompagnement

Malgré une formalisation des parcours quasi majoritaire au sein des institutions hospitalières, les professionnels FFCS interrogés ont exprimé des besoins concernant la clarification des parcours et la communication sur la progression des étapes.

Dans la plupart des établissements la sélection des FF s'effectuent au fil de l'eau en fonction des demandes et des besoins, ce qui est le cas dans mon établissement.

Il pourrait être intéressant de réaliser des campagnes programmées de recueil des pré-projets comme pour les autres parcours d'évolution professionnelle « devenir » IDE ou les AS.

Ces périodes identifiées serviraient de point de repère pour les professionnels souhaitant évoluer vers le métier de cadre de santé. D'autre part, ils permettraient de proposer un temps de rencontre collectif durant lequel la suite du parcours avec le passage des différentes étapes seraient présentés et explicités. Cette rencontre favoriserait également l'interconnaissance des futurs faisant-fonction.

Objectifs	Actions
Clarifier les étapes du parcours « devenir » cadre de santé.	Repérage et accompagnement des projets d'évolution au sein des pôles (CS et CSS). Organisation d'une campagne de recueil des pré-projets 1 à 2 fois par an (DS et DRH). Sélection des candidats (DS). Organisation d'un temps collectif de présentation des étapes du parcours et des modalités d'accompagnement (DS et CSS).

L'accompagnement représente un des éléments central du processus de professionnalisation des cadres de santé en matière de transition professionnelle (identité et posture). Il apparaît donc important d'en structurer ces modalités avec différents niveaux qui pourraient correspondre aux attentes des FF et aux objectifs des institutions recueillis lors de l'enquête.

Objectifs	Actions
Structurer l'accompagnement sur 3 niveaux	Sur le plan individuel : organisation d'un système de compagnonnage avec un CS du pôle (CSS). Sur le plan transversal : organisation d'un système de tutorat avec un CSS d'un autre pôle. Sur le plan institutionnel : organisation d'un collectif FF piloté par des CSS (DS et CSS).

Cependant, cette structuration doit pouvoir être adaptable et individualisée au rythme de progression des FF car tous les parcours ne sont pas linéaires.

Objectifs	Actions
Individualiser davantage les accompagnements en favorisant les échanges entre les différents acteurs du processus d'accompagnement	Formalisation de temps d'échanges entre le CSS tuteur et le CSS référent de pôle pour valider ensemble les objectifs à travailler et le plan de progression du FF. Feedback auprès du FF (CSS de pôle) Reporting auprès de la DS (CSS de pôle)

D'autres modalités d'accompagnement peuvent également être mises en place au sein des établissements hospitaliers comme le coaching.

J'ai également pu noter quelques points de vigilances qui peuvent freiner le processus de professionnalisation des cadres de santé et sur lesquels il apparaît important que l'institution puisse y porter une attention particulière :

- Les secteurs d'affectation qui sont souvent identifiés en lien avec le besoin.
- Le facteur humain (choix et investissement des acteurs de l'accompagnement).

Objectifs	Actions
Identifier les secteurs à risque pour l'affectation des postes des FFCS	Réflexion à mener sur les critères de sélection des services à risque (DS et CSS) Réalisation d'une cartographie des secteurs d'affectation moins propices à l'accueil des FF à l'échelle institutionnelle et polaire (DS et CSS)

- Levier N°2 : le renforcement des liens entre les institutions hospitalières et le secteur de la formation

Il existe déjà des liens entre les institutions hospitalières et le secteur de la formation, plus particulièrement lorsque les IFCS sont rattachés à un établissement. Un travail de rapprochement a été entamé au sein de l'établissement où j'exerce en proposant des situations managériales réelles rencontrées au sein des pôles qui sont ensuite travaillées par les étudiants et évaluées conjointement.

Pour favoriser les liens, il pourrait être intéressant de poursuivre ce type de travaux et de pouvoir échanger davantage ensemble afin de croiser les ressentis des FF quand ils sont en fonction et lorsqu'ils sont en formation pour trouver des pistes communes sur les adaptations possibles en lien avec les attentes et les besoins des FF.

B) Les leviers individuels

Dans mon exercice professionnel, j'exerce différents rôles auprès des FFCS qui me permettent de participer à leur processus de professionnalisation. En tant que CSS référent de pôle, j'accueille et j'accompagne des FFCS dans leur parcours. Je me rends compte à l'issue de ce travail qu'il serait intéressant que je structure davantage l'accueil et l'accompagnement des FF au sein de mon pôle. Il y a bien évidemment des actions d'accompagnement mises en place mais elles ne sont pas formalisées. Dans le cadre d'un objectif polaire, je vais proposer à l'équipe cadre de travailler sur une charte. La construction de cette charte apportera des signes de reconnaissance aux futurs FF accueillis au sein du pôle.

Objectifs	Actions
Créer une charte d'accueil et d'accompagnement du FF au sein du pôle	Définition des conditions d'accueil. Définitions des besoins et des outils au moment de la prise de poste. Identification des futurs cadres « compagnon » Définition des missions du cadre « compagnon »

J'interviens également dans le cadre du système de tutorat mis en place au sein de l'établissement, dans lequel je souhaite continuer à m'inscrire en proposant mes réflexions et les axes d'améliorations observés grâce à ce travail. Il me semble important que nous puissions réajuster au besoin notre parcours « devenir » cadre de santé. Je pense que la structuration est intéressante mais elle doit pouvoir rester flexible afin de la faire vivre et évoluer en fonction des individus, des évolutions de notre environnement de travail et des retours d'expérience des FF. Je souhaiterais proposer la réalisation d'un point de réévaluation et d'ajustement tous les 2/3 ans du parcours en place.

Objectifs	Actions
Réaliser une évaluation du dispositif « devenir » cadre de santé tous les 2/3 ans	Définition des objectifs et des critères d'évaluation en fonction des acteurs. (DS et CSS) Réalisation d'un questionnaire de recueil de la satisfaction des FF et des acteurs de l'accompagnement. (CSS) Analyse des résultats. (DS et CSS) Réajustement et propositions d'actions (DS et CSS)

Dans le cadre de mes fonctions que ce soit sur sollicitation ou sur mes motivations personnelles, je souhaite poursuivre la collaboration entamée avec l'IFCS en continuant de m'investir dans les jurys de concours, de Mémoire, ou la participation aux validations de certains modules.

