



Université François Rabelais – Tours
UFR Arts et Sciences Humaines
Département des Sciences de l'Éducation et de la Formation

Année Universitaire 2012 – 2013

« L'Accompagnement, une rencontre »

Présenté par

Gabrielle CARRE LIENARD

Sous la direction de Laurence CORNU, Professeur des Universités
Et Anne-Marie BODIN-CHENEVEAU

En vue de l'obtention du

Master 1 Professionnel Sciences de l'éducation

Remerciements

Cette formation aura été une source d'enrichissement à la fois personnel et professionnel, grâce à des rencontres, des partages à la fois avec les intervenants et les membres du groupe.

Grâce à ce travail, j'ai pu apporter un éclairage aux questions qui m'animent autour de l'accompagnement. En adoptant cette nouvelle posture de chercheur, j'ai pu ainsi trouver des éléments de réponse, mais surtout l'envie de poursuivre mon chemin à l'université.

Enfin, je tiens à remercier les intervenants en charge de cette formation, les membres du groupe et mes collègues pour leur compréhension devant mon manque de disponibilité parfois.

Un remerciement tout particulier à Cézembre, Romane et Patrick.

SOMMAIRE

Introduction	1
1^{ère} Partie : contexte et concepts	2
Chapitre 1 : le contexte	2
1-1 le cheminement	2
1-2 le questionnement	5
Chapitre 2 : le cadre conceptuel	6
2-1 le statut de faisant-fonction	7
2-1-1 le cadre faisant fonction au CHRU	10
2-2 La motivation : comment se mobiliser et mobiliser	12
2-2-1 la motivation du FF	13
2-2-2 la motivation du cadre de santé tuteur	13
2-2-3 les sources de la motivation	14
2-2-3-1 le pouvoir	14
2-2-3-2 la reconnaissance	15
2-2-3-3 la légitimité	16
2-3 de l'accompagnement au tutorat	16
2-3-1 l'accompagnement	16
2-3-2 l'accompagnement : une rencontre	17
2-3-3 le temps	20
2-3 4 le tutorat	22
2-4 Le Projet	26

2-5 : Approche de la question de recherche	28
2^{ème} partie	30
Chapitre 1–Méthodologie de la recherche	29
1-2 Le choix de l’outil de l’enquête	29
1-3 Le choix de la population	31
1-4 Le déroulement des entretiens	33
1-5 La retranscription des entretiens	33
1-6 Méthode d’analyse du contenu	34
Chapitre 2 –Analyse qualitative des entretiens des deux cadres tuteurs	35
Chapitre 3 – Analyse qualitative des entretiens des deux cadres faisant-fonction	47
Chapitre 4 Discussion	58
Conclusion	62

Introduction

L'apprentissage de la profession d'infirmière nécessite un encadrement, un enseignement et une évaluation réalisés à la fois par les cadres formateurs et également par les professionnels de terrain. Cette transmission des savoirs s'opère également dans la situation d'un professionnel infirmier qui s'engage dans des fonctions d'encadrement. Cependant, nous pouvons constater que l'organisation de cet accompagnement ne se situe pas nécessairement au centre des priorités et des préoccupations des organisations accueillant ces professionnels en devenir.

Faisant fonction cadre supérieur de santé au sein d'un C.H.R.U, à la fois en situation de tuteur et de tutoré, il nous est apparu intéressant de venir questionner les professionnels eux-mêmes concernés et engagés autour de notre sujet de recherche : l'accompagnement. Nous avons choisi ce thème afin de tenter d'apporter un éclairage sur notre pratique quotidienne auprès des professionnels «faisant-fonction » et également de mieux nous situer nous-mêmes dans un processus d'apprentissage et de changement de fonction.

Nous chercherons à l'aide de l'élaboration d'un cadre conceptuel basé sur l'accompagnement, les différentes approches de cet accompagnement professionnel : un tutorat, un coaching ? Nous questionnerons également les professionnels tuteurs et tutorés afin de chercher ce qui les a motivés à s'orienter dans cette démarche et dans ce projet qui reste un chemin parfois semé d'obstacles, de contraintes, mais aussi de rencontres et de découvertes, tant pour l'accompagnateur que pour l'accompagné.

1^{ère} partie : contexte et concepts

Chapitre 1 : le contexte

Professionnelle engagée dans des missions d'encadrement depuis sept années, nous souhaitions venir enrichir notre parcours par une rencontre avec le monde universitaire. Nous avons fait le choix d'un master 1 en « sciences de l'éducation » en lien avec un intérêt certain et confirmé pour la pédagogie et l'accompagnant tant auprès de futurs professionnels qu'auprès de professionnels en poste et en changement de fonction. Cet intérêt se traduit notamment par un investissement sur le plan institutionnel de l'établissement où nous travaillons, à travers différents groupes de travail.

Cette démarche nous conduit aujourd'hui, à réaliser un travail de recherche et à choisir un thème. Voici le cheminement qui nous a amené vers le choix de ce travail de recherche, centré sur le « faisant-fonction » cadre de santé.

1-1 Le cheminement

Depuis le début de notre vie professionnelle dans le milieu de la santé, nous avons à plusieurs reprises occupé le statut de « faisant-fonction ». En effet, nous avons exercé des fonctions d'aide-soignante dans un établissement d'accueil pour personnes âgées dépendantes pendant deux années. Durant cette expérience, nous avons pu mesurer les limites de cette situation intermédiaire, reconnue partiellement avec des missions peu délimitées, « colorées » par chaque professionnel occupant ce poste. L'intérêt ici pour l'institution restait essentiellement axé autour d'enjeux économiques et l'axe de l'accompagnement des professionnels ne semblait alors pas prioritaire.

A cette période, il nous était difficile de nous situer professionnellement en terme d'appartenance : ni agent de service hospitalier, ni aide-soignante, mais faisant le même travail qu'une aide-soignante sans y être formée, préparée...

« Le sentiment d'appartenance, c'est ce que ressent un individu concernant son appartenance à un groupe, à une organisation ou à une institution. Le fait de se sentir bien ou chez soi à l'école, le fait de se sentir utile au groupe et solidaire des autres constituent des indicateurs du sentiment d'appartenance d'une personne. »

Plus un individu a un fort sentiment d'appartenance à un groupe, plus il a tendance à adopter les valeurs, les normes et les règles de conduite de ce groupe ».¹

Ce statut intermédiaire pouvait-il être un frein en vue d'une intégration positive dans cette équipe ? Et vis-à-vis du patient, comment peut être perçu un professionnel « non diplômé » en lien avec les missions qu'il effectue ? Un diplôme peut-il substituer un savoir-faire ?

Des questions déjà émergeaient entre l'expérience et la formation...Des questions également autour du statut professionnel.

Après cette première étape, nous avons exercé la profession d'infirmière dans le secteur privé et public pendant six années. Nous nous sommes investies rapidement dans le fonctionnement de l'institution et notre projet professionnel s'est alors orienté progressivement vers des fonctions d'encadrement.

A cette fin et en regard des procédures du C.H.R.U où nous exerçons, nous avons présenté notre projet professionnel auprès de la direction du personnel afin d'en obtenir une validation. Ainsi, de nouveau il nous a été offert l'opportunité d'être en situation de faisant fonction, ici en vue de l'obtention d'un poste de cadre de santé. Cette institution montrait un engagement et un effort matérialisés par un dispositif d'accompagnement mis à la disposition du « faisant-fonction ». Ainsi, nous avons pu participer par exemple à des « tables rondes » dédiées aux professionnels ayant un projet de faisant fonction cadre et également aux « faisant-fonction » eux-mêmes. Ce moment entre professionnels nous permettait de partager notre expérience et de bénéficier également d'une régulation faite par les cadres supérieurs de santé organisateurs de ce dispositif.

Parallèlement, nous avons fait le choix d'être accompagnée dans la découverte de cette nouvelle fonction par un cadre de santé qui travaillait dans le même service que nous.

Ce choix s'est fait « naturellement » en lien avec des affinités professionnelles, des valeurs partagées, la construction d'un sentiment de confiance possible en lien avec la survenue de différentes situations professionnelles.

¹ http://www.quebec.ca/edusante/sociale/imp_sentiment_appartenance.htm(Boucher ,Morose, 1990, p 417

En effet, il nous a semblé important et fondamental dans la construction de cette nouvelle identité de pouvoir échanger, questionner un professionnel expérimenté en partant de la pratique. Nous avons alors organisé avec notre collègue des temps de régulation. Cette forme de tutorat a contribué à la construction progressive de notre identité professionnelle.

De nouveau les questions de la construction professionnelle fondée sur une formation diplômante ou sur l'expérience nous interpellent ainsi que la question de la plus value de pouvoir bénéficier d'une expérience de « faisant-fonction » ?

Et déjà nous nous intéressons à la question de l'atout d'avoir pu faire fonction avant de nous engager dans une formation professionnelle d'autant que durant cette même période, en cours préparatoire au concours d'entrée à l'institut de formation de cadres de santé, nous avons eu l'occasion de rencontrer des professionnels ayant le même projet que le notre et cela sans avoir fait fonction.

En effet, cette expérience ne revêtait pas encore un caractère obligatoire dans l'accomplissement de ce projet au sein du C.H.R.U. Nous sommes alors curieuses d'échanger avec ces membres du groupe étant encore dans un quotidien de profession d'infirmier.

En effet, les profils et les contextes sont variés. Certains se trouvent en situation de manager des anciens collègues, d'autres encadrent des professionnels qu'ils ne connaissent pas. Certains exercent des fonctions d'encadrement dans la discipline où ils ont été infirmiers et d'autres dans un secteur où ils n'ont jamais travaillé, ce qui implique à la fois une découverte de l'encadrement et également de la discipline du service.

Et enfin, après cette expérience de faisant fonction d'un an et demie et de deux postes de cadres de santé en intra hospitalier et en extra hospitalier pendant quatre ans, nous avons eu l'opportunité de postuler sur un poste de cadre supérieur de secteur en psychiatrie. Pour l'obtention de ce poste, notre projet a dû être validé par un jury. Ce statut de « faisant-fonction » intervient ici avec un accompagnement non délimité puisque nous sommes seule dans cette situation sur l'ensemble du C.H.R.U où nous travaillons.

De plus, le pôle de psychiatrie est le seul à avoir un fonctionnement avec un cadre supérieur du pôle, qui nous accompagne dans notre projet, et trois cadres supérieurs de secteurs, nos pairs.

Ce poste s'articule sur deux sites et nous conduit à manager une équipe de onze cadres de santé dont un « faisant-fonction ». Nous sommes donc amenées à accompagner cette personne dans son projet professionnel. L'encadrement des projets cadres au sein de ce C.H.R.U a évolué. En effet, un dispositif tutoral nomme officiellement un tuteur à chaque étape du projet du professionnel et une expérience d'une année en poste de « faisant-fonction » est exigée en vue d'obtenir une prise en charge financière de la formation à l'école des cadres.

Dans le cadre de notre pratique professionnelle, la notion d'accompagnement reste omniprésente. Nous restons fortement motivés par l'accompagnement des jeunes professionnels, des étudiants, des professionnels ayant un projet de changement de fonction.

En effet, ces axes et ces missions émanent de notre profession et nous animent particulièrement en faisant sens dans notre pratique et dans l'orientation que nous souhaitons lui donner.

C'est sur l'accompagnement de ces derniers que nous avons choisi d'élaborer ce travail de recherche et plus précisément sur les infirmiers ayant un projet cadre.

1-2 Questionnement

En effet, qu'est ce qui fait qu'un individu chemine vers un changement de fonction et donne une nouvelle orientation à son projet professionnel ? Ce changement est-il en lien avec l'évaluation de sa hiérarchie ? ou émane-t-il uniquement du cheminement individuel ? L'accompagnement est-il incontournable et doit-il être formalisé ou pas ?

Trois axes de réflexions me semblent essentiels dans cette démarche :

- L'accompagnement, sa formalisation,
- La légitimité,
- Le projet.

Les missions du cadre de santé à l'hôpital ne sont pas toujours clairement identifiées dans l'organisation de l'hôpital :

« Les cadres hospitaliers jouent un rôle central mais souvent invisible dans l'organisation hospitalière parce que le temps consacré à la coordination des actions, à l'encadrement des équipes, à l'organisation du travail ne sera jamais aussi visible qu'un acte de soins, l'utilisation d'un appareil ou un geste technique. »

Au cœur d'une organisation en profonde mutation, soumis, bon gré mal gré, à une distanciation progressive de son métier d'origine, le cadre hospitalier ressent, aujourd'hui plus souvent qu'hier, des difficultés à se situer, à cerner les contours et les constituants de son identité professionnelle. »²

A la lecture de ces propos, nous percevons la difficulté à se situer et à défendre ses fonctions, que peuvent rencontrer les cadres de santé aujourd'hui. De ce fait, il nous semble juste de prioriser dans notre réflexion l'importance de l'accompagnement et de sa formalisation. La formalisation pourra permettre de faire intervenir les autres axes, à savoir la légitimité et le projet. Ponctuer d'étapes, un accompagnement organisé et planifié, peut permettre de mieux cerner le projet du professionnel, et parfois de le suspendre ou d'y mettre fin. L'accompagnement doit s'articuler autour de plusieurs thèmes qui doivent être abordés et traités entre les acteurs. La légitimité est un des axes fort : Suis-je légitime dans ce projet ou pas ? Un accompagnement formalisé peut apporter une reconnaissance et officialiser une légitimité à l'égard du professionnel qui va manager une équipe. Il ne se décrète pas cadre de santé, mais est accompagné et reconnu dans cette démarche par l'institution. L'organisation d'une procédure autour de cet accompagnement, peut venir apporter également une part de légitimité, non existante encore par le diplôme.

Toutes ces questions et ces réflexions nous conduisent aujourd'hui à faire le choix de rechercher des apports théoriques sur les concepts suivants :

- l'accompagnement,
- la motivation,
- la légitimité, le statut,
- la reconnaissance.

L'étude de ces concepts nous conduira dans un premier temps à préciser et à définir ce qu'est un « faisant-fonction » et à aborder également ce qu'est le tutorat.

Au regard de ce cheminement professionnel et de ces questionnements, ma question de départ serait :

« La formalisation d'un accompagnement permet-elle de favoriser la progression d'un professionnel dans un changement de fonction ? »

² De SINGLY Chantal, Rapport sur la mission des cadres hospitaliers, 11 septembre 2009 , p 6

Afin d'explorer cette question, j'envisage de réaliser des entretiens auprès de deux binômes de professionnels :

Le premier binôme est composé d'un cadre de santé tuteur et de son faisant fonction au sein d'un CHRU de la région Centre. L'intérêt est d'explorer la perception de ce dispositif tant pour l'accompagnateur, que pour l'accompagné et de chercher si cette procédure est facilitatrice.

Le second binôme aurait la même constitution, mais sur un établissement extérieur, où l'accompagnement des « faisant-fonction » ne fait pas l'objet d'une organisation définie.

Chapitre 2 : le cadre conceptuel

Afin de développer un cadre conceptuel en lien avec notre questionnement, nous avons choisi d'aborder dans un premier temps le statut du « faisant-fonction », de façon générale et sur le C.H.R.U où nous exerçons. Après ce premier travail, nous déclinerons une approche centrée sur trois axes majeurs :

- L'accompagnement sur le chemin du tutorat
- La motivation, avec le questionnement sur ses sources : le pouvoir, la reconnaissance et la légitimité
- Le projet

2-1 Le statut de « faisant-fonction »

A la lumière de ce qui a été présenté dans notre parcours professionnel, nous pouvons observer que le passage par ce statut semble venir ponctuer chaque étape de changement, de progression.

« Un chemin semé de rupture : puis peu à peu affleure à la conscience le vertige des renoncements. L'infirmière abandonne une pratique connue et maîtrisée pour un métier dont l'exercice lui est inconnu. Elle quitte le repaire protecteur de l'équipe pour se heurter à l'insécurité et à la solitude de la fonction cadre. »³

Apparaît ici la notion de choix, de renoncement et de solitude de la fonction. Il est en effet primordial d'accompagner le professionnel autour de ces différentes questions et de veiller à ce qu'il saisisse toutes ces facettes. Cette prise de conscience solide pourra permettre de travailler sur les représentations et tous les aspects de cette profession en considérant également les axes plus complexes.

Le quotidien du cadre conduit le professionnel à un exercice solitaire de sa fonction. Cette solitude accompagne et peut favoriser ses prises de décisions, ses choix, sa réflexion. En contrepartie, un besoin d'expression, de partage, de régulations avec ses pairs peut émerger et pourra aussi lui permettre de se ressourcer et de cheminer dans ses fonctions.

Nous pouvons également constater qu'il demeure difficile d'obtenir dans la littérature une définition précise de cette fonction.

« Faire-fonction » pourrait être attribué également à un stagiaire. Quelles sont les différences ? Le « faisant-fonction » est avant tout un professionnel reconnu et employé pour réaliser son exercice professionnel organisé autour de son champ de compétences.

Néanmoins, dans le cadre de son exercice professionnel, il peut être amené à endosser les responsabilités et les missions d'une fonction autre, en élargissant son champ d'actions.

« L'expérience et la pratique professionnelle constituent des éléments importants dans la construction de la professionnalité. Pour ce faire, le professionnel doit savoir et pouvoir prendre du recul pour analyser ses pratiques et transformer le vécu en expérience réfléchie. Un « médiateur » sera nécessaire pour l'aider à procéder à cette mise à distance et à effectuer ce travail d'élucidation ou d'explicitation. »⁴

³ DUPUIS-PEGOURDIE (A), de la fonction infirmière à celle de cadre de santé, Supplément à la revue Soins cadres de santé, N° 66, juin 2008, p'20.

⁴ LE BOTERF (G), l'ingénierie et évaluation des compétences, éditions d'organisation, novembre 2010, p'92

Comme le souligne Guy LE BOTERF, cité ci-dessus, l'expérience et la pratique professionnelles sont des éléments fondateurs de la construction professionnelle. L'opportunité de faire fonction pourrait permettre d'y corroborer.

Il nous a semblé intéressant de chercher la traduction du terme « faisant-fonction » dans une langue étrangère, notamment pour la réalisation de l'abstract, nécessaire à ce mémoire. Nous avons ici fait le constat que cette expression n'existait pas. Durant un des cours d'anglais une proposition de traduction a été faite :

« J'agis en tant que ».

Cette approche par les mots, nous laisse percevoir la vision parfois limitée et réduite induite par ces deux mots : faisant et fonction. Quel statut ? Quelle autonomie ?

Le Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers présenté par Chantal de Singly le 11 septembre 2009 aborde la question du « faisant-fonction » :

*« Aujourd'hui c'est parfois l'étape faisant-fonction de cadre qui permet de repérer ceux qui ont les talents de cadres. Cette étape est problématique car elle place des non cadres en situation de responsabilité, sans statut clair et avec toutes les dérives possibles. »*⁵

Chantal de Singly questionne donc ce statut et cette dénomination de « faisant-fonction ». A partir des éléments qu'elle met en exergue, elle propose le titre de « cadre apprenant » :

*« Des expériences réussies de faisant-fonction de cadres, la mission conserve l'intérêt de mettre des personnes en apprentissage du métier de cadre et propose d'organiser une position de « cadre apprenant » : ce n'est pas un stage au sens d'une position statutaire dans la fonction publique, c'est-à-dire une période après nomination statutaire, mais un exercice accompagné près d'un cadre superviseur/tuteur, sur une période clairement définie avec des engagements mutuels spécifiés. »*⁶

Deux notions intéressantes apparaissent ici : la notion d'engagement et la notion du temps. L'engagement du tuteur et l'engagement du tuteur. En effet, que le tuteur reste le même pendant toutes les étapes ou qu'il change en fonction du parcours, il existe un engagement, une forme de contrat entre ces deux professionnels. Le tuteur sera conduit à accompagner le

⁵ De SINGLY Chantal, Rapport sur la mission des cadres hospitaliers, 11 septembre 2009 , p 48

⁶ Ibid p48

tutoré, mais aussi à accepter de s'exposer, de se questionner et d'être questionné dans sa propre pratique. D'ailleurs, le tuteur lui-même n'est-il pas en recherche de reconnaissance ?

Le facteur temps nous semble important à considérer également. Cet accompagnement a un début, une fin, un avant et un après. Les étapes du cheminement ponctuent et sculptent les rapports entre le tuteur et le tutoré.

Ce statut de « faisant fonction » n'est pas transposable dans toutes les fonctions. Par exemple, une A.S.H (agent de service hospitalier) peut faire fonction d'aide-soignante alors qu'une aide-soignante, ne peut faire fonction d'infirmière. Il y a donc des actes où l'expérience ne peut suffire.

« *Comment susciter l'envie d'apprendre, quand on a envie d'agir* », il est parfois difficile pour certains professionnels de se projeter dans une perspective d'enseignement alors qu'ils pratiquent des actes depuis de longues années. Cette complexité est d'ailleurs identifiée dans la V.A.E (valorisation des acquis de l'expérience) où il est demandé au professionnel de décrire ses actions.

En fonction des établissements, cet accompagnement peut exister et faire l'objet d'une procédure ou pas. Le C.H.R.U a fait le choix d'établir une procédure permettant de clarifier cet accompagnement, notamment en nommant des tuteurs et en ponctuant d'étapes définies le parcours du « faisant-fonction ».