Il me semble nécessaire de pouvoir apporter ce regard complémentaire davantage liée au terrain et à l'opérationnalité et continuer à maintenir du lien avec le secteur de la formation pour continuer d'être informée des évolutions concernant le secteur de la formation dans l'objectif de concourir à l'amélioration des processus de professionnalisation des cadres de santé.

Ces recommandations pourraient être complétées de manière plus globale par la nécessité d'une réingénierie des études de cadre de santé souhaitée de plusieurs années et plébiscités par tous les professionnels interrogés mais ses modalités et la décision de sa mise en œuvre, ne dépendent pas uniquement des acteurs de la professionnalisation.

Conclusion

Je me suis intéressée au cours de ce travail à la trajectoire professionnelle des FFCS afin de comprendre les mécanismes de leur professionnalisation vers leurs futures fonctions managériales dans un contexte hospitalier mouvant. Il s'agit d'un processus long qui comporte différents mécanismes de transformation et de constructions en lien avec de nombreux acteurs. Ces mécanismes de transformation se réalisent progressivement par la succession des étapes du parcours des FFCS au cours de leur trajectoire professionnelle.

L'expérience permet au FF d'appréhender en tant qu'acteur agissant, les missions du cadre de santé, par le test et la confrontation. Cette immersion l'aide également à réaliser sa transition identitaire par l'appartenance au collectif cadre et par la reconnaissance de ses compétences. Néanmoins toutes ces transformations progressives nécessitent d'être accompagnées par les établissements hospitaliers qui à travers le dispositif de FF se transforme en institution apprenante. L'expérience de faisant-fonction permet donc de participer à la professionnaliser des cadres de santé par l'intermédiaire de parcours pour « devenir » cadre de santé formalisés et structurés.

Les résultats de l'enquête ont permis d'apporter des éléments de compréhension complémentaires grâce aux données collectées sur le vécu de l'expérience des FFCS. Malgré notre faible échantillonnage, la question de l'accompagnement apparaît comme l'élément pivot du processus de professionnalisation des FFCS dans une dimension double : individuelle et collective. L'enquête auprès des étudiants en cours de cursus à l'IFCS, ainsi que les acteurs du secteur de la formation, a apporté un éclairage sur la suite du processus de professionnalisation, au cours de l'année de formation à l'IFCS avec des pistes de réflexion à explorer.

De manière globale, l'expérience du FF est vécue de façon positive et la majorité est favorable pour conserver ce système immersif avant l'entrée à l'IFCS.

« Les FF existent toujours malgré le rapport de 2009 et ils existeront toujours parce que c'est vraiment une base de la construction du métier de manager de santé. » (DS N°1)

Ce travail de recherche et d'analyse m'a permis de faire une pause et de réfléchir sur ma pratique en ce qui concerne l'accompagnement des FF que ce soit au sein de mon pôle, en tant que tuteur ou dans mon rôle institutionnel. Le retour du regard porté par les FFCS sur leur parcours va m'aider à réajuster mes pratiques et à réévaluer plus régulièrement les processus même lorsqu'on a l'impression qu'ils fonctionnent bien. D'autre part, il est important de continuer à se former en assistant à des Congrès, des journées spécifiques liées à l'encadrement afin de partager

nos expériences car le processus de professionnalisation se poursuit tout au long de notre parcours professionnel.

Je sais que ce travail n'est pas complètement représentatif en lien avec le faible échantillonnage et la temporalité accordée. L'alternance entre le Master et mon exercice professionnel n'a pas facilité la prise de recul qui pourra intervenir dans un second temps, ni le travail d'écriture qui s'est réalisé de manière fractionné.

Finalement, les processus de professionnalisation des cadres de santé s'avèrent bien organisés dans les établissements hospitaliers. L'évolution de leur structuration s'est réalisée au cours de ces dernières années en suivant les transformations liées au NPM. En parallèle, malgré les préconisations d'évolution du secteur de la formation des cadres, il n'y a pas eu de changements significatifs. Les transformations ne semblent pas suivre la même temporalité qu'au sein du système hospitalier.

La réingénierie du cursus de formation des cadres de santé interviendra peut-être dans les prochaines années mais cette question dépasse ma fonction au regard des enjeux politiques et financiers qui en découleraient.

Une réflexion approfondie semble nécessaire afin de définir de nouvelles modalités de formation qui pourraient répondre aux besoins de professionnalisation des cadres de santé.

Bibliographie

Ouvrages

Bardin L., *L'analyse de contenu*, 2^{ème} édition Quadrige, Paris, 2013, 291 p Bourgeon D. *Faire fonction de cadre de santé*, Paris, édition Lamarre, 2015, 200 p.

Dubar C., « La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles », Armand Colin, Collection U, 2000, 4^{ème} édition, 256 p.

Jorro A., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur « Hors collection Psychologie/Pédagogie », 2022, 2^{ème} édition, 480 p.

Chapitres d'ouvrages

Bourdoncle R. « Professionnalisation, formes et dispositifs » dans Altet M. et Bourdoncle R., *Recherche & Formation*, N°35, 2000. Formes et dispositifs de la professionnalisation, pp. 117-132.

Demazière D., Wittorski R., « Chapitre 7. Étudier un processus social complexe : l'exemple de la professionnalisation », dans Albero B., *Enquêter dans les métiers de l'humain. Traité de méthodologie de la recherche en sciences de l'éducation et de la formation*. Tome I, Dijon, Éditions Raison et Passions « Hors collection », 2022, p. 288-299.

Divay S. « Socialisation professionnelle de "novices expérimentés" : les faisant fonction de cadres à l'hôpital », dans Demazière D., Morrissette J et Zune M., *La socialisation professionnelle*, Toulouse, Octarès, 2019, p. 151-176.

Frayse B. « Professionnalisation des futurs cadres de l'entreprise » dans Cros F. *Recherche & Formation*, N°34, 2000. Innovation et réseaux sociaux, p. 155-159.

Jorro A., « Comprendre, penser, agir dans le champ de la professionnalisation », dans Jorro A., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection Psychologie/Pédagogie », 2022, p. 13-20.

Jorro A., « Développement professionnel », dans Jorro A., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection Psychologie/Pédagogie », 2022, p.129-133.

Mayen P., « Expérience professionnelle », dans Jorro A., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection Psychologie/Pédagogie », 2022, p. 209-213.

Perez-Roux T., « Transition professionnelle », dans Jorro A., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection Psychologie/Pédagogie », 2022, p.433-437.

Sainsaulieu R., « Introduction », dans Sainsaulieu R. *L'identité au travail*, Paris, Presses de Sciences Po, « Références », 2019, p. 15-24.

Schweyer FX., « Chapitre 5. Sociologie des professions du champ sanitaire et social », dans Louazel M., Ollivier E., *Le management en santé. Gestion et conduite des organisations de santé*, Presses de l'EHESP, « Références Santé Social », 2024,

Wittorski R., « Chapitre 1. Questions posées à la professionnalisation aux métiers de l'humain », dans Bodergat JY., *Des professionnalités sous tension. Quelles (re)constructions dans les métiers de l'humain*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Perspectives en éducation et formation », 2015, p. 29-41.

Wittorski R., « Professionnalisation » dans Jorro A., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection Psychologie/Pédagogie », 2022, p. 333-336.

Articles scientifiques

Astier P., « La professionnalisation comme intention, comme processus et comme légitimation », *Savoirs*, 2008/2 (n° 17), p. 63-69.

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. 39-64.

Divay S., Gadéa C., « Aggiornamento managérial des établissements publics et dynamiques professionnelles. Éléments d'analyse à partir de l'évolution des cadres de santé », *Gouvernement et action publique*, 2015/4 (VOL. 4), p. 81-99.

Jorro A., Wittorski R., « De la professionnalisation à la reconnaissance professionnelle », *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 2013/4 (Vol. 46), p. 11-22.

Fray A.M., Picouveau S., « Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail », *Management & Avenir*, 2010/8 (n° 38), p. 72-88.

Lecerf D., Loubes A., « Comment faire face à une transition identitaire lors d'un changement professionnel majeur ? Le cas de la reconversion des militaires », *Revue de gestion des ressources humaines*, 2020/3 (N° 117), p. 3-25.

Piot T., « une transition professionnelle choisie : d'infirmière à cadre de santé en unité de soins, *Phronesis*, 2018/ Vol7, P 55-64

Wittorski R., « La professionnalisation », *Savoirs*, 2008/2 (n° 17), p. 9-36.

Rapports et autres sources officielles

Décret n° 95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé.

De SINGLY C., « Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers », Rapport final/ Propositions, 11 septembre 2009, p. 125

Yahiel M., Mounier C., 2010, Quelles formations pour les cadres hospitaliers ? Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), p 74.

Webliographie

<https://www.lerobert.com>

<https://www.larousse.fr>

Liste des annexes

Annexe I : Logigramme dispositif devenir cadre de l'établissement...**Erreur ! Signet non défini.**

Annexe II : Tableau des enquêtes.....**Erreur ! Signet non défini.**

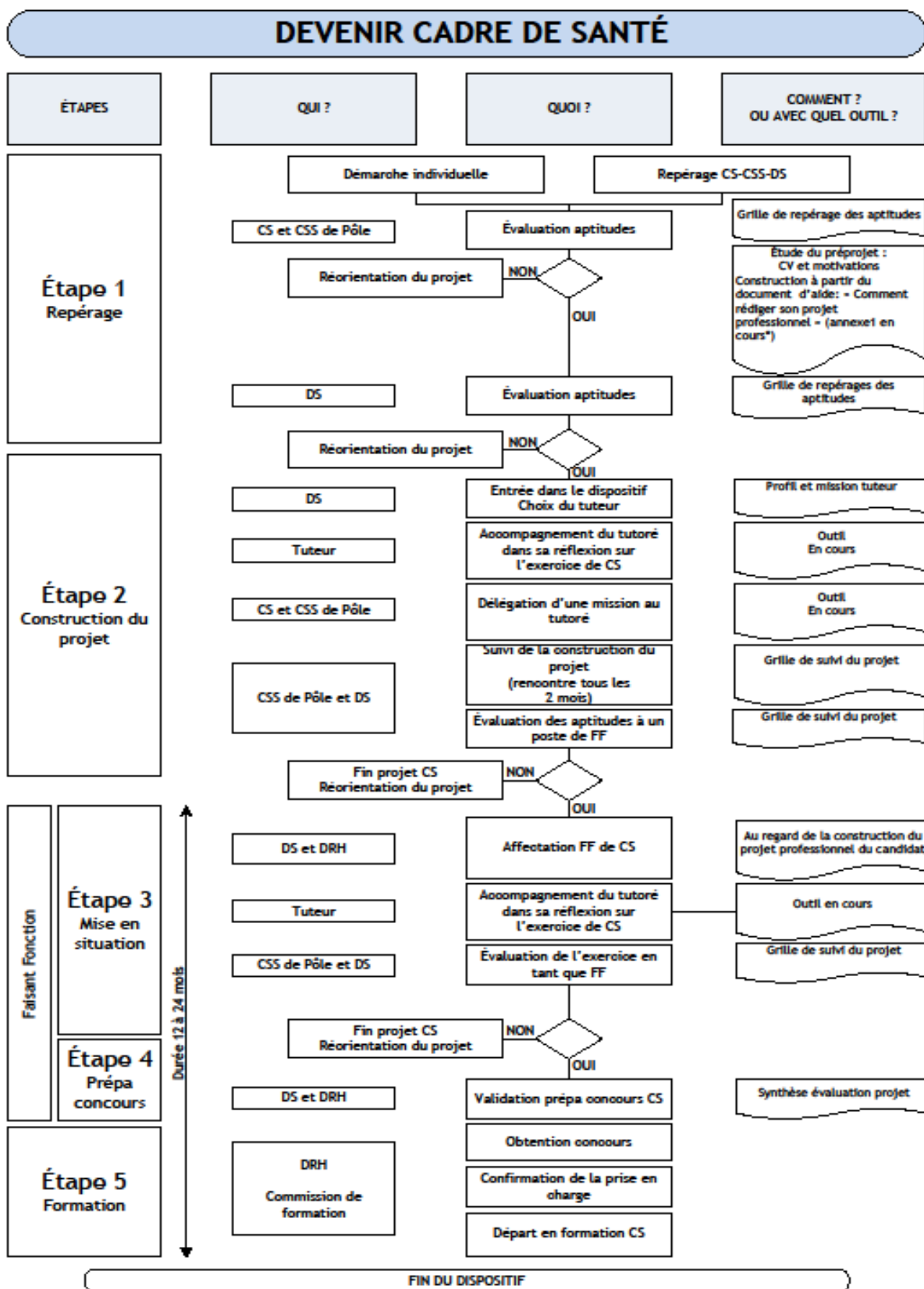
Annexe III : Guide d'entretien FFCS, étudiants et CS.....**Erreur ! Signet non défini.**