2-1-1 L'organisation de l'accompagnement d'un faisant-fonction au C.H.R.U

Ce C.H.R.U a fait le choix d'élaborer une procédure d'accès à la fonction de cadre de santé⁷. Ce document, applicable depuis le 1^{er} juillet 2012 a pour but de préciser trois axes de modalités :

- La sélection
- L'accompagnement
- L'évaluation

Elle distingue également quatre étapes majeures dans le domaine d'application de ce projet professionnel :

- La préparation du projet
- La période de « faisant-fonction »
- Le concours et le départ en formation
- La prise de poste

Nous pouvons remarquer également à la lecture de ce document, qu'il est mis l'accent sur l'intérêt de bénéficier d'un tutorat, et ceci à chaque étape d'avancement de ce projet. Le « faisant-fonction » pourra également en complément bénéficier de moments d'échanges entre pairs à l'occasion d'organisation de tables rondes. Ces moments permettant des échanges entre professionnels orientés vers le même projet : devenir cadre de santé.

Ce document vient en complément d'une évaluation faite au quotidien par les cadres de proximité qui peuvent à travers leur exercice observer, repérer les potentiels chez les professionnels et les encourager dans l'élaboration de leur projet.

Un accompagnement à la fois individuel et collectif, qui permet de se situer également au cœur d'un groupe, de l'institution et de ses enjeux.

⁷ Procédure d'accès à la fonction de cadre de santé, C.H.R.U, 1^{er} juillet 2012.

Un document permet aussi d'apporter une aide à la méthodologie de l'élaboration d'un projet professionnel⁸.

Ce support permet de clarifier ce qui est attendu dans la rédaction de ce projet, avec l'annonce d'une méthodologie claire et une proposition de plusieurs axes de réflexion pouvant faire l'objet de ce projet. Quatre thèmes sont annoncés :

- La gestion des ressources humaines et le management,
- Les indicateurs d'activité,
- La formation et la recherche,
- L'évolution professionnelle des métiers soignants.

Cet outil peut donc faciliter le travail du rédacteur mais aussi celui de l'évaluateur, dans la mesure où les consignes auront été données et permettront d'apporter une base commune à ces projets. Il sera donc ici intéressant de travailler l'oral en préparation du jury qui pourra permettre de personnaliser ce projet et de le faire vivre.

2-2 La motivation : « comment se mobiliser et mobiliser... »

« Les attitudes sont ce que vous pouvez faire, la motivation ce que vous faites, votre attitude détermine votre degré de réussite ». Lou HOLTZ⁹

*« Le mot motivation est dérivé du latin movere, qui signifie « bouger », « mouvoir », « sortir de », « mettre en dehors ». Motivation : action de motiver. Psychologique : intérêt spontané pour une tâche particulière. ».*¹⁰

Nous aborderons ici d'une part la motivation de l'individu en lien avec son projet professionnel et d'autre part la motivation de l'accompagnant.

⁸ Idé méthodologique d'élaboration d'un projet professionnel élaboré par le C.H.R.U, 1^{er} mars 2013.

⁹ <http://www.evene.fr/celebre/biographie/lou-holtz-12877.php?citations>

¹⁰ BENOIT (C)), *Motivez par l'enthousiasme*, éditions d'organisation, 2002, p'30

2-2-1 - La motivation du « Faisant-fonction » cadre de santé

L'engagement et la mobilisation autour d'un projet peuvent émerger au regard de plusieurs possibilités. L'environnement professionnel peut favoriser le développement et la réalisation de ce projet. L'évaluation de la hiérarchie peut aussi être à l'origine de la naissance de ce projet et peut conduire le professionnel à se projeter dans cette nouvelle fonction.

Le professionnel doit identifier clairement les motivations qui l'orientent vers ce chemin et se l'approprier comme son propre projet. C'est un choix professionnel qui donnera une orientation spécifique à son parcours. Est-il à la recherche d'autonomie, de reconnaissance, de pouvoir...

Il est identifié deux sortes de motivations. La motivation externe et la motivation interne :
« Cette motivation interne est beaucoup plus puissante que la motivation externe qui utilise des instruments satisfacteurs : rémunération financière, avantages de toute nature, contenu de la fonction, statut, environnement physique de travail, etc. »

« La motivation interne s'appuie sur trois désirs : le désir de comprendre, quelles sont les dimensions de l'organisation à laquelle je participe ? le désir de grandir, c'est-à-dire développer mes compétences et ma personnalité pour progresser vers ce que je souhaite devenir et être, le désir de donner un sens à ma vie, c'est-à-dire saisir les opportunités pour me rapprocher de mes rêves.... »¹¹

2-2-2 - La motivation de l'accompagnant

Le professionnel qui accompagne est au centre du dispositif. Le rôle qu'il occupe ici peut être proche de celui d'un coach.

« Le terme « coaching » vient à l'origine du français « cocher » ou plutôt « coche », qui lui-même proviendrait du mot hongrois « kocsi », nom d'une bourgade où furent construites au Moyen-Age des diligences à la fois solides et confortables, autorisant les longs voyages. »¹²

¹¹ STENIER (B), Adoptez l'attitude coach ! , Revue Soins Cadres, n° 51, p'70

¹² BARREAU (P), Le coaching à l'hôpital, quelle nouvelle donne managériale pour le cadre de santé ?, Supplément à la Revue Soins Cadres , n°66, p'17.

Cette image du coaching telle une invitation au voyage apporte ici une dimension de la densité de cet accompagnement singulier : *« parce que les sujets n'éprouvent pas tous les mêmes besoins d'accompagnement, le coaching se décline et s'adapte. Celui-ci est avant tout une histoire de rencontre, et sa réussite réside en partie en la capacité du coach à répondre de façon singulière aux besoins du coaché. »*¹³

Le coaching peut être décliné autour de plusieurs objectifs, ici il pourrait être question du *« coaching des potentiels qui vise à préparer à de nouvelles responsabilités, soit managériales, soit dans une optique de reconversion. »*¹⁴

Cet accompagnant doit aussi accepter de respecter le projet, le rythme et la personnalité du professionnel.

2-2-3 Les sources de la motivation : le pouvoir, la reconnaissance, la légitimité

2-2-3-1 Le pouvoir

Il nous semble intéressant de venir questionner cette approche : le pouvoir *« autorité détenue sur quelqu'un, quelque chose, influence. »*

*« L'expérience est ici majeure. Pour ne pas dissocier les personnes sous d'innombrables injonctions et les mettre ainsi en danger – car là réside le vrai danger-, chacun, chacune doit pouvoir reconstruire pour lui, pour elle, le sens et la cohérence de son expérience. C'est là l'antidote au risque ! »*¹⁵

Pour quelles raisons le professionnel souhaite-il s'engager dans des fonctions d'encadrement ?

Ce projet, afin d'être porteur de sens, ne doit pas être rattaché qu'à un seul aspect de cette profession. Cette fonction apporte des attributs du pouvoir, mais pas seulement. Le pouvoir peut isoler et laisser l'individu seul face à ses décisions.

¹³ Ibid, p 17

¹⁴ Ibid, p 17

¹⁵ REYRE (G), Risque et management, deux entités qui vont de pair ?, Supplément à la Revue Soins cadres, n° 69, p'9.

Pouvoir ou influence ? Comment accompagner un professionnel en le laissant expérimenter, prendre des risques.

Cet accompagnement aborde la question de l'éthique. Le tuteur doit rester à sa juste place et savoir ne pas être indispensable. Il doit être en capacité de nuancer et de veiller à ce que le futur professionnel ne devienne pas « dépendant » du regard et de la validation de son tuteur.

2-2-3-2 La reconnaissance :

« On ne juge pas un homme sur ses qualités, mais sur l'usage qu'il sait en faire » La Rochefoucauld.

« La reconnaissance constitue d'abord une rétroaction constructive et authentique. Elle est fondée sur l'appréciation de la personne comme un être authentique qui mérite respect et qui possède des besoins ainsi qu'une expertise unique ». Brun Jean-Pierre site de la faculté de LAVAL

L'accompagné aura besoin d'être reconnu dans ses nouvelles fonctions :

« Pour obtenir des résultats, pour réussir à atteindre un objectif, tout collaborateur doit apprendre ce qu'il fait, savoir le faire, croire en ce qu'il fait et surtout aimer ce qu'il fait.

Cet axe motivation-compétences est donc un axe sensible et, fragile. L'existence et le maintien de cet axe au quotidien repose essentiellement sur la qualité et la fréquence des signes de reconnaissance émis par le manager vers son ou ses collaborateur(s). »¹⁶

*« Il ne suffit pas de s'estimer compétent pour l'être. Toute compétence, pour exister socialement, suppose l'intervention du jugement d'autrui. ».*¹⁷

L'accompagnant reconnaît le travail du « faisant-fonction ». La reconnaissance est d'ailleurs valable pour les deux parties. En effet, l'accompagnant est reconnu également par le professionnel en devenir. C'est une situation où à la fois il vient questionner sa pratique, ses propres motivations, mais aussi où il peut trouver un enrichissement, une motivation.

¹⁶ BENOIT (C), Motivez par l'enthousiasme, éditions d'organisation, 2002, p'127

¹⁷ LE BOTERF (G), Développer la compétence des professionnels, éditions d'organisations, 2003, p'100

2-2-3-3 la légitimité

« Conformité de quelque chose, d'un état, d'un acte, avec l'équité, le droit naturel, la raison, la morale. »¹⁸

Comment ce projet apparaît-il ? Qu'est ce qui peut l'impulser, faire qu'un individu s'autorise à se projeter ? Faire fonction, est-il un passage obligé ou pas ?

Le professionnel peut-il s'engager dans ce processus sans avoir pu être évalué sur le terrain et sans avoir eu un partage avec ses pairs. Peut-il s'engager sans avoir été en situation ? Est-ce incontournable ou pas ? Sans faire fonction le professionnel pourrait peut-être envisager ce projet en se fondant sur des représentations et non sur un principe de réalité.

Faire fonction permettrait-il d'apporter un soubassement solide à un projet permettant à l'individu de s'engager ensuite dans une formation en ayant considéré les enjeux, les risques et les perspectives ?

2-3 De l'accompagnement au tutorat

2-3-1 L'accompagnement

Nous pouvons tout d'abord définir ce qu'est l'accompagnement :

« C'est un ensemble de mesures et d'actions mises en place pour aider, soutenir ou soulager des personnes en difficultés ».¹⁹

L'accompagnement du « faisant-fonction » cadre de santé est un engagement noble qui implique et vient questionner des valeurs, des enjeux, autour de ce projet professionnel porteur de sens et source de motivation pour les deux acteurs : l'accompagnant et l'accompagné.

¹⁸ Source : centre national de Ressources textuelles et lexicales – CNRTL – Portail lexical

¹⁹ Dictionnaire, le petit Larousse illustré, juin 2011

« Le projet d'accompagnement, en respectant la temporalité du professionnel, se situe dans le temps et l'espace de l'établissement. Ainsi il est souhaitable de limiter la durée du dispositif à deux ou trois ans, période pendant laquelle il est possible de repérer trois phases : la phase de reconnaissance (..) , l'envie de prendre des responsabilités amorce la deuxième phase du processus, celle de la rencontre(..) , la phase de réalisation. »²⁰

Cet accompagnement singulier doit rester bienveillant et garant d'une éthique, d'un respect vis-à-vis de l'accompagné. Le « faisant-fonction » doit vivre ses propres expériences, développer son autonomie et percevoir les multiples facettes de la profession en sachant qu'il peut bénéficier d'une régulation, d'une lecture et d'une analyse auprès d'un professionnel expérimenté.

« Le respect de l'autonomie et du libre arbitre est pourtant le socle de l'accompagnement éthique de l'expérience permettant de conduire l'individu vers l'autodétermination et le gouvernement de soi-même. »²¹

2-3-2 L'accompagnement : Une rencontre

« Nous étions habitués pendant des siècles à la figure du pédagogue, cet esclave dans la Grèce ancienne qui accompagnait l'enfant à l'école. Or la grande nouveauté de nos environnements de modernité tardive ou de postmodernité réside dans ce qu'il ne s'agit plus tant d'accompagner l'enfant que l'adulte lui-même ; l'adulte en formation, en recherche d'emploi, en valorisation d'expériences, en mobilité professionnelle. Cet accompagnement quasi obligé aujourd'hui de l'adulte provoque une situation insolite. »²²

Présenté comme une situation insolite ici, nous percevons l'accompagnement comme une mission riche de rencontres, de partage, de questionnement et d'humilité.

²⁰ NALLET (C), L'exercice de faisant-fonction de cadre de santé : une expérience managériale sur le sujet humain ?, Revue Soins Cadres, n°78, mai 2011

²¹ NALLET Christine – L'exercice de faisant-fonction de cadre de santé : une expérience managériale sur le sujet humain ? soins cadres N°78 mai 2011

²² BOUTINET (J-P), DENOYEL (N), PINEAU (G), ROBIN (J-Y), penser l'accompagnement adulte, ruptures, transitions, rebonds, éditions PUF, 2007, p 14-15, 369 pages.

En effet, l'accompagnant risque d'être amené à questionner sa pratique, son savoir, devant un professionnel avide de connaissances. L'accompagnant peut être aussi conduit à pointer les faiblesses, les limites du professionnel en restant objectif, factuel et réaliste.

Il est à la fois responsable de repérer les potentiels dans son équipe de professionnels et également, en capacité d'identifier les projets qui semblent inadéquats.

*« Les statuts des partenaires sont radicalement différents. D'une part, le praticien est bien recherché pour sa compétence et il est doté, dans le cadre de ses fonctions, d'un projet qui lui est spécifique. D'autre part, la personne accompagnée est bien en situation de demande mais, par ailleurs, rien ne se fera qu'elle n'ait elle-même choisi et décidé pour elle-même. ».*²³

Le professionnel accompagné ne subit pas cet accompagnement mais reste acteur dans cette démarche. De ce fait, l'appropriation sera, nous semble-t-il, davantage évidente et forte en transmissions.

Dans les jurys des concours d'entrée à l'Institut de formation en soins infirmiers, il nous est demandé d'effectuer un choix auprès de différents candidats, sans avoir pu les évaluer sur le terrain. Le choix ici peut se réaliser en se basant seulement sur un entretien, des questions, des réponses et une capacité d'analyse en lien avec le sujet d'un texte.

En ce qui concerne les projets cadres, comme nous l'avons précisé précédemment, il est demandé aux candidats de rédiger un projet professionnel et de le présenter ensuite devant un jury composé d'un membre de la direction du personnel, un de la direction des soins et un cadre de santé du C.H.R.U.

*« Dans le même temps, si, depuis leur place respective, les partenaires ne peuvent entrer en communication, ils n'engageront rien ensemble : on touche ici la frontière virtuelle entre le niveau institutionnel et le niveau personnel, entre la contractualisation et la collaboration. ».*²⁴

²³ PAUL(M), l'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, éditions l'Harmattan, 2004, p'120, 346 pages.

²⁴ Ibid p'120

*« La contractualisation gère ainsi tant les visées et les règles du jeu institutionnelles, les objectifs du professionnel que la demande de la personne – demande à partir de laquelle la collaboration peut s'exercer. ».*²⁵

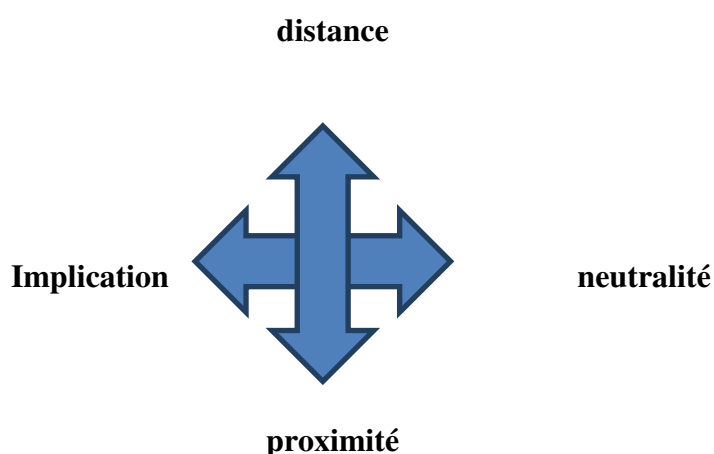
Nous percevons ici la complexité et les enjeux entre la demande et l'investissement institutionnel sur une personne, et le cheminement singulier, la progression individuelle qui se construisent tout au long de l'accompagnement. Il reste une part, et c'est là tout l'intérêt, de découverte, d'imprévu, qui vient personnaliser ce parcours et cette construction d'identité professionnelle.

Chaque accompagnement ne ressemblera pas à un autre. Cela dépend des deux acteurs, du contexte, des attentes. C'est cette identité qui vient apporter la richesse de cette rencontre, de cette histoire, qui vient écrire le chemin professionnel.

L'objectif commun est : que le professionnel devienne cadre de santé.

*« Parler d'équidistance est une manière de signifier que l'affaire qui se prépare maintient séparés les partenaires autant qu'elle les relie au travers d'un objectif commun : l'un et l'autre s'engagent dans une démarche portant sur un même objet mais « à chacun sa partition » ! »*²⁶

Mealla PAULE présente un schéma qui illustre bien la subtilité de cette rencontre :²⁷



²⁵ Ibid p'120

²⁶ PAUL (M), l'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, éditions l'Harmattan, 2004, p'122

²⁷ Ibid p'134

2-3-3 Le temps

L'accompagnement n'a pas une délimitation précise dans le temps.

« L'accompagnement, à proprement parler, ne commence qu'avec la mise en mouvement, dans le temps, de deux personnes. En d'autres termes, s'il correspond à la mise en branle de l'attelage, il constitue autant sa dynamisation que son démantèlement possible. Mais c'est le risque à prendre. C'est le temps engagé par cet « attelage » qui peut être compris comme processus – d'où l'identification de cette tâche comme démarche ou cheminement. Elle apprend à l'un et à l'autre que, si toute parole exige la présence d'une voix et d'une écoute, il leur faut accepter cette part de dépendance réciproque à toute relation humaine. »²⁸

Dans notre établissement,, il a été fait le choix de limiter à trois le nombre de présentation au concours d'entrée à l'IFCS.

De ce fait, le professionnel a pris connaissance et doit cheminer avec cette « règle », cette délimitation. Si il échoue, et ceci, même si son parcours professionnel est satisfaisant et reconnu par son tuteur, il devra faire le choix de poursuivre en finançant son projet et en cherchant un poste dans un autre établissement.

Ce contexte est un élément à considérer et important dans le vécu de cet accompagnement. Comment poursuivre sans être reconnu ?

« Être soi sans faire comme l'autre ».... Comment faire cheminer le professionnel en l'ouvrant à d'autres fonctions mais sans le limiter à sa propre vision. Comment l'accompagner à développer ses propres stratégies, vivre ses expériences, ses erreurs, en considérant que l'erreur peut être source d'apprentissage. Comment l'ouvrir à d'autres perspectives de façon objective. L'enjeu ici est de maintenir la motivation du professionnel, tant accompagné qu'accompagnateur. La motivation ne se décrète pas, mais le contexte, l'environnement peuvent la favoriser.

L'objectif de l'accompagnement du futur « faisant-fonction » pourrait rejoindre l'objectif proposé par Emmanuel NAL ²⁹:

²⁸ PAUL (M), l'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, éditions l'Harmattan, 2004, p'126/127

²⁹ NAL (E) thèse « Kairos, l'irruption du sens au cœur de la complexité humaine : le joueur, le médiateur, le stratège. »

« On se situe dans la recherche des occasions d'un retrait ».

Toute la subtilité et l'intérêt de cet accompagnement se situe effectivement au regard de cet objectif, à savoir, accepter, être capable de créer ou de saisir l'occasion, la situation professionnelle où l'apprenant pourra vivre son expérience, son apprentissage.

*« La formation d'adultes, et plus spécifiquement l'exercice de la fonction accompagnement en histoire de vie, est prise avec « cette préoccupation de transformation de l'individu vers une plus grande autonomie en partant d'une réflexion sur son potentiel d'expériences ».*³⁰

*« L'accompagnement est apparu comme un art des mouvements en commun, exigeant beaucoup de finesse, d'intuition, d'ampleur de compréhension et de rapidité d'adaptation ».*³¹

Le but de cet accompagnement n'est pas de créer une dépendance entre l'accompagnant et l'accompagné. Il est question ici de *« l'éthique de la disparition et de l'éthique du dessaisissement : je mets en œuvre ma disparition ».*³²

L'accompagnant n'est pas dans la maîtrise. Il ne sait pas ce qu'il apporte à l'accompagné, peut difficilement le quantifier, l'évaluer. Il peut même se tromper sur le ressenti perçu par l'accompagné. Cette situation de vie, demande de l'humilité et un potentiel à être dans le doute.