Annexe IV : Guide d'entretien CSS**Erreur ! Signet non défini.**

Annexe V : Guide d'entretien DS.....**Erreur ! Signet non défini.**

Annexe VI : Tableaux d'analyse récapitulatif**Erreur ! Signet non défini.**

Annexe I : Logigramme dispositif devenir cadre de l'établissement



Annexe II : Tableau des enquêtés

Numéro des enquêtés	Âges des enquêtés	Formation initiale	Parcours professionnel	Fonction actuelle	Ancienneté dans la fonction	Type d'établissement	Durée entretien
FFCS N°1	43 ans	IDE	Technicien de laboratoire, intérimaire secteurs non hospitaliers, brancardier. IDE (2008) secteur de médecine	FFCS	3 ans	CHU	1h11 mn
FFCS N°2	37 ans	IDE	IDE (2012), secteur de médecine. Mission d'aide au CS	FFCS	2 mois	CHU	1h
FFCS N°3	34 ans	IDE	IDE (2014) secteurs cardiologie/réa Libéral	FFCS	1 an	CHU	45 mn
Étudiant N°1	39 ans	IDE	IDE (2009) secteurs médecine interne, chirurgie, EHPAD	Étudiant cadre de santé	1 an et 9 mois de FF	CHU	Focus groupe 1h45 mn
Étudiant N°2	35 ans	IDE	IDE (2001) secteurs Soins intensifs, cardiologie, EHPAD	Étudiant cadre de santé	3 ans et demi de FF	CH	
Étudiant N°3	48 ans	IDE	IDE (2006) secteurs médecine et chirurgie	Étudiant cadre de santé	2 ans et demi de FF	CH	
CS	45 ans	IDE	IDE (2001) EHPAD	CS	10 ans	CHU	52 mn
CSS Formateur	62 ans	IDE	IADE, CS (1999) CSS (2008) gestion et formation	CCS	11 ans	DIEF	1h07 mn
DS N°1	58 ans	IDE	IDE parcours Réa/SSPI, CS (20 ans), CSS (2002), DS	DS	17 ans	CHU	54 mn
DS N°2	52 ans	IDE	DS secteurs gestion et formation	DS	7 ans	Non communiqué pour respect de la confidentialité	1h08 mn
Source Caroline Ferry-Wilczek							

Annexe III : Guide d'entretien FFCS, étudiants et CS

Préambule : recherche d'éléments de compréhension sur l'impact de l'expérience du faisant-fonction sur le processus de professionnalisation des cadres de santé.

Rappel sur l'anonymat et la confidentialité de l'entretien.

Demander l'autorisation d'enregistrer l'entretien.

- **Pourriez-vous me présenter rapidement votre parcours professionnel et votre fonction actuelle ?**
- **Comment s'est passé votre parcours « devenir cadre de santé » ?**

Questions de relance pour rechercher des précisions selon les réponses :

- Précision sur le parcours (dispositif ou non ?)
- Choix d'évolution ou cooptation
- Motivations pour la fonction
- Accompagnement (individuel/collectif/lien avec l'IFCS)
- Reconnaissance/légitimité

- **Quel regard portez-vous sur votre parcours ?**

Questions de relance pour rechercher des précisions selon les réponses :

- Aujourd'hui/avec le recul selon l'état d'avancement dans le parcours
- Vécu de cette expérience
- Vécu transition
- Les acteurs majeurs
- Les avantages/inconvénients (individuel/collectif)

- **Aujourd'hui, si vous étiez sollicité sur la construction d'un parcours « devenir cadre de santé », que proposeriez-vous ?**

Questions de relance pour rechercher des précisions selon les réponses :

- Besoins/manque
- Suggestions/propositions

- **Quelles sont vos attentes concernant l'année de formation à l'IFCS ? ou Comment avez-vous vécu votre année de formation à l'IFCS ?**

- **Au final, que retirez-vous de cette expérience par rapport à ce qu'on attend de vous aujourd'hui ?**

Annexe IV : Guide d'entretien CSS

Préambule : recherche d'éléments de compréhension sur l'impact de l'expérience du faisant-fonction sur le processus de professionnalisation des cadres de santé.

Rappel sur l'anonymat et la confidentialité de l'entretien.

Demander l'autorisation d'enregistrer l'entretien.

- **Pourriez-vous me présenter rapidement votre parcours professionnel et votre fonction actuelle ?**
- **Pourriez-vous me décrire les différents parcours « devenir cadre de santé » que vous avez pu rencontrer dans votre carrière ?**

Questions de relance pour rechercher des précisions selon les réponses :

- Participation à l'élaboration de l'un ou plusieurs de ces dispositifs ?
- Modalités/critères de sélection
- Contractualisation
- Légitimité/reconnaissance (primes, mêmes missions)
- Accompagnement proposé (individuel, collectif, interne, externe)
- Les acteurs

- **Que pensez-vous des liens entre les IFCS et les parcours « devenir cadre de santé » et/ou les FFCS ?**

Questions de relance pour rechercher des précisions selon les réponses :

- Accompagnement
- APP
- **Quel est le lien selon vous entre l'expérience du FFCS et les conditions nécessaires pour la réussite au concours ?**
- **Comment dans l'année de formation, l'expérience de FFCS est-elle valorisée ?**

Questions de relance pour rechercher des précisions selon les réponses :

- Utilité/ contextualisation de la pratique
- Soutien pour ceux qui n'ont pas fait de FFCS
- Travail de groupe
- **À votre avis, comment pensez-vous que les dispositifs « devenir cadre de santé » puissent évoluer d'ici une dizaine d'année ?**
- **À votre avis, comment pensez-vous que le cursus de formation à l'IFCS puissent évoluer d'ici une dizaine d'année ?**

Annexe V : Guide d'entretien DS

Préambule : recherche d'éléments de compréhension sur l'impact de l'expérience du faisant-fonction sur le processus de professionnalisation des cadres de santé.

Rappel sur l'anonymat et la confidentialité de l'entretien.

Demander l'autorisation d'enregistrer l'entretien.