³⁰ PINEAU (G), *Accompagnement et histoire de vie*- éditions l'Harmattan-p'12

³¹ PINEAU (G), *Accompagnement et histoire de vie*- éditions l'Harmattan-p'14

³² NAL (E), thèse « Kairos, l'irruption du sens au cœur de la complexité humaine : le joueur, le médiateur, le stratège. »

2-3-4 Le tutorat

*« Être tuteur c'est valorisant. Cela permet aussi de remettre en cause les pratiques professionnelles, et donc de rebondir professionnellement (...) Ce dispositif est une reconnaissance de notre profession. Il doit continuer pour permettre de poursuivre la dynamique de transmissions des savoirs ».*³³

Nous avons choisi de citer cet extrait, même si, il évoque le tutorat des infirmiers en psychiatrie, car nous percevons un lien entre l'exercice de ces différents tuteurs.

Il est toujours question de transmission de savoirs, de partage d'expérience, et il nous semble important que les cadres d'aujourd'hui accompagnent les cadres de demain.

Selon Olivier BECOUZE³⁴ : *la construction de l'identité professionnelle s'appuie sur un système d'interactions entre trois zones :*

- *Une zone d'acquisition (appropriation des compétences),*
- *Une zone de modélisation (processus d'adhésion-identification),*
- *Une zone de réalisation (mise en œuvre des compétences),*

Et le passage obligatoire par trois motivations :

- *Un besoin de réalisation (qui s'exprime dans le domaine professionnel),*
- *Un besoin d'appartenance (qui est du domaine affectif),*
- *Un besoin de pouvoir, en tant qu'appropriation des compétences (qui fait partie du domaine cognitif).*

En conséquence et fort de ce constat : le tutorat doit permettre de répondre à cette dynamique professionnalisante sur le fond d'un accord contractuel entre le tutoré, le tuteur et l'institution.

³³ Présentation sur le tutorat dans le cadre de la 3^{ème} journée régionale sur le dispositif infirmier en psychiatrie, du 20 mars 2009, extrait des propos d'un tuteur du centre hospitalier Ey

³⁴ BECOUSE (O), CHAUCHON (C), SALOMON (N), des représentations du métier à la construction de l'identité professionnelle, Recherche en Soins infirmiers, n° 45, juin 1996, pp 147-153

Selon Jean-Paul BARICAULT directeur INFIPP³⁵, il y a quatre visées principales du tutorat :

- *Un accompagnement dans le parcours de professionnalisation,*
- *Le décodage des situations professionnelles et la définition de l'âme du métier grâce à l'expérience du tuteur,*
- *La socialisation du professionnel et l'apprentissage des fondements culturels du métier*
- *La mise en place d'une logique de co-évaluation.*

« Le tutorat ne doit pas être confondu avec du coaching, qui concerne des professionnels devant réaliser une performance très précise. »

En quoi le coaching est-il différent du tutorat ?

Dominique JAILLON président de la société française de coaching indiquait les prérequis du coaching comme suit : *« la formation, le travail sur soi, et la supervision, pour ne pas rentrer dans un rapport d'influence et de toute puissance vis-à-vis du coaché »*³⁶

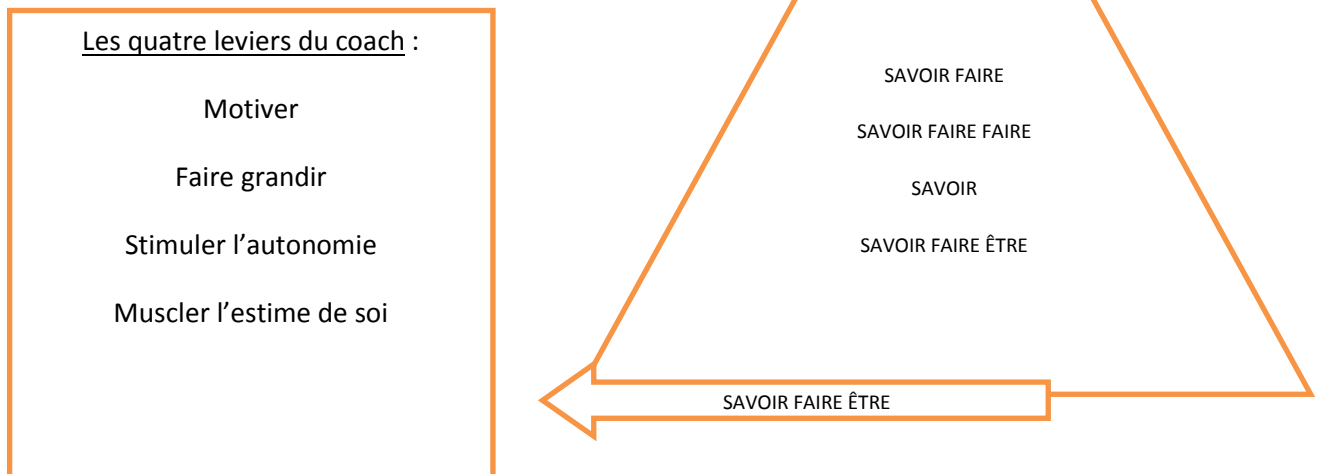
A ce stade de notre recherche, il nous semble intéressant de venir chercher des éléments autour du management.

³⁵ BARICAULT (J-P), Directeur INFIPP, extrait de la journée d'échanges en Franche-comté « le tutorat infirmier en psychiatrie »

³⁶ BARREAU (P), KERBART (A), du pouvoir en coaching au pouvoir du coaching, Supplément à la Revue Soins Cadres, n° 74, p'21

Modèle des quatre savoirs du management

Selon Bernard STENIER³⁷



« Le coach met sa personne au service de celui qu'il souhaite développer ; il écoute, il observe, il questionne et il inspire. Le coach agit comme un catalyseur et un accélérateur, pour libérer le potentiel de l'individu ou de l'équipe et lui permettre d'intégrer de nouvelles compétences, le but final demeurant l'atteinte des objectifs et la réalisation de la mission »³⁸

« Une pédagogie de l'apprentissage de la vie : Avec les nouvelles dispositions en matières de formation tout au long de la vie, nombreux sont les personnels hospitaliers qui reprennent des études sur le tard. Force est de constater que cette reprise leur demande un travail conséquent d'activation d'acquis un peu rouillés par le temps.

Ce dé-grippage s'accompagne de doutes et de craintes pouvant conduire à l'abandon de leur formation. En leur permettant de bénéficier de séances de coaching, ils sont soutenus dans leur organisation estudiantine, professionnelle et privée. »³⁹

³⁷ STENIER (B) , Adoptez l'attitude coach ! , Revue Soins Cadres, N° 51, août 2004, p'71

³⁸ Ibid, p 71

³⁹ BARREAU (P), Coaching et apprentissage, Supplément à la revue Soins Cadres, n°73, p'19

A la lecture de ces définitions du coach, il n'est pas question ici d'accompagnement. Il apparaît ici la notion de compétences et de réalisation de la mission, approches différentes du projet. La mission est bien définie, alors que le projet peut se poursuivre et dispose d'une forme plus singulière.

Michel NADEAU et Danielle LABRE proposent d'aborder la différence entre le coaching, le tutorat et le mentorat par l'approche de trois questions que l'accompagnateur pourrait se poser⁴⁰ :

« Pour le coaching la question pourrait être : Comment puis-je vous être utile dans votre recherche de devenir meilleur dans votre organisation ? ». « Ici la position du coach se situe dans une place d'expert dans le processus de développement de la personne face à ses difficultés. L'art du coach est d'amener le coacher à faire les prises de consciences nécessaires (...) les incohérences possibles, les problématiques clés ».

« Pour le mentorat la question pourrait être : Comment puis-je vous aider à progresser dans l'organisation ? »

« Ici, nous sommes dans une relation d'échange qui vise le transfert de connaissances, d'expériences pour permettre d'avancer tant sur le plan personnel que professionnel. La notion de « mesurable » n'est pas le but de cette stratégie contrairement au coaching. »

« Pour le tutorat, il pourrait être abordé sous l'angle suivant : « comment pouvons-nous nous entraider ? »

« Apparaît ici une relation bilatérale d'entraide et de coopération spontanée ».

Le tutorat est présenté ici comme un accompagnement riche de développement de connaissances pour les deux parties.

Néanmoins, cette posture individuelle de tuteur doit être rattachée à un collectif, afin de pouvoir formaliser cet accompagnement et d'être attentif aux apports que va recevoir le futur cadre. En effet, et c'est là tout l'intérêt nous semble-t-il, le tuteur va tutorer avec ce qu'il est, son savoir être, son savoir-faire, mais ce n'est pas de l'improvisation. Lorsque l'institution porte la fonction tutorale, il doit se donner les moyens de porter les outils, le temps et la formation nécessaires à la réalisation optimale de ce tutorat.

⁴⁰ http://www.vnlsolutions.com/doc/Pdf/Bibliotheque/Article_Journaux/Coaching_mentorat_tutorat.pdf

2-4 Le Projet

*« Pour le métier comme pour la profession, le projet vocationnel est possible à partir du moment où l'individu peut vivre au sein de son travail une identité professionnelle, identité à travers laquelle il aura l'impression de se réaliser, en affrontant des tâches ou des responsabilités de plus en plus complexes. Cette identité, ne peut voir le jour que si le travail n'est pas répétitif, c'est-à-dire si son contenu arrive à mobiliser chez l'intéressé des capacités de choix de décision. A ce niveau, associer identité et projet, c'est vouloir signifier que le projet n'est pas une anticipation opératoire ; il est aussi un certain désir de reconnaissance à travers la façon de vivre le moment présent ou, mieux, la façon d'envisager la relation présent-futur ».*⁴¹

A travers cette perception du projet professionnel décrite par J.P BOUTINET, nous pouvons observer plusieurs axes forts dont l'intérêt peut être souligné dans une situation d'accompagnement d'un « faisant-fonction ».

Tout d'abord, une recherche d'identité. Cette recherche d'identité qui échappe parfois au « faisant fonction » cadre de santé de part son statut intermédiaire.

La complexité des tâches qu'il va découvrir au quotidien et grâce aux différentes situations apprenantes que va lui offrir sa pratique sur le terrain. Ces situations lui permettront de faire des choix, de décider et de mesurer le poids des responsabilités au sein de l'organisation.

Ce projet peut rejoindre une recherche de reconnaissance et ne sera porteur de sens que s'il est accompagné par un professionnel aguerri, pédagogue et en capacité d'apporter une régulation objective auprès de professionnels en changement de fonction.

« Encadrer c'est toujours plus ou moins « ferrailler », argumenter et contre-argumenter (par exemple, concernant le sens des réformes en cours). L'improvisation et l'adaptation aux situations sont de ce point de vue des caractéristiques essentielles de l'encadrement. Ce dernier est obligé tant bien que mal de créer des terrains d'entente (et donc parfois de compromis) avec les personnels et équipes encadrés s'il veut conserver son autorité. C'est d'ailleurs ce qui en fait l'attrait pour beaucoup d'encadrant, qui apprécient cet aspect imprévisible et anti-routinier de leur travail.

⁴¹ BOUTINET, (J-P), Anthropologie du projet, éditions Presses universitaires de France, 1996, p 96

*Mais c'est aussi ce qui peut faire peur à d'autres encadrants, qui tentent de se réfugier dans la gestion, les tableaux de bord, les plannings, et d'éviter les conflits qui sont toujours potentiellement présents dans le travail. »*⁴²

Ce projet aura aussi besoin d'être ponctué d'étapes et de perspectives. En effet, de sa naissance à son aboutissement, les professionnels concernés doivent avoir un objectif en termes de planification. Cette validation permet de clarifier l'organisation du projet. Cette situation intermédiaire de « faisant-fonction » cadre de santé, ne peut durer indéfiniment. En cas d'échecs répétés au concours d'entrée à l'I.F.C.S (institut de formation pour les cadres de santé) ce projet sera à rediscuter. L'échec est donc un élément à considérer et à aborder entre les deux acteurs.

*« Faute de la considérer comme telle, l'acteur court le risque de se méprendre en accordant trop de confiance une sorte de mécanisme de compulsion de répétition. De ce point de vue, l'action nous forme surtout à partir des échecs et erreurs, si ceux-ci ne comportent pas trop d'effets inhibiteurs qui induisent paralysie et découragement. »*⁴³

Les situations de travail, riches et complexes, vont devenir des situations apprenantes, où l'accompagné pourra se mettre en situation et s'exposer. Il sera ici confronté aux obstacles, aux conséquences de ses « premiers choix » et pourra en mesurer les impacts.

*« Des obstacles imprévus, une perception subitement confuse de la situation, une tension entre acteurs, autant de raisons qui vont mettre en cause subitement la crédibilité du projet. C'est le blocage, c'est la crise dont il s'agit de savoir si elle est rédhitoire, signe d'un projet inadapté, ou simplement transitoire, étape tourmentée sur un cheminement à poursuivre. »*⁴⁴

L'exercice de l'accompagnement laisse une part à l'imprévisible, à la découverte, aux rencontres qui viendront ponctuer, enrichir ce parcours. Quoi qu'il en soit, les deux acteurs sortiront marqués et touchés par cette étape. Peut-être même que l'issue n'est pas l'essentiel, mais plutôt le chemin qui a conduit à cette issue.

⁴² SINGLY Chantal – Rapport juillet 2009 p'22

⁴³ BOUTINET, (J-P), Anthropologie du projet, Presses universitaires de France, 1996, p'289

⁴⁴ Ibid, p 291

*« En définitive, n'envisager l'acteur que par rapport à ses possibilités de réussite, c'est vite l'enfermer dans un narcissisme aveugle et à terme sclérosant ; ne le situer que par rapport à un échec inévitable, c'est faire fi de toute confiance en lui et le déposséder de cette capacité d'action, pourtant caractéristique de ce qui fait son humanité. Le projet est continuellement tout au long de son déroulement un mélange de réussite et d'échec ; et pour l'acteur qui peut aménager ce mélange instable, les conditions sont réunies de réaliser une action proprement humaine, marquée d'une autonomie limitée mais effective : en s'appuyant sur ses réussites, comme élément de mise en confiance et de motivation mais en tenant compte de son échec comme élément d'interrogation et de simulation pour agir sans trop d'illusion, ni trop de résignation. ».*⁴⁵

2-5 : Approche de la question de recherche

Le travail à la réalisation de ce cadre conceptuel, nous a permis d'étoffer notre réflexion, de l'enrichir et d'apporter un éclairage à notre questionnement.

Nos recherches sur l'accompagnement, nous ont conduits plus précisément sur l'accompagnement du professionnel. Cette précision a apporté un éclairage et une approche nous permettant de faire des liens avec notre pratique professionnelle au quotidien. L'accompagnement que nous réalisons auprès d'une future cadre de santé dans notre équipe, nous permet d'apporter une réflexivité à notre pratique, et une ouverture sur notre réflexion, venant bousculer parfois nos représentations.

Nous avons ainsi pu nous questionner sur les différences entre le tutorat, le coaching, afin d'affiner et de préciser notre recherche. Finalement, sommes-nous un maillon incontournable ou pas dans le cheminement du professionnel ? Un accompagnement formalisé est-il nécessaire ? Le savoir être du professionnel tuteur peut-il être la clé de cette réussite ?

En partant de notre cheminement depuis notre question de départ et après avoir travaillé notre cadre conceptuel, nous nous orientons désormais sur la problématique suivante :

En quoi la posture du cadre accompagnateur peut-elle favoriser l'accompagnement du cadre faisant-fonction ?

⁴⁵ BOUTINET, (J-P), Anthropologie du projet, Presses universitaires de France, 1996, p' 291

Après notre réflexion sur ce cadre conceptuel, nous nous questionnons sur la place de la posture de l'accompagnateur. En effet, la volonté d'accompagner ne suffit pas. C'est une relation étroite qui se crée où chacun découvre une part de l'intimité de l'autre sur son vécu professionnel, ses questionnements et ses doutes.

Partant de cette nouvelle étape de réflexion, nous avons rencontré des professionnels de terrain, cadres et futurs cadres de santé ayant à l'esprit l'émergence de quelques pistes de réflexions formulées par les hypothèses suivantes :

En lien avec les cadres accompagnateurs :

- L'accompagnement d'un cadre « faisant-fonction » est une source de motivation pour le cadre de santé accompagnateur.
- La qualité de l'accompagnement dédié au futur professionnel n'est pas la garantie de la réussite de ce dernier.
- La présence d'un cadre de santé « faisant-fonction » dans une équipe de cadre est une source de questionnement et amène le collectif à se positionner.

En lien avec le cadre « faisant-fonction » :

- La reconnaissance de l'institution sur le projet professionnel du cadre « faisant-fonction » favorise la progression de ce dernier.
- Le partage d'expériences entre cadres de santé « faisant-fonction » favorise le sentiment d'appartenance à l'institution.
- La mise en situation du futur cadre de santé est nécessaire à la construction de son identité professionnelle et au développement de ses compétences.
- La formalisation de l'accompagnement du cadre « faisant-fonction » est un guide et un repère pour les deux acteurs.

2^{ème} partie

Dans cette seconde partie, nous allons rendre compte de notre travail de recherche à travers la méthode utilisée. Pour cela, nous présenterons et argumenterons le choix de l'outil, de la population, et le résultat de cette enquête.

Chapitre 1- Méthodologie de la recherche

L'objectif de cette enquête est d'aller à la rencontre de professionnels de terrain, à la fois tuteurs et tutorés. L'intérêt ici consiste à recenser la perception de l'accompagnement du cadre de santé « faisant-fonction », à la fois du point de vue du tuteur, professionnel engagé dans l'accompagnement, et du tutoré en situation de « faisant-fonction ». En effet, nous partons d'un questionnaire de départ centré sur l'intérêt d'un accompagnement entre professionnel, sur l'intérêt d'être faisant fonction. Mais qu'en est-il de la perception d'autres professionnels concernés et engagés sur ce sujet.

1 – 2 Le choix de l'outil de l'enquête

Deux entretiens exploratoires ont précédé cette enquête, un auprès d'un cadre de santé tuteur et un auprès d'un cadre de santé « faisant-fonction ». Le résultat de ces entretiens est venu confirmer mon choix sur la population ciblée.

« Les entretiens exploratoires ont pour fonction de mettre en lumière les aspects du phénomène étudié auxquels le chercheur n'aurait pas pensé spontanément lui-même et à compléter ainsi les pistes de travail que ses lecteurs auront mises en évidence »⁴⁶

Nous avons donc choisi ensuite d'utiliser la méthode de recueil d'informations par l'entretien semi-directif.

⁴⁶ GUILLAUMIN (C), Du questionnaire au recueil de données, l'analyse de contenu, (Quivy et Van Canpenhoudt, 1988, p.60), 2012-2013, p 10

*«Comme son nom l'indique, l'entretien semi-directif introduit un niveau intermédiaire entre l'attitude non directive qui donne priorité à la liberté, l'autonomie, l'expression de l'interlocuteur et l'attitude directive qui vise à obtenir des réponses à une série de questions dont l'ordre et la formulation sont conçues par anticipation.»*⁴⁷

Nous avons réalisé deux grilles d'entretien. Une première destinée au tuteur cadre (annexe 1). L'élaboration de cette grille a plusieurs objectifs. Elle peut permettre d'évaluer la perception de l'accompagnement par le professionnel, ses attentes et ses objectifs. Elle peut permettre une interrogation sur cette mission. Nous cherchons ici à laisser une liberté d'expression sur le sujet à l'individu. Pour cela, les questions restent ouvertes et la conduite de l'entretien laisse la place également à l'interaction entre l'interviewer et l'interviewé.

La seconde grille d'entretien est destinée aux « faisant-fonction » (annexe 2). Après un premier temps de présentation permettant de situer le professionnel, nous cherchons ici à obtenir des informations sur le vécu et les attentes en termes d'accompagnement du faisant-fonction.

*« La présence d'un guide d'entretien pré structuré ne perturbe pas la dynamique de l'interlocution ; elle tend au contraire à homogénéiser les modalités de style utilisées par les interviewers et intervient peu sur les niveaux visés »*⁴⁸

1 - 3 Le choix de la population

Afin de structurer, d'organiser et de délimiter ce travail de recherche, nous avons choisi d'interviewer deux cadres tuteurs et deux « faisant-fonction ». Afin d'élargir cette enquête et de tenter d'enrichir les données, nous avons choisi d'intervenir dans deux établissements distincts. Pour se faire, nous avons contacté plusieurs établissements privés de la région centre à la recherche d'un établissement comprenant un cadre « faisant-fonction ».

Nous avons obtenu une autorisation dans une structure privée de rééducation et de soins de suite, d'un département voisin. Dans cette structure, exerce un cadre de santé tuteur d'un cadre de santé « faisant-fonction ». Ici, c'est le contexte qui a conduit ce cadre à accompagner cette professionnelle qui a succédé à une cadre partie à la retraite.

⁴⁷ GUILLAUMIN (C), Du questionnement au recueil de données, l'analyse de contenu, 2012-2013, p 9

⁴⁸ Ibid, p 9

Elles travaillent donc en binôme et gèrent chacune une unité de 45 lits. Elles établissent donc des relations professionnelles orientées autour de deux enjeux :

- Le travail au quotidien et la gestion de leurs deux services en lien avec l'organisation institutionnelle ;
- L'accompagnement de la cadre « faisant-fonction » au cœur de cette organisation et de ses enjeux.

La cadre tuteur est cadre de santé depuis sept années. Elle travaille dans cette structure depuis cinq années. Nous la nommerons L.

La cadre de santé « faisant-fonction », travaille dans cet établissement depuis dix années. Elle y a exercé comme infirmière dans un premier temps et occupe désormais des fonctions d'encadrement auprès d'une équipe dont elle est issue. L'établissement a pris en charge sa formation de préparation au concours d'entrée en institut de formation des cadres de santé. Nous la nommerons A.

Le second établissement est le C.H.R.U où nous travaillons. Ici, c'est la Direction des Soins qui en nous donnant son autorisation de réaliser ces entretiens, à elle-même choisi les professionnels que nous avons rencontrés. Ceci a permis de garantir une neutralité à ce travail, dans la mesure où nous ne connaissions pas ces deux professionnels.

Ce choix, nous a conduit à interviewer deux professionnels qui ne travaillaient pas dans le même service et n'étaient pas en relation de tuteur tutorés, mais concernés par la même organisation institutionnelle de l'accompagnement.

Le cadre de santé tuteur est diplômé depuis onze ans. Il est issu de la filière médicotechnique : manipulateur radio. Il a fait le choix d'être tuteur et se dit très engagé dans la formation tant dans le cadre de la formation initiale que dans la formation continue. Nous le nommerons P.

La cadre de santé faisant-fonction fait fonction depuis deux années. Elle a dans un premier temps exercé de nuit et depuis six mois de jour. Elle a obtenu le concours d'entrée à l'institut de formation des cadres de santé en 2012 et y rentrera à la rentrée prochaine de 2013. Elle est issue de la filière infirmière et travaille dans un service de pédiatrie. Nous la nommerons G.

Cette population nous a permis ainsi de croiser des données et d'enrichir notre enquête en lien avec la différence de ces structures, des enjeux, du contexte.

La variété du public rencontré, nous a conduit également à avoir :

- une mixité dans le public interviewé,
- une variété dans les filières d'origines,
- des représentants du secteur privé et public.

1 - 4 Le déroulement des entretiens

Nous avons planifié un déplacement dans l'établissement privé et sur cette même journée avons rencontré les deux acteurs concernés. Ce moment partagé dans leur environnement professionnel, nous a permis, le temps d'un après-midi, de découvrir cet établissement, son environnement et de mettre en lumière des liens évoqués pendant les entretiens. Ceci a apporté des éléments de compréhension avec le contenu des échanges avec ces professionnels.

Pour le C.H.R.U, nous sommes allés à la rencontre des professionnels dans leur service respectif. Là aussi, cela nous a permis de découvrir l'environnement professionnel des acteurs.

Dans les deux situations, les entretiens ont été réalisés dans des bureaux, avec le respect de la confidentialité. Les différents professionnels ont accepté d'être enregistrés, même si pour l'un d'entre eux, cet enregistrement a occasionné une gêne palpable pendant l'entretien.

1 - 5 La retranscription des entretiens

Chaque entretien a été retranscrit dans son intégralité et dans l'ordre de leur réalisation (annexes 3 à 6). Nous sommes restés le plus fidèle possible à ce qui a été dit, en marquant également les temps de silences, de rires et les relances faites par l'interviewer. Chaque ligne des entretiens a été numérotée afin de permettre le travail d'analyse.

Ainsi, chaque lettre choisie pour représenter les entretiens des deux cadres tuteurs L et P viendra distinguer les deux entretiens dans l'analyse. Par exemple nous citerons la ligne L32 pour repérer la ligne 32 de l'entretien avec le tuteur L.

1-6 Méthode d'analyse de contenu

L'objectif de cette analyse est d'extraire l'essence de ces entretiens et de ces échanges. Nous détacherons plusieurs thèmes issus des grilles d'analyse et viendront comparer les propos de chacun. Dans un premier temps, nous travaillerons à partir de la grille d'entretien des deux tuteurs. Cette comparaison nous permettra d'élargir la vision du tuteur et de venir la confronter à nos propres représentations. Nous avons réalisé sous la forme d'un tableau, une analyse détaillée de l'entretien avec le tuteur L (annexe 7). Cette analyse nous a permis d'extraire les unités de sens afin de réaliser ensuite une analyse qualitative de nos entretiens. Dans un second temps, nous confronterons les résultats à partir de la grille d'entretien des deux tutorés. Nous avons ici également recherché des unités de sens, sans réaliser de tableau au préalable. Cette analyse qualitative nous permettra de venir confronter ces données avec nos propres perceptions et attentes à partir de notre question de départ.

*« L'analyse qualitative ne rejette pas toute forme de quantification. Ce sont les indices qui sont retenus de manière non fréquentielle (...), on peut dire que ce qui caractérise l'analyse qualitative est que l'inférence – chaque fois qu'elle est faite – est fondée sur la présence de l'indice (thème, mot, personnage, etc), non sur la fréquence de son apparition, dans chaque communication individuelle ».*⁴⁹

Ces résultats pourront nous permettre d'élargir et d'alimenter notre recherche en regard des hypothèses et de la problématique que nous avons posées précédemment, et nous permettra d'ouvrir une discussion afin de tenter d'affiner notre perception de l'accompagnement.

⁴⁹GUILLAUMIN (C), Du questionnement au recueil de données, l'analyse de contenu, 2012-2013, p 16

Chapitre 2 - Analyse qualitative des entretiens des deux cadres tuteurs

A partir de l'analyse de contenu de nos entretiens, nous avons ciblé plusieurs objectifs. Ces objectifs permettent d'affiner notre recherche et d'extraire les éléments forts de ces échanges, au regard du sujet de notre travail de recherche.

Ces objectifs sont :

- Quel cadre de santé est-il ?
- Comment perçoit-il sa mission de tuteur ?
- Qu'attend-il d'un cadre de santé ?
- Une procédure peut-elle aider cet accompagnement ?

A partir de ces objectifs, nous avons établi des thèmes :

- La posture du cadre de santé tuteur
- L'accompagnement du faisant-fonction
- Les apprentissages du faisant-fonction cadre de santé

De ces trois thèmes, des sous thèmes ont été déclinés :

Thèmes	La posture du cadre de santé tuteur	L'accompagnement du faisant-fonction	Les apprentissages du faisant-fonction cadre de santé
Sous thèmes	1-Leur positionnement de cadre de santé,	1-le rôle du tuteur auprès du cadre FF, 2- Faisant fonction ou pas ? 3-la place de l'institution dans cet accompagnement,	1-les attentes du tuteur, 2-La régulation 3-les outils, 4-l'évaluation

Nous allons procéder à l'analyse des entretiens des deux tuteurs à partir de ces quatre thèmes en les déclinant.

La posture de cadre de santé tuteur, des deux professionnels rencontrés :

N° de ligne	Éléments du discours des deux cadres de santé tuteurs sur leur positionnement de cadre de santé
L 10	*Etre à l'interface de la prise en charge du patient avec tous les acteurs qui interviennent dans l'établissement (..)
L14	*je privilégie la proximité, pour moi c'est important d'avoir des compétences relationnelles (..)
L15	*établir une relation de confiance avec les équipes, avec mes équipes mais aussi avec les autres services.(..)
L17	*(..)être conviviale, (..)
P16	*C'est d'abord rendre service aux gens, on est là pour faire un soin (..) même si pour le cadre c'est dans une autre forme, c'est mettre à disposition les moyens (..)
P20	*L'occupation du terrain (..) être assez présent dans le service, c'est écouter, analyser (..) je reçois ce que les agents me disent et je ne donne pas de crédit à tout (..)
P22	*J'écoute, je regarde, je croise et j'essaie de voir ce qui pourrait être nécessaire (..)
P24	*être à l'écoute des demandeurs, gérer les organisations (..)
P31	*le respect des gens, le respect des équipes (..)

Le contenu de l'analyse de ce premier thème met en évidence chez ces deux professionnels de terrain, un accent fort sur les capacités relationnelles qu'ils doivent développer (L14 – P20). Nous pouvons également percevoir l'action et le dynamisme déployés dans l'exercice de leur fonction (L10 – P16).

Le souhait d'enrichir sa pratique est souligné par P (P35) par la démarche faite auprès d'autres professionnels dans différents établissements dans un but de progression. Il insiste également sur la notion d'écoute et de respect (P20 – P22- P24 – P31). Le vocabulaire est différent, mais l'orientation et le savoir-être de ces deux professionnels se croisent à travers la description qu'ils donnent de leur profession au quotidien.

Après avoir recherché quels cadres de santé sont ces professionnels, nous allons explorer comment ils qualifient l'accompagnement des « faisant-fonction ».

N° de ligne	L'accompagnement du faisant-fonction 1-Le rôle du tuteur auprès du cadre faisant-fonction
L34 à L36	*Humilité, (..) si la personne est arrivée à ce poste de faisant-fonction, c'est qu'elle a les compétences, c'est qu'on lui a donné sa chance (..) il n'y a pas de hasard (..)
L36	*il faut l'accompagner, être humble et lui donner les possibilités de, l'aider au quotidien (..)
L38	*c'est un partenariat avec ma collègue, (..) on partage les infos (..) elle me demande un avis (..) si elle est sur le bon chemin (..)
L39	*elle a besoin de savoir, si elle est dans le bon chemin sur un accompagnement sur des situations qui peuvent paraître problématiques ou inhabituelles.
L42	*Je pense qu'elle recherche une expertise
L78	*J'ai développé des compétences relationnelles et de tuteurs, et d'éducation, non d'accompagnement dans les apprentissages
P100	*j'essaie de prendre du temps pour lui expliquer l'analyse cadre des choses (..)
P131	*l'engagement, le verbe engager (..)il ne faut pas chercher à manipuler la

	personne, il faut être clair dans ce que vous expliquez.
P133	*Il faut être pédagogue (...)
P135	*Il faut expliquer pourquoi (..) les impacts et les actions.
P137	*Expliquez que le point de vue d'une personne n'est pas le point de vue de tout le monde, pouvoir être dans l'explication (...) Il faut prendre le temps d'expliquer, il faut se poser.
P144	*Quand vous évaluez quelqu'un vous ne lui donnez pas simplement une note ou un retour, vous lui expliquez pourquoi (..) pourquoi vous prenez cette décision là
P125	*Des fois ça m'arrive le soir à la fin de la journée je lui demande alors tu as vu ça comment,(..)c'est de l'échange informel, n'empêche que c'est de l'échange sur la vision des choses (..) c'est comme ça que je vois l'accompagnement, faut s'engager et il faut tenir l'engagement.
P142	*j'ai aussi la chance avec l'école des cadres d'être dans les jurys, dans les évaluations (..).

A la lecture des réponses de L, il est question d'humilité, d'échanges, de partage et de partenariat (L34 à L39). L cite deux fois l'humilité (L34-L36), cette posture semble être importante dans le sens qu'elle souhaite apporter à cette mission.

Selon L, si le professionnel a accédé à ce poste ce n'est pas par hasard, mais en lien avec des compétences professionnelles identifiées et reconnues par l'institution. Elle part donc d'un soubassement de confiance auprès de l'évaluation institutionnelle qui a choisi de reconnaître le projet professionnel de cette personne (L34 à L36). Elle évoque l'éducation, se reprend et ajuste son propos en parlant d'accompagnement (L78). Ce mot est employé à plusieurs reprises par les deux cadres tuteurs (L36-L39-L78-P125). L nomme l'expertise (L42) elle pense que le professionnel accompagné attend un regard et une réponse d'expert dans l'analyse des situations. P parle de pédagogie (P133), il précise qu'il faut expliquer, ce mot est employé plus de sept fois à travers son discours (P144).

D'après ses propos, un des axes forts de son mode d'accompagnement est centré sur l'explication, le sens donné à l'action. Pour se faire, il utilise le terrain (P100-P125). P témoigne de son engagement également de par ses interventions faites à l'institut de formation des cadres de santé, notamment en tant que jury, comme si il souhaitait ici chercher à légitimer sa posture de cadre tuteur ?

Après avoir décliné les axes forts de leur posture de tuteurs, il nous semblait intéressant de savoir s'ils avaient été « faisant-fonction » ou pas, et leur avis sur cette question.

N° de ligne	L'accompagnement du faisant-fonction 2 - Faisant fonction ou pas ?
L20	*J'ai été faisant-fonction pendant deux ans(..)
L21	*ça c'est bien passé, même si il y a eu des situations difficiles à gérer, je pense que quand tout se passe bien ça se passe bien, mais quand il y a des problèmes on peut être vite mis en difficulté (..)
L144	*alors que c'est important à vivre comme expérience.
P46	*oui j'ai été faisant-fonction cadre dans le service où je travaille actuellement.
P54	*l'accompagnement n'a pas toujours été facile au départ mais moi j'avoue que plus c'est difficile, plus ça me motive (..)
P57	*j'ai pu faire l'apprentissage sur le terrain (..)
P58	*je suis parti à l'école des cadres dans la foulée (..)il est vrai que le fait de partir une année c'est quand même intéressant.
P259 à 266	*il y a quelque chose qui m'échappe : on fait fonction avant d'aller à l'école des cadres, je m'interroge sur ça parce que faisant-fonction c'est être dans la position sans avoir les outils (...) je provoque quand je dis ça (...) quel est l'intérêt d'aller faire l'école des cadres derrière. Je pense que c'est faciliter le travail de l'école des cadres, et c'est mettre en difficulté quand même la

	personne (...) Faire fonction avant est intéressant que si l'on est accompagné.
P271	*Vous construisez à partir de ce que vous avez vécu, ce que vous savez déjà faire, ce n'est pas évident. Après qu'elle est la valeur ajoutée derrière.
P273	*la valeur ajoutée c'est tous les outils, j'entends le positionnement et la distance vis-à-vis de l'institution et je me dis qu'il y a des gens qui d'emblée pourraient être cadre très rapidement, peut-être que je me trompe.

Les deux cadres ont été eux-mêmes « faisant-fonction ». Ils ont un avis partagé sur la question. L parle d'une expérience importante (L144). Elle s'engage peu dans son discours (L21), évoquant effectivement une expérience qui peut être riche et valorisante ou pas. P présente un discours assez ambivalent. Il défend à la fois l'opportunité de pouvoir faire fonction (P54 –P57) comme une sorte de challenge et une immersion dans le réel de cette profession. Puis, sur un ton qu'il qualifie de provocateur, il questionne l'intérêt de faire fonction sans avoir eu l'apport des outils (P259-P266). Il annonce même l'hypothèse que cette situation puisse faciliter le travail de l'école des cadres (P259-P266). Il poursuit ce questionnement en s'interrogeant sur la valeur ajoutée (P273), et évoque finalement l'intérêt des outils. Les propos de P nous semblent empreints de son expérience qu'il développe grâce à ses interventions à l'Institut de Formation des cadres de santé. L'alternance nous semble plus marquée dans la retranscription qu'il fait de son expérience de tuteur. La notion d'accompagnement revient ici dans les propos de P (P266) : « *faire fonction avant n'est intéressant que si l'on est accompagné* ».

Nous allons maintenant questionner la place de l'institution dans l'accompagnement des « faisant-fonction ».

N° de ligne	L'accompagnement du faisant-fonction
	3 – la place de l'institution dans cet accompagnement
L118	*Il n'y a pas de politique là-dessus (...) il n'y a rien d'inscrit, cela ne figure nulle part.
L120	*actuellement j'ai une autre professionnelle qui a un projet cadre (..) je l'accompagne dans son projet (..) mais pour cela il faut aussi qu'il y ait des

	perspectives de postes de libres, et ce n'est pas le cas (..)
L137	*ça peut être plus varié, plus riche de changer de professionnel à chaque fois (de tuteur) (..)
P217	*Vous m'avez parlé de procédure, je l'ai vue rapidement mais je ne l'ai pas suivie de façon très stricte, je fais ça comme je le sens (..)
P223	*Je ne dis pas qu'ils ne m'aident pas, mais globalement (..), mais chacun fait un peu comme il veut, quoi, avec le temps qu'il a, les moyens qu'il a et l'envie qu'il a.

Dans l'établissement de L, il n'y a pas d'organisation prédéfinie (L118), mais l'accompagnement se fait. La taille de la structure limite le nombre de poste d'encadrement et donc de projets professionnels envisageables dans cet établissement. En ce qui concerne P, une procédure existe mais finalement il assume le choix d'improviser cet accompagnement. L'institution est là, proposant un cadre ou pas, finalement il ressort que c'est une rencontre entre deux professionnels. Les cadres tuteurs montrent ici des capacités en termes d'autonomie et de responsabilité dans la façon dont ils orientent et organisent cet accompagnement.

Nous allons maintenant identifier les apprentissages attendus pas les tueurs.

N° de ligne	Les apprentissages du faisant fonction
	1- Les attentes du tuteur
L146	*de l'autre côté il faut aussi que la personne accompagnée soit humble et demandeuse. Voilà donc c'est vraiment un partenariat dans l'apprentissage (..)
L88	*je ne suis pas son responsable, même si je suis son tuteur (..)
P245	*si j'arrive à lui expliquer les choses comme il faut et qu'elle ne l'entend pas (..) j'estime qu'elle a le droit à sa vision des choses, mais qu'elle a le droit aussi de faire son expérience, si elle se trompe elle se trompe, à un moment

	donné vous ne pouvez pas tout
P248	*on est pas là pour garantir la réussite d'une personne, on est là pour l'accompagner (..)
P251	*on est pas là pour faire l'examen à leur place (..) il faut aussi qu'ils se libèrent (..)

Les tuteurs souhaitent que les futurs cadres de santé soient acteurs dans leur progression, responsables, autonomes, au clair avec leurs attentes (P 245 L 146). Ils témoignent de leur volonté d'apporter un accompagnement de qualité, mais restent humbles et réalistes sur leur champ d'actions : ils ne sont pas à leur place (L88 - P251).

N° de ligne	Les apprentissages du faisant fonction 2 – la régulation
L49	*dans la régulation de certaines situations problématiques, elle demande mon avis, donc on peut reprendre ensemble comment on a géré la dite situation (..) voir comment je l'ai accompagnée.
L44	*on fait des régulations, mais c'est informel (..) on fait des régulations sur des situations qui nous ont posées problème.
L53	*tout ceci n'est pas formalisé, et comme elle n'a pas fait la formation de cadre, c'est difficile pour elle de réfléchir sur des concepts autour de ces situations.
L55	*j'ai une vision plus globale qu'elle, sur tout ce qui est stratégie, enjeux (..) la vision est moins étriquée qu'elle.
P152	*la régulation, c'est pas vous qui la faite (..) il y a les instituts (..)
P155	*la régulation : c'est la formalisation de l'évolution de carrière (..)
P156	*la régulation : ce mot m'embête parce que quelque part je vous ai parlé que je prenais le temps de temps en temps de discuter avec elle, c'est une forme

	de régulation (..)
P158	*il ne faut peut-être pas qu'elle soit imposée, je pense que la régulation est nécessaire quand il y a des choses qui heurtent (..) je vois bien que par moment elle tique, elle ne comprend pas (..)

Les deux tuteurs, associent et envisagent l'utilité de temps de régulation sur des situations qui seraient problématiques (L44-P158). Ils n'abordent pas ces temps de régulation dans un cadre formel (L44-P158). Conjointement, ils reconnaissent la présence d'une régulation dans la stratégie de leur accompagnement, sans l'identifier pleinement.

Nous allons maintenant aborder la question des outils dans l'accompagnement.

N° de ligne	Les apprentissages du faisant fonction 3- Les outils
L70 L74	*à la question qu'avez-vous mis en place : pas grand-chose (..) c'est donner mon avis, mon expertise, on travaille main dans la main (..) c'est vraiment faire attention à (..) un échange, une écoute, une écoute particulière, par rapport à son travail
L81	*des apprentissages organisationnels
L146	*(..)compétences relationnelles d'éducation, et d'accompagnement, un partenariat dans l'apprentissage
P183	*moi l'outil c'est l'évolution de l'agent, je trouve qu'il est bien cet outil (..)
P189	*non, je n'ai pas d'outils particuliers, (..) j'ai peut-être une chance c'est que je participe à la sélection des étudiants de l'école des cadres (..) je suis dans la dynamique de ceux qui veulent « intégrer » aux gens (..)
P192	*j'ai quand même quelques notions de ce qu'il faut faire passer, comme valeurs (..)

P195	*ça ne me gêne pas trop de mettre en parallèle tout ce que je peux voir à droite à gauche pour essayer de l'aider.
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L n'évoque pas d'outils précis, mais décrit un cadre relationnel, de l'écoute et finalement un don de soi dans cet accompagnement. Elle parle d'éducation et reformule en parlant d'accompagnement. P ne nomme pas d'outils précis également. Au fil de son discours, il établit un parallèle avec l'enrichissement personnel et professionnel qu'il développe à travers ses interventions en instituts de formation pour les cadres de santé (P189). Il se présente comme un professionnel se situant dans une démarche de faire « intégrer » aux autres des apprentissages. Il encadre également des étudiants cadres sur son lieu de travail. Cette double approche, peut lui permettre d'avoir une vision de l'alternance et de mesurer d'avantage les objectifs posés par la formation (P192). Son accompagnement pourrait être presque décrit comme instinctif (P195), évoquant lui-même un mélange des éléments de son environnement professionnel qui peuvent venir enrichir et alimenter les apprentissages du futur cadre de santé.