- **Pourriez-vous me présenter rapidement votre parcours professionnel et votre fonction actuelle ?**
- **Pourriez-vous me décrire les différents parcours « devenir cadre de santé » que vous avez pu rencontrer dans votre carrière ?**

Questions de relance pour rechercher des précisions selon les réponses :

- Participation à l'élaboration de l'un ou plusieurs de ces dispositifs ?
- Modalités/critères de sélection
- Contractualisation
- Légitimité/reconnaissance (primes, mêmes missions)
- Accompagnement proposé (individuel, collectif, interne, externe)
- Les acteurs (IFCS ?)

- **Pourquoi avez-vous recours au faisant-fonction cadre de santé ?**

Questions de relance pour rechercher des précisions selon les réponses :

- Intérêt/intention
- Autres dispositifs (comparaison)

- **Quel regard portez-vous sur la professionnalisation des cadres de santé ?**

Questions de relance pour rechercher des précisions selon les réponses :

- Lien avec la reconnaissance
-

- **À votre avis, comment pensez-vous que les dispositifs « devenir cadre de santé » puissent évoluer d'ici une dizaine d'année ?**
- **Quel regard portez-vous sur la collaboration entre les DS et les IFCS ?**
- **À votre avis, comment pensez-vous que le cursus de formation à l'IFCS puissent évoluer d'ici une dizaine d'année ?**

Annexe VI : Tableaux d'analyse récapitulatif

	FFCS N°1	FFCS N°2	FFCS N°3	Étudiant cadre N°1	Étudiant cadre N°2	Étudiant cadre N°3	CS expérimenté	Lien hypothèses	recommandations
Le Parcours de professionnalisation côté FFCS									
DISPOSITIF (Durée/accompagnement/ visibilité étapes/ acteurs/ motivations)	Ok dispositif formalisé Volonté induit poussé par collectif (verbati m) Accompagnement (CS/CSS) écriture pré-projet A = maturat ion/ travaille r percepti on rôle CS / reconnaissance / clarté des étapes « c'est établi dans l'institution, on sait que quand on a un projet Cs, on sera FF » F =	Ok dispositif formalisé Mission d'aide au CS (cooptation + cheminement motivations ind) A = écriture pré-projet F = visibilité « j'ai vu le logigramme, il fait peur » Multitudes d'étapes	Ok dispositif formalisé Volonté individuelle validée et accompagné par CS, CSS et DS écriture pré-projet A = étapes pour cheminer F =	Oui, cooptation/suggestion Dispositif formalisé avec des règles explicites mais possibilité de souplesse A = accompagnement dans la démarche aide au cheminement « on m'a proposé d'aller voir ce que c'était FF » F =	Non : à postuler suite à une annonce « un peu par hasard » Pas de parcours formalisé A = F =	Ok dispositif formalisé, volonté individuelle Engagement pour 5 ans dans le parcours A = écriture guide avec motivations F = processus long avant d'intégrer dispositif « quand j'ai changé d'établissement on m'a demandé de refaire mes preuves »	NON Cooptation missions d'aide au CS Retour IDE avec prépa A = prépa tout de suite F = pas d'écriture pré-projet Prépa = seule IDE	Dispositif de + en + formalisé avec qq variants concernant la structuration des étapes. Points communs : écriture d'un pré-projet (sauf ds 2 cas) Acteurs de proximité pour la détection et/ou 1 ^{ère} validation Modalités d'accompagnements variables	S'assurer de la compréhension des étapes du dispositif (logique, variabilité des durées) qui peuvent être modulées selon l'évolution de la trajectoire pro du FF

	manque de visibilité une fois engagée / temporalité Dichotomie entre clarté des étapes (logigramme) et la question de la temporalité Les cadres + CSS + DS								
<p><u>VECU de l'EXPERIENCE</u> <u>CE FF</u> (Travail réel/missions/reconnaissance/légitimité/compétences / développement/posture/transition/identité)</p>	<p>Expérience OK, ressentie positif</p> <p>A = nuit : connaissance organisation et institution (ouverture) <u>Reconnaissance</u> : retour des équipes et de l'institution (échec) <u>Légitimité</u> : même mission <u>Expérimentation</u> et <u>prépa</u></p>	<p>Expérience OK, légitimité ok</p> <p>A = affectation dans un service avec plusieurs CS / apprentissages multiples et en action / découverte des missions, compréhension</p>	<p>Expérience OK, ressentie positif</p> <p><u>Regard sur soi</u> « savoir se faire confiance »</p> <p>Question légitimité sans diplôme avt prise de poste <u>Transition</u> / <u>confiance</u> regard de l'autre « on t'autorise à le faire aussi »</p> <p>A = apprentissage et découverte des missions, enjeux, stress / accompagnement très présent =</p>	<p>Expérience OK, ressentie mitigé avec réussites et moments complexes</p> <p>Le vécu peut également dépendre des acteurs</p> <p>A = apprentissage avec le temps</p> <p>Connaissance de soi, prise de recul, posture</p>	<p>Expérience OK, ressentie mitigé</p> <p>gestion des situations grâce à l'expérience antérieure et son niveau de maturité (son soi)</p> <p>A = Apprentissage par l'expérience / acteur agissant « ça t'oblige (...) à aller chercher des ressources</p>	<p>Pas d'expérience de FF mais deux missions d'aide au cadre</p> <p>Expérimentation non suffisante pour transition et expérimentation (posture (v))</p> <p>A = a pu percevoir une partie des missions</p> <p>Suivi prépa rapidement</p>	<p>Expérience ok, mais attention au lieu</p> <p>Visualisation travail réel (même mission) plus difficile sur poste de nuit</p> <p>Apprentissage en action et découverte de l'institution/organisation de travail sous un autre regard</p> <p>Période de test (regards sur soi et des autres)</p> <p>Transition : projection vers le nouveau</p>	<p>Choix du lieu d'affectation</p> <p><i>Encore bp de flou au niveau des missions (lien Paule Bourret + évolution constante</i></p> <p>Accompagnement prise de décision</p>	