N° de ligne	Les apprentissages du faisant fonction
	4- L'évaluation
L81	*moi je lui fais souvent des retours quand elle a progressé, tient par exemple là ce que tu as fait c'est bien(..) par rapport au management, à la gestion de l'équipe, au relationnel, on sait très bien nos points forts et nos points faibles dans nos compétences.
L87	*on identifie sans le formaliser, je ne lui fais pas un entretien d'évaluation (..)
L90	*même si je ne lui fais pas un entretien d'évaluation, même si ce n'est pas formalisé, on se dit voilà les points forts et les points à améliorer et on met l'accent dessus (..)

L111	*relance de la question 8 : je pense que suite à l'entretien d'évaluation annuel de Mme A, qui est fait par le cadre supérieur de santé (css), repartir de son évaluation avec les objectifs qui ont été mis en place par la css, et repartir de là et des objectifs qui ont été posés (..)
P144	*quand vous évaluez quelqu'un vous ne lui donnez pas simplement une note ou un retour, vous lui expliquez pourquoi (..)

A la lecture des propos des deux cadres tuteurs, nous pouvons observer qu'ils montrent un souci de clarté et d'explicitation dans leur évaluation (L90 – P144). Ils cherchent à apporter du sens, à ne pas être dans le jugement et à transmettre des éléments de compréhension qui pourront permettre une progression. L'évaluation est présente mais ne semble pas au centre des préoccupations qui paraissent plus axées sur la transmission des savoirs.

Synthèse du discours des deux tuteurs :

Dans le cadre de la réalisation de ce travail, nous avons dû nous limiter dans le nombre de cadres tuteurs rencontrés afin d'assurer la faisabilité de l'issue de cette analyse. De ce fait, cela a réduit la densité et la variété du contenu. Chaque tuteur a évoqué sa posture professionnelle d'accompagnant en répondant aux questions posées. Leur vécu reste essentiellement centré sur le terrain et le quotidien, puisque pour L, la cadre faisant fonction qu'elle accompagne est son binôme, et que pour P, il centre son discours sur l'accompagnement de professionnels ayant un projet cadre ou bien sur ceux en stage dans son service.

La lecture du contenu de ces entretiens met en lumière des qualités, des valeurs partagées par les deux individus, à savoir le respect, prendre le temps d'écouter, développer des qualités relationnelles. Ils adoptent une posture emprunte d'humilité afin de se mettre au service de l'apprenant et de pouvoir répondre à ses attentes. De ce fait, ils affirment clairement aussi leurs attentes concernant le profil et les attitudes des futurs cadres de santé. Ils ne sont pas là pour faire « à la place de », mais pour accompagner. Ce point de vue est partagé.

Finalement, les attentes se croisent même si les situations d'accompagnement sont différentes. La richesse de ces entretiens est due également à la singularité de chaque professionnel. Ainsi, P a fait de nombreux liens avec les interventions qu'il a l'opportunité de faire en institut de formation des cadres de santé, défendant ici l'idée que cette alternance vient alimenter sa pratique et la qualité de l'accompagnement qu'il peut offrir.

Cette analyse non exhaustive de l'approche des cadres tuteurs, nous a permis d'apporter un éclairage sur notre perception de cette fonction et de la pratique également que l'on en a.

Chapitre 3 - Analyse qualitative des entretiens des deux cadres « faisant-fonction »

Après avoir travaillé sur le regard des cadres tuteurs, engagés dans l'accompagnement des professionnels, nous allons maintenant analyser le contenu du discours des deux cadres de santé « faisant-fonction » que nous avons interviewés. Ces entretiens ont été réalisés à partir de la même grille d'entretien.

Nous appliquerons la même méthode que pour les cadres tuteurs. A partir de notre grille d'entretien et à la lecture de leur contenu, nous avons ciblé plusieurs objectifs. Ces objectifs permettent d'affiner notre recherche et d'extraire les éléments forts de ces échanges.

Ces objectifs sont :

- Identifier les éléments de son projet,
- Rechercher comment il perçoit sa fonction,
- Déceler si il bénéficie ou pas d'un accompagnement,

A partir de ces objectifs, trois thèmes principaux vont structurer ce travail :

- **Le projet**

Il nous semble intéressant de savoir comment est apparu ce projet pour ces deux personnes et comment il est reconnu par leur environnement professionnel. Nous cherchons aussi à savoir comment les futurs cadres identifient la reconnaissance de leur projet, quels sont leurs indicateurs. Il nous semble que des éléments de réponse sur ce thème peuvent venir alimenter notre analyse et mieux cerner le contexte.

- **L'expérience sur le terrain**

Font-ils fonction ou pas ? Quel est leur quotidien, ont-ils développé des outils ? Cette expérience de « faisant-fonction » peut-elle se partager ?

- **L'accompagnement**

Nous cherchons ici à savoir si les « faisant-fonction » ont des attentes envers leurs tuteurs, et si oui lesquelles.

De chaque thème, vont apparaître des sous-thèmes :

Thèmes	Le projet	L'expérience sur le terrain	L'accompagnement du faisant-fonction cadre de santé
Sous thèmes	1- La naissance du projet 2- La reconnaissance du projet	1-Faisant-fonction ou pas ? 2- le travail au quotidien, 3- les outils, 4-le partage d'expérience	1-les attentes du faisant-fonction cadre de santé

Nous allons procéder à l'analyse de ces deux entretiens en commençant par le projet

N° de ligne	Le projet 1- la naissance du projet
A25	*Au tout départ, c'était un remplacement donc il n'y avait rien de construit (..) je me suis fait à ce que j'exerçais en tant que faisant-fonction.
A28	*je me suis dit il va falloir que je fasse quelque chose parce que retourner dans le service me semblait difficile et à ce moment-là le poste a été reconduit (..) alors je me suis décidée à passer le concours.
G39	*Il a commencé à se construire à l'école d'infirmière (..) c'est une étape pour mon objectif final (..) je voudrais après essayer d'intégrer l'école de Rennes pour être à la direction des soins et monter plus haut dans la hiérarchie. Pour moi c'est donc un passage obligé (..)

G43		*ça s'est affirmé, inconsciemment ça c'est travaillé en moi(..)
G44	à	*le fait de travailler la nuit sur une équipe d'infirmières ne me satisfaisait plus.
G48		En effet je changeais de service très souvent (..) je ne pouvais pas m'impliquer pleinement. Par contre cette mobilité permet d'ouvrir les yeux et de découvrir des idées qui peuvent bien fonctionner dans un service ou pas

Ces deux professionnels évoquent la naissance de leur projet dans les deux cas pendant l'exercice de leur profession d'infirmière. Pour la première A, cela c'est presque fait « par hasard », en lien avec un remplacement (A25). Son projet a trouvé sa légitimité en lien avec une opportunité proposée par sa hiérarchie. Dans la situation de G, nous décelons déjà la construction de son projet professionnel puisqu'elle évoque des perspectives de carrière et souhaite devenir directeur des soins (G39). Ce poste de cadre semble donc vécu comme un passage obligé pour accéder à son projet et venir confirmer ses perspectives de carrière. Ces deux exemples abordent l'existence d'un projet par deux aspects différents : pour A, c'est le contexte et sa hiérarchie qui sont à l'origine de cette évolution. Dans la situation de G, elle semble porter ce projet en elle et montre sa détermination à atteindre l'objectif qu'elle s'est fixé.

N° de ligne	Le projet
	2- la reconnaissance du projet
A37	*Par ma rigueur, mon enthousiasme, parce que je participais déjà à plusieurs projets au sein de l'établissement, mon investissement, ma motivation (..)
A38	*il n'y a pas eu de sélection organisée, je pense que d'autres personnes l'auraient souhaité, mais ça ne leur a pas été demandé. On l'a demandé qu'à moi (..)
A83	*ils sont favorables dans mon projet, ils me soutiennent, sauf qu'il manque les fonds, donc problème de fond, (..) donc j'ai demandé mon deuxième report.
G50	*mon projet a été reconnu également par ma cadre de l'époque, avec qui je

		prenais des moments de réflexion, d'échange avec des entretiens assez réguliers.
G51		*mon projet avait été aussi validé par la cadre supérieure de pôle(..)
G52 à G55		*après je suis rentrée dans le système, j'ai donc préparé mon projet et j'ai eu un tuteur au niveau du travail écrit, le fameux projet professionnel, et quand mon cadre et le tuteur ont senti que j'étais prête, on a décidé que j'allais présenter mon projet à la direction des soins et là mon projet a été validé.

Le projet professionnel peut se poursuivre ou pas avec la reconnaissance de l'environnement professionnel de l'individu. Néanmoins, cette reconnaissance peut faciliter, valoriser et légitimer son existence. Cette légitimité occupe une place majeure dans la situation du professionnel « faisant-fonction » auprès des équipes qu'il encadre. N'ayant pas le diplôme requis, l'accompagnement officiel de l'institution, peut apporter un signe fort de reconnaissance et de validation de ce projet. Dans l'exposé de A, elle évoque le suivi de son établissement, mais des contraintes budgétaires viennent freiner pour le moment les perspectives possibles d'entrée en institut de formation et de prise en charge financière (A83). Pour G, faisant le lien avec le protocole d'accompagnement des projets cadres, elle explique comment elle a pu bénéficier de son application et du suivi d'un tuteur, ceci dans les différentes étapes de son projet (G52 à 55). A l'écoute de ses propos, l'intérêt qu'elle porte sur l'évaluation réalisée par sa hiérarchie à l'égard de son projet est « palpable ». Cette évaluation lui semble nécessaire et lui permet de valider ses étapes de progression dans son parcours professionnel.

N° de ligne	L'expérience du FF sur le terrain 1 – Faire fonction ou pas ?
A51	*Pour moi elle est nécessaire et pas forcément, heu, comment je vais dire ça ? quand on est infirmière dans un service on a une vision du travail de la cadre de santé, mais c'est une vision (..)
A53	* <u>Relance : une vision ou une représentation</u> : une représentation, pour moi si on ne passe pas par le poste de cadre de santé, ça ne changera rien au cadre que l'on sera, mais ça permet de cheminer par rapport aux postes qui sont occupés après. Pour moi ça a été un plus de passer par cette étape là (..)
G98	*C'est bien, ça m'a permis d'essayer de voir ce qu'était le travail du cadre, après c'est vrai qu'il faut en passer par là, c'est quasiment une obligation, c'est comme cela que l'on valide les choses (..)
G100	*On rentre dans un protocole (..)
G106	*(..)oui c'est important d'avoir ce faisant fonction, parce que ça nous permet de nous mettre dans la réalité des choses, et puis si ça ne convient pas, (..) je m'en vais
G108	*moi, personnellement je trouve ça très bien, ça m'a permis de me poser pas mal de questions (..)
G111 à G115	*c'est un passage obligé, c'est même un passage un peu initiatique, c'est important (..) je pense qu'il y en a qui arrivent et disent : tiens je vais faire ça, ça me plaît bien, et puis en fin de compte si ils n'ont pas déjà travaillé sur eux-mêmes, ne serait-ce que par le projet professionnel et puis si on ne leur met pas un peu de faisant fonction, je crois qu'ils ne peuvent pas imaginer, car c'est de l'humain que l'on gère, ce n'est pas du papier.

Les deux professionnels parlent de leur étape en tant que « faisant-fonction » en employant l'expression « il faut en passer par là » (A53 G98). Appréhendée comme une étape « initiatique » afin de rejoindre le corps de cette profession ? Nous pouvons observer une certaine ambivalence dans les propos de A (A51-A53). Elle défend à la fois l'idée de faire fonction et ensuite expose l'idée que cette étape n'est pas indispensable pour le professionnel et ne changera rien au cadre qu'il deviendra. Le fait qu'elle soit actuellement dans cette situation peut, peut-être, favoriser cette difficulté finalement à savoir si c'est une opportunité ou pas. G présente des propos basés sur un positionnement qui semble plus affirmé (G108). Elle défend l'intérêt et la nécessité (G111 à G115) de cette expérience afin de permettre au professionnel de mesurer les enjeux de la fonction et d'effectuer un choix éclairé.

N° de ligne	L'expérience du faisant-fonction sur le terrain 2- le quotidien
A14	*Je pense que tout d'abord je suis beaucoup dans l'écoute, il faut savoir prendre le temps d'analyser les choses, même si parfois il y a des réponses qui doivent être données rapidement, le temps d'analyse est néanmoins très important (..)
A18	*c'est une gestion au quotidien, des problèmes avec les patients mais aussi une gestion au quotidien avec les équipes, donc généralement c'est difficile pour moi de décrire ce que je fais, car je fais beaucoup de choses qui ne sont pas descriptibles (..)
A20	*C'est une gestion de problèmes au quotidien (..) et aussi la traçabilité, la qualité, ce sont aussi des choses à effectuer (..)
A22	*Là il faut un temps pour se poser, c'est difficile à trouver car il faut être au calme, mais on est jamais au calme, et les dossiers s'empilent (..)
G31	*On ne passe pas assez de temps auprès des équipes et moi c'est ce qui me manque et que je retrouve de jour, là je suis au centre de l'équipe (..)
G33 à G35	* pour moi ce qui est important c'est la dimension humaine également c'est-à-dire, c'est d'écouter les gens et de leur apporter tout ce dont ils ont besoin, car pour qu'ils travaillent bien, faut qu'ils soient bien, qu'ils soient compris et tout

	le reste suit. (..)
G64 à G66	*En tant que faisant fonction j'avais des questions bien précises et étant de nuit le temps d'avoir des réponses était beaucoup plus long que pour les collègues de jour, car de jour on peut appeler une collègue et on peut avoir des réponses plus rapidement, ne serait-ce que par exemple pour savoir quel positionnement avoir dans telle ou telle situation ou vis-à-vis de certains agents.
G67	*La nuit, tous les délais sont plus longs donc du coup le positionnement est assez difficile en tant que faisant fonction, j'ai envie de dire, après en tant que cadre je pense que c'est différent (..)
G74	*le jour quand il y a une situation difficile on peut appeler les collègues, et on a notre réponse assez rapidement. Il y a une différence (..)
G166	*On en apprend tous les jours, on a des fois des difficultés à faire passer des messages, et après coup on se dit, tien j'aurais peut-être dû faire ou dire les choses ou passer les choses (..)
G169	*il y a aussi des moments où on peut très bien se dire et bien là j'ai été comme ça, et je pense que je n'aurai pas pu être autrement (..)

A montre dans un premier temps des difficultés pour décliner son quotidien (A14). Puis, elle fait le choix de parler de l'écoute, l'écoute des équipes. Ensuite, elle souligne l'importance du temps (A22), savoir prendre le temps de prioriser, de décider, de faire des choix. G met également l'accent aussi sur l'importance du temps dans le travail de proximité du cadre de santé. Elle présente ses deux expériences, celle de nuit et celle de jour. Elle évoque les difficultés qu'elle a pu rencontrer avec le travail de nuit (son premier poste de « faisant-fonction ») G64 à G66. Elle met l'accent sur la dimension humaine qu'elle souhaite apporter dans sa pratique G33 à G35. G porte un regard sur sa pratique est une certaine réflexivité sur ce qu'elle fait (G166). Elle semble également avoir mesuré les limites de cette fonction, le cadre « n'est pas tout puissant ».

N° de ligne	L'expérience du faisant-fonction sur le terrain 3 – les outils
A74	*j'assiste régulièrement à des réunions du réseau neuro centre
A75	*j'ai eu une formation sur les risques psycho sociaux (..)
G70	*on sent qu'il nous manque des choses, déjà toute la théorie apportée par l'école (..)
G150	*Avec mon tuteur (..) je fais un tableau de comment je vois les choses, de ce que j'ai fait, (..) avec ce que j'ai pu observer, mon état d'esprit également, parce que je pense que le psychologique est également important (..)
G158	*Je pense que c'est important de pouvoir savoir comment on est psychologiquement pour savoir si on a quelque chose à réadapter toujours dans cet esprit de coaching, d'encouragement (..)

Peu d'outils concrets sont évoqués ici. Il est question de réunion en réseau pour A, de formation. G apporte plus de précisions en s'appuyant sur un axe plus méthodique. Elle travaille à partir d'un outil qu'elle nomme un tableau (G150), qui pourrait être comparé à un tableau de bord et qui lui sert de support pour identifier ses acquis et faire un point d'étape dans son parcours avec son tuteur. Elle aborde ensuite son besoin d'être encouragée et recherche un « esprit de coaching » (G158). Elle reconnaît les lacunes qu'elle peut avoir en lien avec l'absence de formation et sa seule pratique du terrain qui ne favorise pas toujours la distanciation nécessaire à la fonction de cadre et ne répond pas aux besoins en termes d'outils.

N° de ligne	L'expérience du faisant-fonction sur le terrain 4 – le partage de l'expérience
A63	*A la prépa de l'école des cadres (..)
A64	*pour moi les échanges avec l'extérieur sont importants
G142	*on oublie que l'on peut se rencontrer de nouveau et partager des choses, la balle est dans notre camp (..) ils ne ressentent pas forcément le besoin (..)
G144	*Moi je dis que c'est important de pouvoir recréer du lien, c'est ce qui nous manque (..)
G160	*je corresponds pas mal avec les autres cadres du pôle, on s'appelle (..) c'est vrai que j'ai beaucoup de communication

Les deux « faisant-fonction » évoquent la nécessité de partager sur cette expérience avec leur tuteur et avec d'autres cadres « faisant-fonction ». Ils expriment globalement une solitude liée à la fonction de cadre mais également au fait d'être parfois le seul professionnel « faisant-fonction » de l'établissement ou du service. G parle de lien (G144). Elle s'interroge sur une nécessité partagée ou pas par les autres « faisant-fonction » cadres (G142) d'échanger, de se rencontrer.

N° de ligne	L'accompagnement 1 – les attentes du faisant-fonction
A47	*j'ai été accompagnée oui et non, oui car j'ai été accompagnée par les personnes qui m'ont choisies et non car j'étais seule sur la barre (..)
A58	*c'est tout cette partie théorique qui me manque, c'est l'encadrement, c'est être épaulée, apprendre à réajuster, savoir accompagner les équipes, travailler pour tenter d'obtenir une cohésion dans l'équipe que je gère, toute cette expérience théorique (..)
G88	*j'avoue que pendant mes deux années d'apprentissage, j'ai l'impression de n'avoir rien appris, je vous le dis franchement. Voilà, je pense qu'il faut que

	l'on soit coaché, (..) il faut que l'on arrive et que l'on nous aide à trouver notre positionnement (..) après c'est aussi personne dépendante.
G121	*le cadre tuteur, alors les mots pour moi sont : coacher, encourager, je dirai donner de la confiance, (..) de faire en sorte que la personne qui est en train de se former prenne confiance en elle (..)
G126	*je pense que c'est super important que le tuteur donne de la confiance et nous formate à être confiant (..)
G129	*le tuteur est là pour coacher, encourager, (..) un autre mot : formateur, former à la rigueur, j'aurais presque envie de dire de former dans ses valeurs.
G132	*quand on a un cadre supérieur de santé tuteur ou un cadre tuteur qui sont passionnés parce qu'ils font je pense que pratiquement tout est gagné parce qu'il va nous donner la passion et je pense que l'on doit arriver à faire de bonnes choses.

L'accompagnement est au centre de leurs attentes. Etre « faisant-fonction » ne suffit pas, ce qui est attendu ici c'est l'accompagnement et le suivi qui vont permettre d'apprendre et de comprendre autour des situations professionnelles rencontrées. G formalise ses attentes avec une certaine exigence, elle reparle de coaching (G88 – G121). Elle aborde la confiance et emploie ce mot plusieurs fois. Elle semble attendre une réelle transmission de savoir-faire et de savoir-être de la part de son tuteur, des cadres et cadres supérieurs qui accompagnent et reconnaissent son projet (G132). Au de-là du tutorat, nous percevons ici une approche qui pourrait rejoindre celle du compagnonnage.

Synthèse de l'analyse des entretiens des cadres de santé « faisant-fonction » :

Après avoir réalisé et comparé le résultat de ces deux entretiens, nous pouvons mesurer à la fois l'écart des réponses et sur d'autres aspects les points communs.

Nous souhaitons préciser que le choix des deux terrains d'enquête nous a conduit à questionner à la fois un « faisant-fonction » qui partage le quotidien avec son tuteur et l'autre pas. De ce fait, les enjeux nous semblent différents.

Pour ceux qui travaillent en binôme l'accompagnement se fait au quotidien et se ponctue à la fois de moments institutionnels et informels. Dans cette situation là, le « faisant-fonction » peut à la fois évaluer l'accompagnement qui lui est réservé, mais également, il est le témoin du management et du positionnement de son tuteur dans les différentes situations professionnelles qu'ils peuvent rencontrer et partager. Le tuteur se trouve dans une situation où son discours va être confronté à la réalité du terrain. Ses propos seront illustrés par ce qu'il est réellement au quotidien.

Pour les deux autres professionnels, ils ne travaillent pas en binôme. Leur rencontre nécessite davantage une planification dans le temps. Il y a donc peu de place à la spontanéité de la rencontre. La cadre « faisant-fonction » G, insiste d'ailleurs sur cet aspect-là. Ayant une expérience de nuit, l'attente pour avoir des réponses à ses questions, était très longue et parfois les réponses pouvaient être contradictoires d'une situation à l'autre. Elle décrit ici une situation vécue autour d'un isolement. Afin d'optimiser le temps passé auprès de son tuteur, elle a aussi davantage recours à des outils, elle cite la création d'un tableau en exemple, afin d'optimiser les temps de rencontre avec son tuteur. Elle se dit en attente d'un véritable coaching. Sa représentation du cadre tuteur montre une certaine exigence qui se ressent à travers le choix des mots employés : « un savoir-être », « un partage de valeurs ».

Un axe important et commun aux deux entretiens se situe dans l'idée que ce changement de fonction ne peut se vivre seul et que le cadre « faisant-fonction » a besoin d'être accompagné et de bénéficier de temps de régulation, d'écoute, de partage et de valorisation autour de son projet.

Chapitre 4 Discussion

Avant de réaliser ces quatre entretiens, notre question de départ avait cheminé. En effet, notre interrogation était centrée sur la question suivante :

« La formalisation d'un accompagnement permet-elle de favoriser la progression d'un professionnel dans un changement de fonction ? »

Après avoir cheminé dans notre réflexion, notamment grâce à la rédaction du cadre conceptuel précédemment développé, aux échanges dans le cadre de notre formation à la faculté, notre pensée s'est orientée vers la problématique suivante :

« En quoi la posture du cadre accompagnateur peut-elle favoriser l'accompagnement du cadre faisant-fonction. »

Nous avons tenté grâce à l'analyse de nos entretiens, d'extraire des éléments de réponses afin d'éclairer notre recherche et d'obtenir un éclairage issu de la pratique des professionnels de terrain.

Lorsque Maella PAUL définit l'accompagnateur, elle l'aborde sur ce qu'il n'est pas :

*« Ni enseignant, ni thérapeute, ni tuteur... »*⁵⁰

Qui est l'accompagnateur, comment se perçoit-il et comment est-il perçu ?

En partant de cette hypothèse, cela peut apporter une explication à notre recherche par rapport aux réponses des professionnels interviewés. En effectuant l'analyse de nos entretiens, nous pouvons mesurer la différence des attentes selon les individus.

Une des cadre « faisant-fonction » a cité plusieurs fois le terme de « coaching ».

Maella PAUL aborde la question du coaching par les termes suivants :

⁵⁰ PAUL(M), l'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, éditions l'Harmattan, 2004, p 17

« vulgarisée, médiatisée, voire galvaudée et vraisemblablement survalorisée, c'est la pratique qui monte.. »⁵¹

« D'autres le définissent avant tout comme une méthode d'apprentissage dans laquelle la « façon d'être » du coach, relativement influente, contribue, à partir d'un ensemble de techniques et de moyens, à « modifier le comportement d'autrui » (Lefebvre 2002) d'où la définition attribuée par Hargrove au coaching d'apprentissage transformationnel ».

Comme nous l'avons abordé dans notre cadre conceptuel, le coaching va permettre au professionnel d'être dans l'action, de suivre des objectifs, de rechercher une certaine performance : « être le meilleur ». Ce type d'accompagnement peut être cité et comparé avec d'autres approches telles que le mentorat et le tutorat. Toutefois, cette attente peut correspondre à certains profils de « faisant-fonction », mais ne peut être généralisée. Nous percevons ici l'intérêt de la capacité de l'accompagnateur, à accepter le « rythme » de l'accompagné et son mode d'apprentissage. Ainsi, l'accompagnateur se trouve également en posture de pédagogue. Il doit ainsi transmettre en s'adaptant à l'apprenant et à ses capacités. Nous empruntons le chemin d'un accompagnement singulier et situationnel. Cet axe pédagogique de l'accompagnement est d'ailleurs souligné par un des cadres de santé accompagnateur : *« la pédagogie me semble importante, ...il faut essayer d'être pédagogue ».*

D'après Maella PAUL :

« Le coaching se différencie de la formation non seulement parce qu'il ne transmet aucun contenu et favorise davantage les prises de consciences que l'acquisition de savoirs, mais surtout parce qu'il fait d'emblée l'hypothèse que la personne dispose des connaissances et des compétences nécessaires à la résolution de problème : il travaille davantage sur la confiance à s'accorder (la « permission » à se donner) pour réussir (Queuniet 2001) et intervient comme une sorte de « gestionnaire » du processus conduisant à l'autonomie du « coaché » (Boltanski, Chiapello, 1999 p.146). »⁵²

⁵¹ PAUL(M), l'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, éditions l'Harmattan, 2004, p 23

⁵² Ibid p 25

Poursuivant notre quête d'éléments afin de comprendre et de cerner ce qu'est le tutorat, nous avons pu entendre auprès des professionnels rencontrés qu'être tuteur n'est pas une évidence.

D'après Maelle PAUL, « *le principe sur lequel repose le tutorat aujourd'hui est : la réflexion au cœur de l'action* ». Se distinguant ici du coaching, précédemment cité, avec l'apparition de la notion de réflexion. Elle précise également selon elle les deux fonctions du tutorat : « *une fonction de socialisation et une fonction de formation* ». ⁵³

En complément de ces deux fonctions, elle nomme les attitudes particulièrement nécessaires selon elle, à l'exercice de cette fonction :

« *Une attitude d'effacement qui consiste à ne pas faire ni dire à la place de l'autre, à lui laisser suffisamment d'initiatives pour qu'il apprenne en situation ; une capacité à adapter l'action aux capacités de la personne accompagnée.* » ⁵⁴

Cette capacité à savoir se mettre en retrait et laisser l'apprenant faire ses expériences, ses découvertes et ses erreurs, source d'apprentissage ne va pas de soi, et n'est pas aisée pour certains professionnels ayant besoin d'être dans la maîtrise. Il y a ici un point commun avec la délégation où un des axes forts est d'accepter que le professionnel à qui nous avons délégué une mission, fasse autrement. Est-ce une part de risque, d'audace ?

Nous mettons l'accent ici sur la complexité de la posture du tuteur. Il se situe à la fois en retrait, mais sans être absent. Il est autonome, mais fonctionne en interdépendance lorsqu'il existe une procédure dans l'établissement où il exerce.

En reprenant nos hypothèses de départ, nous avons pu observer au regard du résultat de nos entretiens, qu'elles se sont vérifiées.

Les choix que le professionnel d'encadrement a l'opportunité de réaliser, viennent aussi provoquer les situations d'accompagnement. En effet, oser la diversité et accueillir de nouveaux arrivants d'autres secteurs provoque des rencontres et impulse la nécessité d'un accompagnement. Ses situations ne se font pas d'emblée et existent seulement grâce à l'engagement et à la motivation du professionnel décideur.

⁵³ PAUL(M), l'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, éditions l'Harmattan, 2004, p 38

⁵⁴ Ibid, p 39

L'accompagnement est « multi-facettes » ici puisqu'il faut accompagner à la fois le nouvel arrivant et aussi manager les cadres de l'équipe accueillante en ce sens. Moments de doutes, de questionnements et aussi l'opportunité situationnelle de repenser l'organisation et de resituer les enjeux et la place de chaque acteur.

Ainsi, l'accompagnement se fait également auprès des cadres diplômés de notre équipe et tout particulièrement auprès de ceux que nous avons choisi de recruter récemment d'un autre pôle de l'établissement. Cette situation inédite d'accompagnement, va venir enrichir notre pratique et notre démarche engagée et certaine dans ce processus.

Finalement nous pouvons nous interroger, arrivés à ce stade de notre réflexion, sur la pertinence de l'existence d'une procédure. Est-elle faite pour répondre aux attentes du professionnel ou pour répondre à une obligation institutionnelle ?

CONCLUSION

A l'issue de ce travail de recherche plusieurs pistes de réflexion se présentent. Il aurait été intéressant et enrichissant d'élargir le champ de l'enquête en augmentant le nombre d'entretiens à la fois auprès de cadres tuteurs et de cadres « faisant-fonction ». Ce plus grand nombre aurait permis de multiplier les rencontres et de croiser d'avantages de données afin d'étoffer notre analyse. Le regard d'un autre professionnel tel qu'un cadre supérieur et un directeur des soins, aurait permis d'enrichir et peut-être d'aborder d'autres enjeux autour de ce thème. En effet, l'institution est composée de différents acteurs engagés sur des missions singulières, leurs attentes peuvent être ici complémentaires.

Toutefois, nous pouvons faire le constat d'après le public interviewé, que l'intérêt sur la qualité de cet accompagnement est prégnant. Les professionnels rencontrés et les organisations mesurent l'importance et les enjeux relevant de l'accompagnement et de la formation sur le terrain des futurs cadres de santé.

Ce travail de recherche nous aura permis de conceptualiser et de préciser notre pensée sur le thème de l'accompagnement des professionnels. Dans le cadre de notre pratique, nous avons l'opportunité d'accompagner des professionnels à la fois confirmés, et d'autres en situation de « faisant-fonction ». L'attention déjà certaine et l'engagement que nous portons sur leurs projets, viennent s'intensifier et s'optimiser au regard de ce travail de recherche.

Notre posture d'accompagnateur chercheur ne fait que commencer.....

Guide entretien avec le cadre FF A

1 – pouvez-vous vous présenter ?

Je suis responsable des soins donc FF cadre de santé depuis juin 2008, et je m'occupe du service de rééducation de la Mainodière, donc gestion d'une vingtaine de personnes et de 44 lits.

Depuis combien de temps êtes-vous FF cadre, votre parcours ?

Depuis 4 ans et demi, et mon parcours : infirmière depuis 1998, donc j'ai exercé pendant 5 ans en centre d'alcoologie et de soins de suite et après j'ai exercé ici en tant qu'infirmière, à partir de 2004. Donc j'étais infirmière dans le service de rééducation et en 2008, j'ai occupé un poste de faisant fonction, dans le même service.

2- comment exercez-vous votre fonction de FF cadre de santé ?

Qu'est-ce qui la caractérise ?

Je pense que tout d'abord, je suis beaucoup dans l'écoute, il faut savoir prendre le temps d'analyser les choses, même si parfois il y a des réponses qui doivent être données rapidement, le temps d'analyse est néanmoins très important, pour moi (silence). Après il y a plein plein de choses (silence)...

Relance de la question :

C'est une gestion au quotidien, des problèmes avec les patients mais aussi une gestion au quotidien avec les équipes, donc généralement c'est difficile pour moi de décrire ce que je fais, car je fais beaucoup de choses qui ne sont pas descriptibles ou explicables aux autres, c'est une gestion de problèmes au quotidien, voilà, et après il y a cette gestion et aussi la traçabilité, la qualité, ce sont aussi des choses à effectuer. (Silence)... Là il faut un temps pour se poser, c'est difficile à trouver car il faut être au calme, mais on n'est jamais au calme, et les dossiers s'empilent (sourire).

3- Comment s'est construit ce projet ?

Alors, en fait au tout départ c'était un remplacement donc il n'y avait rien de construit, donc j'ai occupé ce poste un et demi en me disant je vais retourner dans le service puisque c'était ça l'issue. Puis petit à petit je me suis fait à ce que j'exerçais en tant que FF et là finalement quand est arrivée la fin des 1 an et demi je me suis dit il va falloir que je fasse quelque chose parce que retourner dans le service me semblait difficile et à ce moment-là le poste a été reconduit puisque la personne que je remplaçais n'est pas revenue elle a pris une disponibilité. Alors là je me suis décidée à passer les concours.

Vous avez parlé de remplacement, comment s'est organisé ce choix et pourquoi avez-vous été choisie ?

Par ma rigueur, par mon organisation, parce que je participais déjà à plusieurs projets au sein de l'établissement, mon investissement, ma motivation. Il n'y a pas eu de sélection organisée, je pense que d'autres personnes l'auraient souhaité, mais ça ne leur a pas été demandé. On l'a demandé qu'à moi. Au sein du service où avant j'étais infirmière, des infirmières et des aides-soignantes m'ont dit : « ça va mal se passer pour toi » donc après c'est un risque que j'ai pris. Il y a eu beaucoup d'explications de ma part vis-à-vis de mes collègues, beaucoup d'explications par rapport à ce poste et comment j'envisageais les choses.

Explications ou justifications ?

Justification, mais aussi beaucoup de dialogues et d'échanges. C'était important ça pour moi.

4 - Que pouvez-vous dire de cette expérience de FF ?

J'ai été accompagnée oui et non, oui car j'ai été accompagnée par les personnes qui m'ont choisie et non car j'étais seule sur la barre (silence)...

5 – En quoi cette expérience est-elle nécessaire ou pas à la réalisation de ce projet professionnel : devenir cadre de santé ?

Pour moi elle est nécessaire et pas forcément, (heu), comment je vais dire ça... ? Quand on est infirmière dans un service on a une vision du travail de la cadre de santé, mais c'est une vision.

Une vision ou une représentation ?

Une représentation, pour moi si on ne passe pas par le poste de cadre de santé, ça ne changera rien au cadre que l'on sera, mais ça permet de cheminer par rapport aux postes qui sont occupés après. Pour moi ça a été un plus de passer par cette étape là.

6 – quels sont selon vous les mots clés caractérisant les missions du cadre tuteur ?

C'est difficile de choisir des mots clés car pour moi c'est toute cette partie théorique, qui me manque, c'est l'encadrement, c'est épauler, réajuster, accompagner, cohésion, (silence) toute cette expérience théorique.

7 – Ressentez-vous le besoin de partager votre expérience avec d'autres professionnels ayant le même projet ?

Oui, j'ai fait la prépa d'école des cadres, sur mon lieu de travail non. Donc pour moi les échanges avec l'extérieur sont importants. J'ai des échanges au téléphone avec d'autres FF pour les demandes d'admission pour les patients ou alors quand on a besoin de ressources de partager autour d'une expérience pour faire avancer le projet.

70 **8 - Qu'avez-vous mis en place pour optimiser cette mission ?**

71 Et bien pour optimiser, j'ai déjà fait la demande de faire la prépa au concours d'entrée à l'IFCS, c'est
72 déjà ça, et après je pense qu'il faut aller sur l'extérieur rencontrer des collègues, des échanges, il ne
73 faut pas rester isolée, ce n'est pas possible, (sourire).

74 J'assiste régulièrement à des réunions du réseau neuro centre et là il y a des cadres des autres
75 instituts qui viennent et là on peut partager sur des sujets. J'ai eu une formation sur les risques
76 psycho sociaux et là j'ai rencontré des cadres et des FF. C'est important pour moi.

77 C'est grâce à ces rencontres que je peux échanger, et là d'ailleurs je me rends compte que je vois
78 beaucoup de FF cadres.

79 **9 – Qu'apprenez-vous de cette expérience ?**

80 Ce que j'ai beaucoup appris c'est de prendre le temps de faire les choses, même si on doit agir
81 parfois dans l'urgence, (silence) de se poser de réfléchir, le temps de la réflexion.

82 **10 - quel est le positionnement de votre institution dans votre projet ?**

83 Ils sont favorables dans mon projet, ils me soutiennent sauf qu'il manque les fonds, donc problème
84 de fond, par rapport à l'organisme financeur, l'UNIFACE, donc j'ai demandé mon deuxième report.

85 **11 – savez-vous comment cela se déroule dans d'autres établissements ?**

86 Oui, mais c'est assez variable entre les établissements. J'ai prospecté dans d'autres établissements
87 voisins pour obtenir le financement de mon projet.

88 Durée : 25 minutes

1 – pouvez-vous vous présenter ?

Depuis combien de temps êtes-vous FF cadre, votre parcours ?

Je suis diplômée infirmière depuis 2005, j'ai été diplômée en région parisienne et j'ai commencé à travailler dans un service de réanimation néo natale en région parisienne ensuite pour raisons familiales et personnelles on est venu sur la région de Tours et j'ai commencé ici au C.H.U à trousseau début janvier 2008 comme infirmière ou je travaillais sur l'équipe de remplacement de nuit et j'ai fait aussi pas mal de service de Bretonneau toujours la nuit, donc j'ai travaillé dans mon cursus seulement deux mois de jour. Ensuite comme mon désir était de revenir sur de la réanimation néonatale et comme j'ai dû approcher les adultes parce qu'il n'y avait pas de poste à me proposer, alors j'en ai profité pour commencer à préparer mon projet cadre, projet qui était prévu beaucoup plus loin dans ma carrière. Alors je l'ai préparé et je l'ai validé en deux ans et je suis maintenant faisant-fonction, j'ai pris un poste de nuit en septembre 2010, donc 2 ans de nuit et ensuite je suis en oncologie pédiatrique de jour depuis novembre 2012.

J'ai une expérience des 2, du jour et de la nuit, puisque on peut vraiment dire en plus que c'est le jour et la nuit car les fonctions sont vraiment différentes. Des fonctions très différentes car la nuit c'est beaucoup de gestion de personnel car il faut régler l'absentéisme et comme on a plusieurs service à notre actif à gérer, on a environ 5 services par cadre, voire plus, et il faut gérer la planification.

J'ai fait aussi la formation de préparation au concours en 2011/2012 et j'ai passé 3 concours en 2012 et j'ai eu celui de la CRF ou je rentrerai en septembre 2013.

2- comment exercez-vous votre fonction de FF cadre de santé ?

Qu'est-ce qui la caractérise ?

On va dire que durant mes deux années de nuit..(Silence), on va dire que lorsque j'étais de nuit, en fait ce n'est pas évident parce que l'on est n'est pas au plus près des équipes. Déjà d'un point de vue d'une situation géographique le bureau du cadre de nuit est complètement excentré par rapport à tous les services donc c'est vrai que c'est quelques chose de compliqué car en plus j'avais 5 services, donc pour être au plus près des services en gros c'est soi on passe toutes les nuits dans tous les services ou on passe une nuit dans chaque service différent, durant les 2 ou 3 nuits que l'on fait à la suite. Donc pour moi, on ne passe pas assez de temps je pense auprès des équipes et moi c'est ce qui me manque et que je retrouve de jour, là je suis au centre de l'équipe.

Pour moi ce qui est important c'est la dimension humaine également c'est-à-dire c'est d'écouter les gens et de leur apporter tout ce dont ils ont besoin, car pour qu'ils travaillent bien, faut qu'ils soient bien, qu'ils soient compris et après tout le reste suit.

38 **3- Comment s'est construit ce projet ?**

39 Il a commencé à se construire à l'école d'infirmière, car en fait ma volonté c'est d'aller plus loin
40 derrière, donc pour moi c'est une étape pour mon objectif final. Je voudrais après essayer d'intégrer
41 l'école de Rennes pour être à la direction des soins et monter plus haut dans la hiérarchie. Pour moi
42 c'est donc un passage obligé, et réfléchi depuis la troisième année d'école d'infirmière. Donc au fur
43 et à mesure ça s'est affirmé, inconsciemment ça c'est travaillé en moi et à un moment j'ai trouvé
44 que c'était le bon moment parce que le fait de travailler la nuit sur une équipe de remplacement
45 d'infirmière ne me satisfaisait plus. En effet, je changeais de service très souvent parfois chaque nuit
46 et ne pouvait pas de ce fait intégrer une équipe et je ne pouvais pas m'impliquer pleinement. Par
47 contre cette mobilité permet d'ouvrir les yeux et de découvrir des idées qui peuvent bien fonctionner
48 dans un service ou ne pas fonctionner. Donc ce poste me permettait aussi d'être en retrait et d'avoir
49 ce regard extérieur ce qui m'a forgé et m'a conduit à franchir le pas monter mon dossier et franchir
50 le pas. Mon projet a été reconnu également par ma cadre de l'époque, avec qui je prenais des
51 moments de réflexion, d'échanges avec des entretiens assez réguliers. Mon projet avait été aussi
52 validé par la cadre supérieure du pôle. Et après je suis rentrée dans le système, j'ai donc préparé mon
53 projet et j'ai eu un tuteur au niveau du travail écrit, le fameux projet professionnel, et quand mon
54 cadre et le tuteur ont senti que j'étais prête on a décidé que j'allais présenter mon projet à la
55 direction des soins et là mon projet a été validé.