	<p><u>concour</u> s (test, regard sur soi // aux capacités) F = <u>nu</u>it : peu d'expérience en management Isolement et manque de vision / échec (regard de l'autre) / processus long</p>	<p>« 1000 choses à penser » F = « une face non visible » / changement de métier / besoin de prouver capacités (regard de l'autre) BASCULE /</p>	<p>l'erreur/visibilité des missions F = sentiment d'isolement pour prise de décision / changement de rôle rapide (transition)</p>	<p>aide pour cheminement, préparation concours et prise de recul / <u>Projection</u> / découverte de l'institution et des organisations autrement / <u>confiance</u> regard de Découvert de 99% du panel du métier de cadre « Sans le FF, ne serait peut-être pas la même personne » : modification de la perception de soi Résilience ? F = le ressenti peut-être différent en fonction du parcours, de l'accompagnement (v) Manque de feedback</p>	<p>Acquisition nouvelle compétences F = faire ses preuves (regard de l'autre) fatigue mentale (surinvestissements)</p>	<p>es » Adaptabilité, endurance, motivations Gain en maturité : posture (V) Permet projection + changement de métier F = solitude dans la prise de décision Question de la légitimité : il faut le montrer en allant chercher (v) ce que l'autre nous renvoie/acteur agissant Lien avec manque d'accompagnement Parcours d'endurance</p>	<p>ent F = pas ou peu d'accomplissement Arrivée IFCS sans avoir vision travail du CS mais finalement réussite au concours Ide pendant la prépa : la seule (regard des autres), pas la même vision Construction identité une fois diplômé e contraire ment aux autres (comparaison) Expérimentation est venue après</p>	<p>métier (cheminement/progression) FOCUS gpe : différence de vécu des expériences = l'accompagnement Sentiment que le FF permet d'accélérer le processus de professionnalisation par la connaissance du métier dans l'action (focus gpe) + modification perception de soi Vérifié // CS expérimenté (identité) « j'ai vu le fossé » Question de la temporalité : processus long que l'on peut identifier dans les réponses des personnes interrogés en fonction de l'état d'avancement de leur parcours Davantage</p>	
--	---	---	---	--	--	--	--	--	--

				positif sur la confiance ?				de réflexivité/maturité	
<p>Les acteurs de la professionnalisation Pairs / IFCS / Institution</p>	<p>Apports différents entre pairs et CSS</p> <p>A = pairs de proximité connaissance des problématiques, comparaison/identification (v)</p> <p>F = CSS tuteur n'a pas la vision du quotidien</p>	<p>CS/ CSS et les équipes</p> <p>A =</p> <p>F =</p>	<p>CS/CSS /DS et les équipes</p> <p>A =</p> <p>F =</p>	<p>Cadre tuteur désigné + CSS identifiés qui demande des travaux</p> <p>A = soutien, aide et évaluation des étapes</p> <p>Accompagnement CSS : prépa concours Regard extérieur au pôle (ouverture)</p> <p>F =</p>	<p>CSS et autres FFCS</p> <p>A = échange et intelligence collective</p> <p>F =</p>	<p>CS volontaires positionnés pour l'accompagnement</p> <p>A = réflexivité, prise de poste</p> <p>F =</p>	<p>CS expérimenté/CSS / prépa (IFCS)</p> <p>A = pairs expérimenté pour le quotidien</p> <p>F = CSS donne lignes directrices</p>	<p>Le CSS peut apporter de la légitimité car représente l'institution</p> <p>Pairs permet l'identification et le partage d'expérience</p> <p>IFCS très peu cités</p> <p>DS vision que pour validation projet et avancée dans les différentes étapes, finalement cette validation est un accompagnement en soi, notamment dans le travail d'écriture du pré-projet</p> <p>Nécessité d'avoir un regard extérieur</p> <p>Tuteur désigné n'est pas forcément synonyme d'accompag</p>	

								nement réussi en terme de vécu	
Évolution parcours de professionnalisation besoin/manque et suggestion/proposition	<p>Besoin : communication / outil et format ion sur les logiciels</p> <p>Partage d'expérience</p> <p>Manque : transparence de la Direction sur l'accès à certaines étapes</p> <p>Accompagnement par un pair identifié</p> <p>Proposition : package de prise de poste, gestion du quotidien</p> <p>Un système de <u>compagne</u> préétablit</p> <p>Collectif FF :</p>	<p>Besoin communication / outil et format ion sur les logiciels anticipée</p> <p>Meilleure visibilité des étapes</p> <p>Manque : temporalité</p> <p>Proposition : package de prise de poste, gestion du quotidien</p> <p>FO anticipée (permet de débiter la transition)</p> <p>Collectif FF : REX, partage d'expé</p>	<p>Besoin : connaître son tuteur dès la prise de poste</p> <p>Manque Collectif FF</p> <p>Proposition Stage découverte</p> <p>Maintien période FF</p> <p>Relais avec temps de format ion pour débuter la projection</p> <p>Harmoisation des pratiques suivi tutorat</p>	<p>Besoin partage d'expérience, échange sur le vécu avec autres personnes que tuteur</p> <p>Manque</p> <p>Proposition : création collectif cadre FF avec réunions régulières pour partage d'expérience</p>	<p>Besoin tutorat</p> <p>Manque</p> <p>Proposition Temps collectif</p>	<p>Besoin : collectif</p> <p>Manque : accompagnement par la hiérarchie</p> <p>Proposition Temps de préparation pour les oraux</p>	<p>Besoin expérience FF</p> <p>Manque</p> <p>Proposition : Communication ++ sur expérience = test Double tutorat Services adaptés (forcément avec un binôme) Communication Amélioration des conditions d'accueil Flexibilité des parcours Stage découvrir ?</p>	<p>Besoin/manque : communication et transparence</p> <p>+ tutorat (accompagnement)</p> <p>Proposition : le partage d'expérience en collectif</p> <p>Double tutorat</p> <p>FO anticipée pour projection</p> <p>Amélioration des conditions d'accueil et de prise de poste</p> <p>Flexibilité</p>	

	réunions plus formalisées Maintien période FF	rience FFCS min 6 mois							
Le cursus de formation côté FFCS - temporalité - théorique - réflexivité - outils	Attentes : socle de connaissance, ouverture sur différents domaines Apprendre à utiliser les outils A = stage ouvert sur l'extérieur F = retours négatifs des collègues Suggestion Suppression épreuve écrite concours	Réflexion théorique avec lecture Analyse Ouverture sur l'extérieure intervenant sur le management A = diplôme permet la reconnaissance de la fonction F = attentes difficiles à exprimer car apprentissage sur le terrain (v)	Théorie/lecture A = ouverture sur concept et stage F =	Frustration par apport au contenu des apports sur le métier en lui-même « pauvre » A = partage avec d'autres collègues qui apportent en terme de réflexion Stage : ouverture F = davantage, voir autres attentes Pas d'évolution de l'ingénierie pédagogique Suggestion Adaptation du programme en fonction	Intérêt non perçu pour le moment mais servira sûrement A = pause professionnelle Dvlppmt esprit d'équipe, leadership (travail de groupe) Prise de recul F = retour des autres sur la formation (v) Posture de stagiaire Suggestion // au stage	Souhait de gain méthode Difficile à percevoir pour le moment A = réflexivité F =	Apport théorique et concept ok. Vécu positif A = transposition car pas de FF F = durée trop courte de stage	attentes peu claires Apports théoriques et ouverture concepts/management Sentiment de manque d'apport/contenu sur métier en lui-même malgré volonté avec masterisation d'apporter de la professionnalisation sur le management Différence de temporalité mal vécue entre expérience (action) et IFCS, nouvelle transition identitaire « presque cadre » à étudiant	Travailler/accompagner cette nouvelle transition « presque cadre » à étudiant