56 **4 - Que pouvez-vous dire de cette expérience de FF ?**

57 Sur mon ressenti, (silence).. j'étais déjà de nuit, alors quand on m'a demandé si je voulais un poste
58 de ff de jour ou de nuit, j'ai répondu peu importe, mais c'est vrai que connaissant les difficultés de
59 l'hôpital pour recruter de nuit, j'ai dit si il faut faire des nuits ce n'est pas un problème, je suis déjà
60 formatée au niveau des horaires. Si ça peut aussi aider l'institution, il n'y a pas de problèmes.
61 Finalement, la nuit c'est différent et très loin des représentations que l'on peut avoir d'un cadre de
62 jour que du coup c'était pas un désenchantement, mais à un moment donné on se demande si il n'y
63 a pas un manque de motivation qui vient s'installer car je n'étais pas vraiment encouragée. En tant
64 que ff j'avais des questions bien précises et étant de nuit le temps d'avoir de réponse était beaucoup
65 plus long que pour les collègues de jour, car de jour on peut appeler une collègue et on peut avoir
66 des réponses plus rapidement, ne serais-ce que par exemple pour savoir quel positionnement avoir
67 dans tel ou telle situation ou vis-à-vis de certains agents. La nuit tous les délais sont plus longs donc
68 du coup le positionnement est assez difficile en tant que ff, j'ai envie de dire, après en tant que cadre
69 je pense que c'est différent. En tout cas c'est une situation qui n'est pas facile car le positionnement,
70 on ne sait pas trop, j'ai presque envie de dire que je me sentais dans un flou artistique. On sent qui
71 nous manque des choses, déjà toutes la théorie apportée par l'école, et puis on travaille seule et on
72 n'a pas forcément d'aide, on peut se trouver en situation d'urgence ou en situation délicate avec les
73 parents de petits patients qu'il faut arriver à gérer seule et c'est vrai que ce n'est pas évident...le jour
74 je ne retrouve pas ça. Quand il y a une situation difficile je peux appeler des collègues, et on a notre
75 réponse assez rapidement. Il y a une différence

76

77

78

Faire des bêtises et après tout en discuter, tout ça pour s'entendre dire : « ba » non mais c'est pas du tout comme ça qu'il faut faire, alors vous posez la question : quelles solutions on a à notre niveau comment on doit s'y prendre et en fait on avait jamais les réponses et quand on doit mettre les choses en place on nous disait mais c'est pas comme ça qu'il faut faire... alors j'ai eu du mal, ... déjà on a une perte de confiance en nous, c'est pas évident, déjà la fait que l'on a toujours les réponses 24 ou 48 h après, il faut se remettre dans la situation et on a du mal à évaluer. Déjà on a eu une situation qui nous a posé problème à un moment donné, alors on a fait tel et telle chose à ce moment là parce que on est fait comme ça et là on nous dit que ce n'est pas bon. Sans nous donner la solution ou on nous dit qu'un jour c'est comme ça puis pour une situation à peu près semblable « ba » non il faut faire autrement ou bien tout le contraire. Donc, j'avoue moi que durant mes deux années d'apprentissage, j'ai l'impression d'avoir rien appris, je vous le dis franchement. Voilà, je pense qu'il faut que l'on soit coacher, d'ailleurs c'est pour ça qu'il a été décidé qu'il n'y aurait pas de faisant fonction de nuit, il faut vraiment que l'on soit coacher il faut que l'on arrive à trouver notre positionnement. C'est pas facile, Je ne dis pas que le jour on ne va pas faire des bêtises mais au moins on a quelqu'un, on peut appeler, on peut dire qu'est-ce que je fais, qu'elle attitude je dois avoir et on nous dit exactement, après c'est aussi personne dépendante.

5 – En quoi cette expérience est-elle nécessaire ou pas à la réalisation de ce projet professionnel : devenir cadre de santé ?

Alors, heu (silence), je pense que quand on.... Pour moi... c'est bien, ça m'a permis d'essayer de voir ce qu'était le travail du cadre, après c'est vrai qu'il faut en passer par là, c'est quasiment une obligation, c'est comme ça que l'on valide les choses. Et en fait on rentre ds un protocole quelque part donc du coup, c'est vrai que pour moi je ne me suis pas trop posé la question après, j'ai quand même côtoyé plusieurs personnes (..)(silence), parce que moi quand je suis arrivée , j'étais avec une autre faisant fonction qui a quitté le navire au bout de 2 mois, on va dire, après j'en ai une autre qui est arrivée et qui est partie au bout de 2 mois pour congé maternité et qui n'est pas revenue, et enfin, j'en ai une autre une 3^{ème} qui est restée jusqu'au mois de juillet l'année dernière, donc tout ça fait peut me faire dire que oui c'est important d'avoir ce faisant fonction. Parce que ça nous permet de nous mettre dans la réalité des choses, et puis si ça ne convient pas « ba » certains peuvent dire ça ne me convient pas et je m'en vais. Ou (..) silence, moi personnellement je trouve ça très bien, ça m'a permis de me poser pas mal de questions. Ça peut nous permettre de savoir un peu ce que je voulais faire, mais comme mon but ultime n'est pas forcément de rester cadre toute ma vie, donc pour moi c'est un passage obligé, quoi, c'est même un passage un peu initiatique, c'est important. Je pense qu'il y en a qui arrive et dis : tient je vais faire ça ça me plait bien, et puis en fin de compte si ils n'ont pas déjà travaillé sur eux même, ne serait-ce que par le projet professionnel et puis si on ne leur met pas un peu de faisant fonction, je crois qu'ils ne peuvent pas imaginer, car c'est de l'humain que l'on gère, ce n'est pas du papier. Chaque personne est différente, et on aura toujours dans n'importe quel service, à mon avis, une situation qui peut être compliquée et difficile.

6 – quels sont selon vous les mots clés caractérisant les missions du cadre tuteur ?

Du cadre tuteur, alors les mots clé : coacher, encourager, (silence)... je dirai donner de la confiance également, de la confiance dans le sens ou essayer de, comment dire, de faire en sorte que la personne qui est en train de se former prenne confiance en elle. Et parce que je crois que ce métier est quand même relativement difficile, car pour moi un cadre malgré tout est seul face à une équipe, est seul face à une équipe plus haut et des fois il se retrouve entre deux, et je pense que c'est « super » important que le tuteur donne de la confiance et nous formate à être confiant en nous et éviter de nous déstabiliser et que l'on perde tout notre confiance et je pense qu'après du coup on n'est pas bon ..(silence).. je crois que c'est important parce que l'on est quand même entre deux, c'est à nous de faire les liens et tout, c'est pour ça que c'est important et après le tuteur est là pour coacher, encourager, donner de la confiance et un autre mot formateur, (heu) de former, à la rigueur j'aurais presque envie de dire de former dans ses valeurs. Plus former dans le sens de son être à lui, de donner ses valeurs quoi. Quand on a un cadre supérieur de santé tuteur ou un autre cadre tuteur qui est passionné par ce qu'il fait je pense que (heu) pratiquement tout est gagné parce qu'il va nous donner la passion et je pense que l'on doit arriver à faire de bonnes choses.

7 – Ressentez-vous le besoin de partager votre expérience avec d'autres professionnels ayant le même projet ?

Oui, enfin moi je trouve que c'est important. Maintenant heu, faut trouver les personnes qui ont envie de partager tout ça quoi, alors donc je sais que la direction avait mis en place les tables rondes et tout, et je pense que en fait les différents faisant fonction qui ont participé sont,..., je pense que l'on est tous dans le même cas , on oublie que l'on peut se rencontrer de nouveau et partager des choses, la balle est dans notre camps et j'ai l'impression que ce n'est pas , parfois quand on discute que l'on se revoit de temps en temps, je ne sais pas, ils n'en ressentent pas forcément le besoin. Moi je dis que c'est important de pouvoir recréer du lien, c'est ce qui nous manque. Mais malheureusement, c'est ce que je dis la balle est dans notre camps, si ce n'est pas la volonté de tout le monde on ne peut pas forcément.

8 - Qu'avez-vous mis en place pour optimiser cette mission ?

Qu'est-ce que j'ai mis en place ? des outils ...(silence) avec mon tuteur, je, (ba) là je suis en train de le finaliser, je fais un tableau de comment je , de ce que j'ai fait, du moins quand je suis arrivée, avec ce que j'ai pu observer mon état d'esprit également, parce que je pense que le psychologique est également important. Il y a aussi ce que j'ai mis en place dans le service, avec mon état d'esprit également, par exemple (heu) là j'ai commencé mais je n'ai pas fini, parce qu'il y a eu beaucoup de choses, justement est-ce que j'ai repris confiance, l'état d'esprit plus dans ce sens-là, savoir si je me sens plus à l'aise vis-à-vis des réunions par exemple. Savoir un peu comment je me sens.

Je pense que c'est important de pouvoir savoir comment on est psychologiquement pour savoir si on a quelque chose à réadapter, toujours dans cet esprit de coaching, d'encouragement, de donner la confiance, tout ça. Donc il y a ça, et puis si non je corresponds pas mal avec les autres cadres du pôle, on s'appelle. Ici on est sur le pôle enfant, mais mon service fait partie du pôle « kaplan ». C'est vrai que j'ai beaucoup de communication, elle se fait beaucoup plus, avec les cadres de santé du pôle « kaplan » qu'avec ceux du pôle enfant.

9 – Qu'apprenez-vous de cette expérience ?

On en apprend tous les jours, on a des fois des difficultés à faire passer des messages, et après coup on se dit, tien j'aurais peut-être dû faire ou dire les choses ou passer les choses plus comme ça ou comme ça. J'aurais presque envie de dire que c'est une remise en question permanente, non ce n'est pas, enfin oui on se remet en question, mais il y a aussi des moments où on peut très bien se dire et bien là j'ai été comme ça, et je pense que je n'aurais pas pu être autrement. Donc (heu) silence.

10 - quel est le positionnement de votre institution dans votre projet ?

Le positionnement de mon institution a toujours été très clair car j'ai toujours été très claire avec eux. Donc j'ai fait mon cursus, (heu) je pense être rentrée réellement dans le protocole. Quand Mme K, notre coordinatrice des soins est arrivée sur le CHU comme j'avais déjà été suivie par la personne qui occupait son poste avant, j'ai continué en fait avec Mme K. Donc je peux dire que j'étais à cheval sur (sourire) voilà, donc j'ai continué avec Mme K qui a entendu malgré tout la difficulté que j'ai pu rencontrer la nuit et c'est elle qui a décidé de me passer de jour. Pour que je puisse aussi apprendre, souffler et (silence) enfin voilà. Pour pas que mon projet ne devienne un échec et que je dise « bon ba aller j'abandonne tout » ce n'est même pas la peine de continuer. Donc voilà, et puis après à propos des prises en charge tout ça, ça a été un peu compliqué l'année dernière car j'ai eu mes résultats le 30 mai et les dossiers à la commission sont partis le 29 mai. On m'a tout simplement dit vous ne pouvez plus présenter votre dossier. Alors c'était obligatoirement un report d'année. Donc cette année j'ai eu l'annonce de ma prise en charge réelle pour une rentrée en septembre 2013, là c'est officiel. Alors ça veut bien dire qu'ils suivent mon projet et connaissent ma position c'est-à-dire que même après quand je reviens à l'hôpital je n'ai pas d'apriori sur les services, car pour moi je serai formée. Et en plus, j'espère bien pouvoir passer mon master 2 je ne vais pas dire quasiment en même temps, mais j'ai la possibilité à la CRF dans l'année qui suit. Mon idée sera de préparer mon deuxième mémoire et donc je pense que ce sera aussi tout « bénéf » pour l'institution. Je vais essayer de tout mener de front, et puis on verra.

196 **11 – savez-vous comment cela se déroule dans d'autres établissements ?**

197 Je ne me suis pas penchée sur la question, (silence) franchement je ne suis pas allée voir. Je vais voir
198 beaucoup d'autres choses dans les établissements, comme les livrets d'accueil pour les étudiants
199 alors ça franchement je ne me suis pas posée la question.

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

Guide entretien avec le cadre FF

1 – pouvez-vous vous présenter ?

Depuis combien de temps êtes-vous FF cadre, votre parcours ?

2- comment exercez-vous votre fonction de FF cs ?

Qu'est-ce qui la caractérise ?

3- Comment s'est construit ce projet ?

4 - Que pouvez-vous dire de cette expérience de FF ?

5 – En quoi cette expérience est-elle nécessaire ou pas à la réalisation de ce projet professionnel : devenir cs ?

6 – quels sont selon vous les mots clés caractérisant les missions du cadre tuteur ?

7 – Ressentez-vous le besoin de partager votre expérience avec d'autres professionnels ayant le même projet ?

8 - Qu'avez-vous mis en place pour optimiser cette mission ?

9 – Qu'apprenez-vous de cette expérience ?

10 - quel est le positionnement de votre institution dans votre projet ?

11 – savez-vous comment cela se déroule dans d'autres établissements ?

Guide entretien avec le cadre tuteur L

1 – pouvez-vous vous présenter ?

J'ai fait mon école d'infirmière à Amboise, 5 ans après j'ai fait l'institut de formation des cadres de santé et je suis diplômée cadre infirmière depuis 2006. Voilà et je suis en poste actuellement de cadre de santé dans un service de 51 lits de convalescence et réadaptation nutritionnelle.

2- comment exercez-vous votre fonction de cadre de santé ?

Qu'est-ce qui la caractérise ?

Ce qui la caractérise c'est le fait d'être à l'interface de la prise en charge du patient avec tous les acteurs qui interviennent dans l'établissement, c'est-à-dire qu'on est aussi bien en interaction avec la logistique, les infirmières, les soignants, la direction, le plateau technique. On est à l'interface de tous les autres services.

Moi je privilégie la proximité, pour moi c'est important d'avoir des compétences relationnelles dans la façon dont j'exerce ma profession, j'essaie d'avoir et d'établir une relation de confiance avec les équipes, avec mes équipes mais aussi avec les autres services. C'est le relationnel, le climat de confiance, d'être conviviale, d'être vraiment dans la proximité.

3- avez-vous été FF ?

Que pouvez-vous dire de cette expérience ?

J'ai été faisant fonction pendant 2 ans avant d'être diplômée en 2006.

Silence (...) ça c'est bien passé, même si il y a eu des situations difficiles à gérer je pense que quand tout se passe bien, ça se passe bien, mais lorsqu'il y a des problèmes on peut être très vite mis en difficulté. Silence (...)

4- cette expérience de tuteur est-elle la première ?

L'avez-vous choisie ?

Oui et non, car je suis tuteur d'étudiants cadres qui viennent en stage dans l'établissement et ça depuis deux ans. Donc non, finalement c'est la première fois que je suis tuteur d'une faisant fonction cadre et non en formation à l'Institut de Formation des cadres de santé.

C'est la première expérience, je n'ai pas choisie, finalement, mais ça me plaît bien (sourire).

33 **5 – quels sont selon vous les mots clés caractérisant les missions du cadre tuteur ?**

34 Humilité, je pense qu'il faut être quand on est tuteur encadrant ...(heu).. si la personne est arrivée à
35 ce poste de faisant fonction, c'est qu'elle a les compétences, c'est qu'on lui a donné sa chance.. Si
36 elle a ce poste là, elle ne l'a pas par hasard, il n'y a pas de hasard. Après, il faut l'accompagner, être
37 humble et lui donner les possibilités de l'aider au quotidien dans ses difficultés, je trouve que c'est un
38 partenariat avec ma collègue, pour chaque situation problématique on partage les informations, elle
39 me demande un avis si ce qu'elle fait ça va, si elle est sur le bon chemin, elle a besoin de savoir, si elle
40 est dans le bon chemin sur un accompagnement sur des situations qui peuvent paraître
41 problématiques, ou inhabituelles.

42 Je pense qu'elle recherche une expertise.

43 **6 – D'après vous cette mission nécessite-elle une régulation ?**

44 On fait des régulations mais c'est informel. C'est entre collègues, (heu), voilà. On peut reprendre des
45 situations, des situations problématiques, où là on se dit tien moi j'ai fait comme ça et toi qu'en
46 penses-tu, etc...ou on fait des régulations informelles sur des situations qui nous ont posées
47 problème.

48 **Vous employez le « nous », donc vous introduisez des situations qui vous ont posé problème**
49 **également ?**

50 Dans la régulation de certaines situations problématiques, elle demande mon avis, donc on peut
51 reprendre ensemble comment nous avons géré la « dite situation », ça nous arrive de faire un retour
52 toutes les deux pour voir comment on a géré et comment je l'ai accompagnée. Elle me dit voilà les
53 difficultés que j'ai rencontrées, tu m'as dit qu'il fallait faire ceci, et cela, j'aurais dû faire comme si ou
54 comme ça. Mais tout ceci n'est pas formalisé, et comme elle n'a pas fait la formation de cadre, c'est
55 difficile pour elle de réfléchir sur des concepts autour de ces situations. Dans mon accompagnement
56 j'ai une vision plus globale qu'elle, sur tout ce qui est stratégie, enjeux, c'est normal (euh) donc la
57 vision est moins étriquée qu'elle : à oui, ça je n'avais pas vu....tu vois ça comme ça, etc...

58 Donc moi j'ai des apports théoriques autour des concepts, mais je ne peux pas l'accompagner
59 jusque-là. Je l'accompagne dans le quotidien, mais peu dans la théorie.

60 **Relance : cette régulation ne se fait pas avec une autre personne, par exemple le cadre supérieur**
61 **de santé de l'établissement ?**

62 Non, car nous restons vraiment dans le praticopratique, le cadre supérieur de santé est plus au
63 niveau de la direction et il n'y a pas d'autres cadres de santé dans l'établissement. Nous nous
64 travaillons surtout sur notre quotidien très lié à la prise en charge du patient.

65

66

67

68

69

70 **7- Qu'avez-vous mis en place pour optimiser cette mission ?**

71 Pas grand-chose, pas grand-chose,... juste une attention particulière, une écoute particulière, c'est
72 sans cesse une écoute, une écoute par rapport aux problématiques qu'elle peut rencontrer. Et c'est
73 aussi donner mon avis, mon expertise qu'elle sollicite régulièrement, on travaille vraiment main dans
74 la main. C'est vraiment « faire attention à »... je pourrais travailler toute seule, on essaie vraiment
75 d'avoir un échange, une écoute, moi j'essaie vraiment d'avoir une écoute particulière par rapport au
76 travail, à son travail.

77

78 **8 – Qu'apprenez-vous de cette mission ?**

79 J'ai développé des compétences relationnelles et de tuteur, et d'éducation, non d'accompagnement,
80 d'accompagnement dans les apprentissages.

81 **Relance : ces apprentissages sont identifiés ?**

82 Oui, ils peuvent être d'ordre organisationnel, moi je lui fais souvent des retours quand elle a
83 progressé, tiens par exemple là ce que tu as fait c'est bien... par rapport au management, à la gestion
84 de l'équipe au relationnel, on sait très bien nos points forts et nos points faibles dans

85 les compétences. Par exemple Mme A au niveau organisationnel, les compétences sont acquises,
86 elle sait très bien organiser les choses, elle est très praticopraticienne. Au niveau relationnel, je lui dis
87 par exemple que c'est bien lorsqu'elle a renforcé le positif dans ce qu'a pu faire son équipe. Donc on
88 identifie sans le formaliser, je ne lui fais pas un entretien d'évaluation, je ne suis pas son responsable,
89 même si je suis son tuteur. Elle a la même fonction que moi, en fait non, elle a la même mission que
90 moi, car nous n'avons pas la même fonction. Elle fait le même travail mais nous n'avons pas le même
91 statut. Même si je ne lui fais pas un entretien d'évaluation, même si ce n'est pas formalisé, on se dit
92 voilà les points forts et les points à améliorer et on met l'accent dessus, sur les compétences à
93 améliorer.

94 Pour reprendre vos termes, vous parlez de points forts et de points à améliorer » de ce fait pensez-
95 vous que chaque personne ait assez de lucidité afin d'avoir une auto-évaluation objective ?

96 Non, non, mais Suite à l'entretien annuel d'évaluation avec la cadre supérieure de santé, on sait nos
97 compétences.. On s'auto évalue lors de cet entretien mais on est aussi évaluée en retour pendant ce
98 même entretien, donc on connaît les points que l'on a à améliorer au niveau de soi les compétences
99 techniques, relationnelles, managériales. On sait déjà où ça pêche et après entre nous on en reparle,
100 nous sommes très complémentaires avec Mme A. Moi je suis très relationnel et elle est très
101 organisationnelle donc on sait prendre l'un de l'autre, moi je suis humble et je sais que j'ai à
102 apprendre d'elle aussi. Donc, je pense que ça ne peut marcher que comme cela, c'est dans les deux
103 sens même si je l'accompagne sur des points très règlementaires, très stratégiques, d'une vue
104 globale que moi j'ai, de par ma formation, elle en retour, (heu)..., je prends aussi d'elle beaucoup....

105

106

107 **Relance : et si demain vous accompagnez une faisant-fonction qui est en difficultés comment**
108 **appréhendez-vous cet accompagnement ?**

109 Je pense que si moi je suis en difficulté dans cet accompagnement, je travaillerai avec ma css pour
110 voir comment on l'accompagne, je ne l'accompagnerai pas toute seule.

111 **Relance : lorsque vous dites qu'il n'y a rien de formalisé, qu'auriez-vous à proposer ?**

112 Je pense que suite à l'entretien d'évaluation annuel que Mme A a, qui est fait par la css (cadre
113 supérieur de santé), repartir de son évaluation avec les objectifs qui ont été mis en place par la css,
114 et repartir de là et des objectifs qui ont été posés et l'accompagner avec ces objectifs là, et faire le
115 point au milieu de l'année pour voir où elle en est ? je pourrais éventuellement partir de cette étape
116 là. Pourquoi pas ça pourrait être ça.

117 Voilà ce qui me vient à l'idée.

118 **9- quel est le positionnement de votre institution dans cette mission ?**

119 Il n'y a pas de politique là-dessus, autant pour les étudiants pas de problème, la politique est bien
120 inscrite. Pour le poste de FF il n'y a rien d'inscrit, cela ne figure nulle part.

121 Actuellement j'ai une autre professionnelle qui a un projet cadre. Je l'accompagne dans son projet et
122 je l'ai vu en entretien au cour de l'entretien annuel d'évaluation. Il faut aussi qu'il existe des postes
123 de libres et un accompagnement à long terme. Mais pour cela il faut aussi avoir des perspectives de
124 postes de libres, et ce n'est pas le cas puisque nous sommes loin de l'âge de la retraite (sourire)..