				parcours et physiologie de la promotion					
Source : Ferry-Wilczek Caroline									

	CSS	DS N°1	DS N°2	Synthèse	recommandation
<p>Le parcours de professionnalisation côté Institution</p> <ul style="list-style-type: none"> - construction - valeurs - recours au FFCS - acteurs majeurs 		<p>FF existe depuis très longtemps mais accompagnement moins formalisé</p> <p>Parcours formalisé avec différentes étapes + accompagnement /</p> <p>Questionné à chaque poste</p> <p>Un besoin</p> <p>A = valorisation financière</p> <p>CHU = le mieux structuré</p> <p>2 ans max</p> <p>Progression professionnelle « <i>ascenseur social</i> »</p> <p>Chance/opportunité de tester</p> <p>Un métier qui s'apprend (bp de methodo)</p> <p>Apprentissage (V)</p>	<p>Nouvelle sémantique : détection de talent</p> <p>Laisser la possibilité de se présenter sans avoir fait FF</p> <p>Parcours non linéaire d'un professionnel à l'autre</p> <p>Ne pas mettre systématiquement en FF si personne prête à se lancer</p> <p>Prérequis pour un parcours de FF : « <i>d'être solide, d'être préparé et d'être accompagné</i> »</p> <p><u>Acteurs de l'accompagnement</u></p> <p>↑ : prise de recul, analyse, faire des liens</p> <p>Bien organisé</p> <p>Binôme de cadre type compagnonnage (tuteur ou référent pour la nomination mais</p>	<p>Besoin mais accompagnement évolution professionnelle / opportunité et test (prise de risque)</p> <p>Souhait de formaliser les parcours / stratégie d'établissement mais présente des limites</p> <p>Généralisation de l'expérience du FF dans la ligne managériale (DS)</p> <p>Double accompagnement</p> <p>Différents acteurs : coaching</p> <p>L'accompagnement ne s'arrête pas une fois diplômée, nécessité car apprentissage</p>	<p>MAJ régulière des parcours avec adaptation à l'environnement mouvant de l'hôpital</p>

		<p><u>Période de transition</u> F = isolement FF/ séquelles si accompagnement insuffisant</p> <p>Si trop de FF (pourcentage limite)</p> <p>Acteurs : double niveau pairs et CSS pour prise de recul et construction identité</p> <p>Regard DRH et médecin</p> <p>Valeurs : accompagnement en lien avec la construction de la ligne managériale</p>	<p>pas de lien hiérarchique) dimension opérationnelle Coaching int/ext apporte une autre dimension (travail sur soi)</p> <p>A = avantage de la préparation pour identifier les attendus Institution : se laisser surprendre</p> <p>Se conforter dans son choix d'évolution</p> <p><u>Valeurs</u> : candidats plus motivés, volonté de se performer</p> <p>FFDS : niveau de maturité et de prise de recul</p> <p>F = dispositif trop rigide « <i>je pense qu'il ne faut pas trop rigidifier</i> » Formatage (discours) Plus-value FF //IFCS : adaptation plus facile liée à l'expérience. S'en servir pour être plus ambitieux te laisser de côté certains aspects</p> <p>NB trop important de FF</p> <p>Attention à la durée du FF qui peu démotiver</p>	<p>tout au long de son parcours professionnel (expérience et FF)</p> <p>Existe-t-il une mise à jour, adaptation aux évolutions ?</p> <p>Professionnalisation liée au contexte mouvant, il faut s'adapter sans cesse</p> <p>Réponse à un besoin</p> <p>Laisser de la latitude en fonction de chaque trajectoire/expérience antérieure</p> <p>Vigilance // au NB FF : accompagnement situation (DS N°2)</p>	
<p>Le parcours de professionnalisation côté Instituts de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> - construction - plus-value du 	<p>Participation ok sur <u>dispositif</u> global dans sa carrière</p> <p>Importance</p>		<p>Exemple FO DS : mixité en FF et non, juxtaposition des parcours apporte de la richesse et de</p>	<p>Peu d'intervention au sein du parcours</p> <p>Constats</p>	<p>Regard différent entre ligne managériale de gestion et</p>

<p>FFCS/lien concours</p> <p>- lien avec FFCS parcours + année formation</p>	<p>de l'évaluation des compétences acquises dans le parcours, notamment des compétences psychosociales</p> <p>A = IFCS travaille sur les émotions et les compétences émotionnelles (v)</p> <p><u>Regard sur soi et regard des autres</u></p> <p>F = biais si intervention dans dispositif sélection et/ou tutorat</p> <p><u>Lien FF et année de formation</u></p> <p>A= expérimentation et trouve du sens sur thème aborder, assimilation connaissance plus aisée</p> <p>F = Assurance, formatage, manque d'intérêt, recherche unique du diplôme</p> <p>F= Futur cadre bon technicien mais</p>		<p>l'apprentissage</p>	<p>d'évolution sur le profil des étudiants cadres avec parfois un impact négatif</p> <p>Il n'y a plus de mixité des parcours</p>	<p>de formation</p> <p>Nécessité de retour sur les constats réalisés par les formateurs pour collaboration et travailler ensemble sur la professionnalisation des cadres de santé</p>
--	---	--	------------------------	--	---

	nécessité d'approfondir les compétences psychosociales				
<p>Évolution parcours de professionnalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évolution à 10 ans (CSS/DS) 	Travailler les liens	<p><u>Regard sur professionnalisation</u></p> <p>Archaïque Piste vers APP/Coaching IFCS pourraient proposer des FO en FO continu sur management Proposer des ouvertures sur les typologies de management (essai en réunion d'encadrement) Axe sur la formation, les congrès (échanges avec les pairs) Parcours avec changement de postes</p>	<p><u>Regard professionnalisation : action visée</u> pendant l'expérience, la FO</p> <p>Préparer à une profession/accompagner au plus près des besoins liés à la profession ds un monde mouvant</p> <p>Priorité de formation mouvante</p> <p>Préparer en lien avec le contexte professionnel</p> <p>Dispositif de formation doit tenir compte de ces évolutions du contexte : pas toujours évident (lien avec milieu professionnel/compréhension) nécessité d'anticiper les besoins et les évolutions</p> <p>« être en veille »</p> <p>Impact de l'aspect managérial en fonction des attendus ligne hiérarchique managériale + évolution système de santé</p>	Se maintenir informée des évolutions pour les formations afin d'être en adéquation avec les attendus	

<p>Les acteurs de la professionnalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour l'institution - pour l'IFCS 	<p>Travailler davantage les liens : complémentarité</p>	<p>CSS/CS/DS (ligne managériale et DRH et médecin)</p> <p>Lien IFCS non évoqué naturellement mais fait pour grille de repérage (co-construction)</p> <p>Collectif pourrait être accompagné aussi avec un formateur</p>	<p>La communauté médicale est associée mais pas prioritaire : collaboration avec CS</p> <p>Lien iFCS/DS : regard confiant/complémentaire</p> <p>Lien lié au vécu, aux établissements</p> <p>Possible dichotomie ou conscience de entre pratiques pédagogiques et besoins des professionnels</p>	<p>Sous-exploitation du lien avec l'IFCS</p>	
<p>Le cursus de formation côté CSS/DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intérêt - évolution - propositions/suggestions 	<p>Évolution des étudiants cadres ces dernières années</p> <p>A = Prise de recul, pause, constitution du réseau</p> <p>Travail sur les compétences émotionnelles</p> <p>Expérience pourrait davantage être prise en compte : syst point ou retrait épreuve</p> <p>Faire davantage de lien avec leur expérience</p> <p>Nécessité de</p>	<p>Lien DS/IFCS : essai de développer un partenariat avec « situations managériales »</p> <p>Problématique du manque d'évolution de l'ingénierie même si ajustement mais non suffisant</p> <p>Diplôme permet de la légitimité + apprentissage savoir-faire par expérience et théorie</p> <p>Piste avec les instituts du management avec inter professionnalité sur socle commun puis apports</p>	<p>Montée en puissance des situations professionnelles à exploiter en FO mais difficulté lié au nb des promotions (situations managériales et pratique)</p> <p>Mise en situation (v)</p> <p>Promesse d'une gde réforme ?</p> <p>Il y a eu des évolutions depuis 1995 (30 ans)</p> <p>Accompagnement sur les changements sociétaux</p> <p>Sens au travail, quel accompagnement pour les managers</p> <p>La FO doit questionner</p>	<p>Réingénierie non faite</p> <p>Référentiel de compétences DGOS : toujours estampillé doc de travail</p> <p>Qu'est ce qui est renvoyé de la FO cadre : pas de sentiment de fierté d'entrée à l'école</p> <p>Renforcement lien IFCS/DS ?</p> <p>FF n'est pas nécessaire pour entrer IFCS mais cas étudiant FF côté formation non reconnue par l'IAE</p> <p>Sujet</p>	<p>Mauvaise réputation des IFCS en terme de contenus malgré le couplage avec MASTER</p>

	<p>faire évoluer le modèle (V sur fermeture IFCS)</p> <p>Des évolutions ont été réalisées pour être au plus près du terrain</p> <p>Proposition alternance type Master mais avec des professionnels qui interviennent également (formateur) pour côté accompagnement « <i>travail sur l'identité et métier cadre</i> »</p> <p>F= que universitaire</p>	<p>spécifiques</p> <p>Réingénierie sur 2 ans comme MASTER mais problématique financière</p> <p>Enjeux de modification des grilles statutaires</p> <p>EHESP autour d'un institut du management avec articulation avec les autres acteurs</p> <p>IFCS isolé (regroupement ?) et non adapté pour manager de santé qui travaille en collaboration avec d'autres métiers</p>	<p>l'appétence pour le management et l'outiller (art)</p> <p>Université permet d'upgrader les compétences</p> <p>+ remettre le soin au cœur du dispositif de l'IFCS (mission interrogation sur organisation et activité des soins)</p> <p>Intérêt de revenir vers cette expertise</p> <p>La recherche, évolution des pratiques</p> <p>Remise en cause de formations ressentie à l'IFSI/IFCS et DS</p> <p>La formation ne peut pas répondre à toutes les problématiques</p> <p>Inter professionnalité avec les autres secteurs du système hospitalier, personne avec qui ils vont travailler/collaborer (connaissance des acteurs)</p> <p>Travailler le lien IFCS/DS : ce n'est pas l'université qui peut le faire</p>	<p>inépuisable</p> <p>Conclusion DS N°2</p> <p>Limite de temps et de moyens notamment pour l'accompagnement</p>	
Source : Ferry-Wilczek Caroline					

FERRY-WILCZEK	Caroline	14 juin 2024
Master 2 Mention Administration de la Santé Parcours AMOS Promotion 2023/2024		
L'expérience du faisant-fonction cadre de santé : un enjeu de professionnalisation vers les fonctions managériales		
Résumé : <p>La transformation du système hospitalier qui s'opère depuis plusieurs années semble avoir modifié la logique de professionnalisation des cadres de santé. Ce travail, en lien avec mon activité professionnelle, cherche à comprendre les mécanismes et les conditions de cette nouvelle trajectoire professionnelle à travers l'expérience du faisant-fonction. Si l'expérience permet au FF d'appréhender en tant qu'acteur agissant, les missions du cadre de santé, par le test et la confrontation. Elle participe également à son processus de transition identitaire par l'immersion avec les pairs. Cependant, il apparaît que cette transformation nécessite un accompagnement structuré de la part des institutions hospitalières afin d'apporter au FF la reconnaissance de ses actions. Ce dernier doit faire l'objet d'une attention particulière afin d'être structuré au plus proche des besoins du faisant-fonction. La poursuite de cette transition professionnelle interviendra durant le cursus de formation, qui nécessiterait un ajustement mutuel entre les institutions hospitalières et le secteur de la formation.</p>		
Mots clés : Faisant-fonction (FF) – Trajectoire – Professionnalisation – Expérience – Accompagnement - Secteur de la formation - Ajustement		
<i>L'Ecole des Hautes Études 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>		