125 Là elle est en train de faire un Diplôme universitaire en hygiène et son projet n'est pas à court terme
126 mais à long terme. Elle est bien orientée dans ce cheminement et selon moi elle sera cadre, je l'ai
127 identifié au moment des entretiens et de l'évaluation de ses compétences. Elle peut s'orienter, mon
128 accompagnement pour le moment c'est juste l'orientation pour savoir si elle s'oriente bien sur ce
129 projet, après tout ce qui est accompagnement autre il faut voir avec la cadre supérieur, c'est au
130 niveau de la direction. Pour finaliser le projet.

131

132 **Que pensez-vous d'une procédure qui pourrait définir cet accompagnement, avec un changement**
133 **de tuteur à chaque étape ?**

134 Je pense que ce serait bien car il y a des affinités qui se créent ou pas avec un tuteur, c'est comme
135 dans un stage. Soit ça passe ou ça passe pas, on peut ne pas avoir d'affinités avec un tuteur. C'est
136 aussi bien que tout au long du parcours du départ à la finalité ça puisse changer. Et puis c'est une
137 ouverture, c'est varié. Une personne a des compétences plus organisationnelles ou relationnelles, on
138 prend de tout le monde, c'est varié. Des idées, ça peut être plus varié, plus riche de changer de
139 professionnel à chaque fois. A chaque étape, je vois ça comme ça.

140

141

142

143 **10 – savez-vous comment cela se déroule dans d'autres établissements ?**

144 Oui, j'ai partagé sur ce sujet avec d'autres collègues. La position de FF n'est pas du tout valorisée,
145 alors qu'il me semble important de vivre cette expérience. Et au niveau tutorat, soit ça se passe bien
146 ou pas au niveau du tutorat. Il faut avoir des pré requis. C'est à dire avoir des compétences
147 relationnelles d'éducation, et d'accompagnement. De l'autre côté il faut aussi que la personne
148 accompagnée soit humble et demandeuse. Voilà donc c'est vraiment un partenariat dans
149 l'apprentissage, s'il n'y a pas de partenariat, ça peut vraiment mal se passer.

150 Un tutorat peut s'arrêter, un tuteur peut arrêter et doit le transmettre à sa hiérarchie. Donc on peut
151 arrêter d'être tuteur. Donc tout le monde ne peut pas être tuteur, donc pour moi c'est sur la base du
152 volontariat. D'autre part si ça ne va pas, il faut être libre à tout moment de dire stop, car on est un
153 binôme, si ça ne va pas ça ne va pas autrement ça rime à rien, les objectifs ne seront pas atteints et
154 deuxièmement il faut le transmettre à sa hiérarchie qui y mettra fin.

155 D'autre part, je pourrais être tuteur d'une personne avec qui je ne travaille pas car on n'est pas
156 obligé d'être l'une à côté de l'autre. On peut échanger faire des régulations sur des situations
157 rencontrées, ça s'organise tout simplement.

158

159 Durée : 30 minutes

Guide entretien avec le cadre tuteur P

1 – pouvez-vous vous présenter ?

Depuis combien de temps êtes-vous cadre, votre parcours ?

Je suis cadre de santé dans le pôle imagerie du chru de tours. Je suis affecté en tant que cadre ici à trousseau dans le service où je travaille actuellement, j'ai été ici pendant un an faisant fonction. Puis je suis parti à l'école et je suis revenu dans ce même service et y suis affecté depuis septembre 2002, exactement, donc depuis bientôt 11 ans. (silence) Avant j'étais manipulateur radio et j'ai travaillé dans plusieurs services. J'ai travaillé au CH de DREUX. J'ai travaillé en radio générale à Bretonneau ainsi qu'en neuro –radio à Bretonneau. Voilà pour ce qui est de la présentation (sourire).

2- comment exercez-vous votre fonction de cs ?

Qu'est-ce qui la caractérise ?

Alors comment j'exerce ma fonction de cadre de santé (silence), alors d'abord pour moi ma vision c'est d'abord de rendre service aux gens, on est là pour faire un soin. Même si pour le cadre c'est dans une autre forme, c'est mettre à disposition les moyens, les besoins et les ressources adéquats pour rendre les soins de meilleure qualité possible. Ça c'est ma vision du travail de cadre de santé, ce n'est pas évident mais c'est comme ça que je vois les choses. Donc, (ba) l'exercice c'est (heu) je ne dirais pas occupation du terrain, mais c'est quand même (heu) (silence) être assez présent dans le service, c'est écouter, analyser, projeter éventuellement, je reçois ce que les agents me disent et je ne donne pas de crédit à tout. J'écoute, je regarde, je croise et j'essaie de voir ce qui pourrait être nécessaire pour faire progresser les choses. C'est aussi, (heu) comment dire.. Puisque l'on est aussi un service prestataire. Il faut être à l'écoute des demandeurs, gérer les organisations mettre en place des rendez-vous, en fonction de ce que l'on est capable de faire et ça c'est quelque chose que je défends de façon importante, car on a beau être des prestataires, on est garant d'une organisation. La prestation ne doit pas passer au-dessus de notre organisation, on doit rendre ce service mais en parallèle de l'organisation qui est en place. On ne peut pas tout détruire sous prétexte qu'il faut rendre service tout de suite. Il faut le faire avec une certaine organisation, une certaine facilité, oui c'est ça, enfin je trouve que ce sont des choses à respecter. (heu) qu'est-ce que je peux dire d'autre ? le respect des gens, le respect des équipes, ne pas hésiter à discuter en tête à tête, en disant qu'il y a un problème ou pas. Puis dans notre domaine qui est un peu plus spécifique, avoir une veille technologique importante. Dans le secteur de la radio il est nécessaire d'être tout à fait au courant des nouvelles technologies, des évolutions, enfin moi je n'hésite pas à aller voir ailleurs sur des formations, j'ai un réseau assez important. J'essaie toujours de comparer notre niveau de prestation avec ce qui peut se faire ailleurs, de façon à ne pas s'enterrer dans ce que l'on fait et de se contenter de ce que l'on fait, pour moi c'est important. De façon spécifique dans l'IRM, car je suis responsable au niveau du pôle de la référence IRM. Sur l'ensemble du pôle pour tous les sites Bretonneau, trousseau, clocheville, je suis responsable de l'IRM d'un point de vue veille technologique. Voilà.

40 Quoi vous dire après oui c'est le lien, le lien de la mise en route de l'organisation par rapport au
41 fonctionnement et aux besoins exprimés. C'est difficile de répondre et l'enregistrement me
42 perturbe, mais bon ce n'est pas grave (sourire).

43

44 **3- avez-vous été FF ?**

45 **Que pouvez-vous dire de cette expérience ?**

46 Oui j'ai été faisant fonction cadre dans le service où je travaille actuellement. Plusieurs objectifs
47 étaient à atteindre à ce moment là : le première objectif était en lien avec ma date de prise de
48 fonction en septembre 2002 car ça correspond avec l'arrivée de l'IRM à trousseau. Donc j'étais à la
49 fois présent pour accompagner la mise en route de cette nouvelle technologie sur le site et pendant
50 15 jours on m'a demandé de mon consacrer à ce sujet et après on m'a dit de le mettre à distance et
51 d'être cadre de santé dans ce service, qui est un gros service et pour lequel il y a toujours deux
52 cadres qui fonctionnent, donc j'étais en binôme avec un cadre qui était formé. Donc l'objectif de ce
53 faisant fonction était clairement affiché, c'était de m'évaluer sur mes capacités d'être cadre pour
54 plus tard et globalement ça c'est bien passé. L'accompagnement n'a pas toujours été facile au départ
55 mais moi j'avoue que plus c'est difficile, plus ça me motive. Tout le monde ne fonctionne pas comme
56 ça mais quelque part ça m'a aidé (heu) j'ai pu travailler en binôme avec mon collègue, prendre
57 l'information nécessaire, j'ai pu faire l'apprentissage sur le terrain, donc pendant une année, c'était
58 très valorisant, j'ai préparé mon concours et je l'ai eu. Je suis partie à l'école des cadres dans la
59 foulée, j'ai fait mon année, et il est vrai que le fait de partir une année c'est quand même intéressant.
60 Après je suis revenu en tant que cadre de santé et c'est plus posé, vous avez digéré les choses, donc
61 voilà c'est plus pareil. J'avais aussi plus de responsabilités car j'étais à mon tour l'encadrent, non pas
62 d'un faisant fonction, mais d'un nouveau cadre car mon binôme était parti. Voilà.

63 **4- cette expérience de tuteur est-elle la première ?**

64 **L'avez-vous choisie ?**

65 Alors moi, je ne sais pas si cela joue, mais je fais de l'enseignement depuis déjà beaucoup de temps,
66 j'ai une certaine référence, comme vous le savez : l'IRM. J'enseigne à l'école de manipulateur radio à
67 la fois dans les cours initiaux et dans la formation continue débutant et la formation continue
68 expertise. Si vous voulez j'ai une certaine facilité d'échanger avec les gens sur les professions, tout ça,
69 c'est quelque chose qui me vient naturellement. Globalement, le fait de vouloir échanger, de parler,
70 (s'interrompt) parce que quand vous fêtes le niveau formation experts, entre guillemets, les gens ont
71 des connaissances importantes. De faire des liens avec eux, de discuter avec eux, de faire progresser
72 l'ensemble et moi-même, car je n'ai pas la prétention de tout savoir donc ça c'est quelque chose qui
73 me plait bien, donc après au niveau prise en charge et échanges ça me plait bien. Donc après, quand
74 on m'a proposé et que je pouvais recevoir un étudiant cadre, entre guillemets, (ba) j'ai accepté sans
75 trop de problèmes. Là je me suis défini des orientations spécifiques, à savoir ne rien lui cacher,
76 travailler au maximum de ce que je suis capable de lui donner. Se servir au maximum de l'expérience
77 de tous les jours et de toutes les situations pour pouvoir lui donner au maximum et lui expliquer
78 comment je réagis et comment je réfléchis, ça c'est une chose importante et puis (heu). La chance
79 que j'ai ici, quand je dis la chance, c'est quand même un gros service, j'ai toujours travaillé en binôme

80 avec un collègue, j'ai eu trois collègues différents. Donc l'idée c'est de partager les infos et de
81 prendre de temps en temps un temps de recul pour échanger. Ce temps de recul c'est celui que
82 j'utilise quand il y a un étudiant pour pouvoir lui demander aussi d'analyser les situations. C'est
83 comme cela que je vois les choses. Et globalement ça se passe plutôt bien et c'est devenu naturel.

84 Et puis bon bas vous savez les différents instituts finissent par avoir leurs ressources et finissent
85 toujours par travailler avec les mêmes. Je dois être rendu au 7^{ème} ou 8^{ème} étudiant cadre que j'ai pris
86 en charge. J'en ai eu des étudiants cadre manipulateur radio et d'autres étudiants infirmiers. Ça ne
87 m'a pas dérangé, l'idée c'est de faire passer des messages et de discuter avec une vision qu'elle
88 qu'elle soit. Moi je reconnais que la prise en charge de l'étudiante cadre infirmière (on l'a prise car la
89 pauvre elle n'avait pas trouvé de stage), c'était pour rendre service, mais je reconnais que l'on a
90 appris plein de choses car elle avait une vision différente. Mais il y avait beaucoup de temps de
91 communication et d'échanges.

92 Relance :

93 *Donc là vous décrivez l'accompagnement de professionnels en formation de cadres de santé, mais*
94 *est-ce que actuellement vous êtes tuteur de professionnel en poste, vous savez comme il y a dans la*
95 *procédure, il y a trois étapes, où ils changent trois fois de tuteurs, il y a le tuteur au moment du projet,*
96 *un autre pendant le faisant fonction et après à la prise de poste.*

97 En ce qui me concerne,(heu), je suis en train d'essayer de prendre en charge effectivement, de
98 mettre sur le poste, (heu) comment dire,(heu), j'ai un agent pour qui la fonction cadre est comment
99 dire un objectif et je m'en occupe depuis qu'elle me l'a fait savoir effectivement je peux dès qu'il est
100 possible j'essaie de prendre du temps pour lui expliquer l'analyse cadre des choses, je l'ai
101 spécifiquement mis sur un projet particulier. On vient d'acheter une nouvelle salle technologique,
102 avec des nouvelles technologies « capteur plan » donc là on est bien dans son cœur de métier, je lui
103 ai demandé d'être responsable, d'être référent de ce projet et elle m'a accompagné sur toute la
104 procédure du projet. Je lui ai montré comment on m'était en place le projet, comment on le chiffré
105 Quesque que l'on devait voir et pendant tout ce temps-là, je lui ai expliqué comment on faisait
106 comme ceci, comme cela pourquoi on faisant comme ceci ou comme cela, dans l'optique que ça
107 puisse lui servir plus tard. Donc elle a par rapport (heu) donc par rapport à l'acquisition de cette salle
108 contrairement à l'ensemble de ses collègues elle a une vision plus comment dire, réfléchie, mûrie,
109 une vision cadre plus approfondie et ça clairement et chaque fois que j'ai été soi dans des visites, soi
110 dans des évaluations des évaluations de critères des choses comme ça, je lui expliquais les
111 différentes stratégies pourquoi on faisait comme ceci, et je pense que de ce côté-là elle est prête.
112 Alors là elle envoie le courrier dans les jours qui viennent pour postuler sur son projet, mais si vous
113 voulez quand elle nous en a parlé il y a quelques temps, on lui a dit ne te précipites pas, fait ce que tu
114 as à faire, quand tu es prête tu nous le dis et tu le fais mais nous maintenant que tu t'es engagée là-
115 dessus on s'engage à t'accompagner quand on peut à chaque fois et t'expliquer les choses, je l'ai mis
116 sur ce projet là, je l'ai mis aussi sur un autre projet, mais je ne mets pas qu'elle, parce que je ne veux
117 pas non plus qu'il n'y est qu'elle je l'ai mis sur un projet qui est beaucoup plus différent puisque c'est
118 la prescription informatique et c'est absolument différent. Heu, pour qu'elle ait cette vision
119 d'investissement et d'ailleurs c'est assez rigolot puisque quand elle discute de la salle avec ses
120 collègues elle arrive à mettre en avant des réflexions que les autres n'auraient pas compris sur le
121 moment, par rapport aux choix par rapport aux choses. Donc ça c'est intéressant, on sent qu'elle est

122 dans la maturation et puis là on l'a sent relativement capable, donc elle envoie son courrier bientôt
123 et elle va pouvoir évoluer.

124 Moi je pense que quand quelqu'un vient vous voir et qu'il demande à (heu) il vous parle de ça, votre
125 rôle est de répondre oui ou non mais en tout cas si vous dites oui il faut y aller et donner tous les
126 moyens et je pense que c'est assez souvent comme ça que l'on fait. Dès fois ça m'arrive le soir à la fin
127 de la journée je lui demande alors tu as vu ça comment, histoire de (heu) c'est de l'échange informel,
128 n'empêche que c'est de l'échange sur la vision des choses enfin c'est comme ça que je le vois moi
129 l'accompagnement, faut s'engager et il faut le tenir l'engagement. Ba c'est comme ça.

130

131 **5 – quels sont selon vous les mots clés caractérisant les missions du cadre tuteur ?**

132 L'engagement, le verbe engager, faut pas se leurrer, il faut être loyal, c'est-à-dire qu'il ne va pas
133 falloir chercher à manipuler la personne, je pense qu'il faut être claire dans ce que vous expliquez. Il
134 faut être pédagogue, la pédagogie me semble importante ce n'est pas dire je fais ça et puis voilà tu
135 vois je fais ça bien non, non je fais ça parce que, je n'ai pas la prétention de faire les choses bien
136 d'ailleurs, il faut essayer d'être pédagogue il faut expliquer pourquoi, il faut à la pédagogie expliquer
137 les impacts des actions les choses qu'on mène expliquer que le point de vue d'une personne n'est
138 pas le point de vu de tout le monde et pouvoir... être dans l'explication, être dans la discussion
139 régulière oui c'est comme ça que (heu)... et dans l'explication, c'est-à-dire que quand elle vient vous
140 voir parce qu'elle a un petit problème de compréhension une chose qui n'est pas comprise il faut
141 prendre le temps d'expliquer il faut se poser, il faut prendre quand on accompagne quelqu'un il faut
142 prendre du temps pour discuter avec elle c'est important, voilà, moi je pense que ça ne me dérange
143 pas trop dans le sens que j'ai aussi la chance avec l'école des cadres d'être dans les jurys d'être dans
144 les évaluations donc, évaluations aussi où il faut restituer quand vous évaluez un étudiant cadre sur
145 un sujet quel qu'il soit vous lui renvoyez l'évaluation. Quand vous évaluez quelqu'un vous ne lui
146 donnez pas simplement une note ou un retour, vous lui expliquez pourquoi et pourquoi vous
147 considérez comme ça parce que effectivement votre point de vue n'est pas obligatoirement celui des
148 autres, il faut absolument que l'on soit clair sur tout ce qu'il y a aux alentours et ce pourquoi vous
149 prenez cette décision là cela me semble important d'être posé sur ce qu'il en est. Donc, non moi je
150 (heu)... voilà comment je répondrais à votre question.

151

152 **6 – D'après vous cette mission nécessite-elle une régulation ?**

153 La régulation c'est pas vous qui la faite, c'est comme ça que je le vois, la régulation c'est quand vous
154 avez accompagné votre agent que vous lui avez donné quelques bases nécessaires quelques
155 formations après il y a les instituts, toutes ces choses-là, et à un moment donné cette régulation c'est
156 pas vous qui nous qui allons la faire, c'est la formalisation de l'évolution de la carrière c'est pas
157 obligatoirement nous heu, la régulation ce mot m'embête parce que quelque part je vous ai parlé
158 que je prenais le temps de temps en temps de discuter avec elle, c'est une forme de régulation donc
159 effectivement il faut peut-être pas qu'elle soit imposée je pense que la régulation est nécessaire
160 quand il y a des choses qui heurtent moi je le vois bien quand des fois je prends des décisions et puis
161 qu'elle est concernée je vois bien que par moment elle « tique » elle ne comprend pas. Donc j'en

162 parle, je continue à discuter avec les gens et après je prends le temps de temps en temps de dire(ba)
163 écoute est-ce que tu as bien compris pourquoi on a fait ça comme ça à ce moment-là non pas pour
164 me justifier car ce n'est pas mon rôle, mais pour qu'elle essaie de comprendre pourquoi on a fait ça,
165 c'est comme ça que je vois la régulation, c'est au jour le jour, c'est pareil, c'est un engagement, c'est
166 presque un « dauphin », enfin vous êtes presque un « poulain » on est un peu là-dedans c'est vrai
167 que la réussite, (heu) moi j'espère qu'elle réussira heu, c'est vrai que je serais fier qu'elle y arrive ,
168 peut-être qu'elle n'y arrivera pas et c'est vrai que je me pose des questions, j'y crois pas.
169 J'accompagne quand même pas mal de gens j'ai accompagné pas mal de gens avec projets,(ba) vous
170 voyez oui ma collègue qui est là je l'avais accompagnée sur le, comment dire, sur la présentation de
171 son oral, son écrit pas mal de choses, c'est que des conseils mais au moins c'est de
172 l'accompagnement et en échangeant ça facilite la vie.

173 **7- Qu'avez-vous mis en place pour optimiser cette mission ?**

174 De tuteur ? *oui*

175 J'ai pas mis en place « grand chose,

176 *Est-ce plus en fonction du professionnel ?*

177 Moi je n'hésite pas à lui dire des choses qui ne plaisent pas des insuffisances ou des comportements,
178 et qui me semblent par rapport à la fonction, qui me semble des fois un peu décalées donc des fois il
179 m'arrive d'aller la voir, ça m'est arrivé deux ou trois fois et je lui dis : tien si tu avais une formation à
180 faire , se serait bien que tu t'orientes vers ceci ou cela en expliquant pourquoi bien sûr, c'est pas pour
181 dire et (heu).... Je crois qu'elle a suivi deux fois sur les trois le conseil. Après (heu), je ne sais plus
182 exactement le thème, je suis perdu

183 Relance :

184 Moi l'outil c'est l'évolution de l'agent, je trouve qu'il est bien cet outil. Par moment elle est (heu),
185 vous voyez la prescription informatique malheureusement les réunions c'est toujours à des heures
186 où on est en plein boulot on est débordé, alors des fois elle y va mais je pense qu'elle a le (heu) .. elle
187 est dans la dynamique j'attends d'elle c'est-à-dire qu'elle s'est proposée pour dire des choses et elle
188 nous en rend compte et je ne dis pas qu'elle est dans le moule car il n'y a pas de « moule », mais elle
189 a commencé à comprendre les tenants et les aboutissants.

190 Non je n'ai pas d'outils particuliers, je vous dis moi j'ai peut-être une chance c'est que je participe à la
191 sélection des étudiants à l'école des cadres je participe à des discussions de mémoires et tout, donc
192 je pense que je suis encore, je ne dis pas que je suis dans la dynamique de l'école des cadres, mais je
193 suis dans la dynamique de ceux qui veulent intégrer aux gens donc j'ai quand même quelques
194 notions de ce qu'il faut faire passer, comme valeurs et comme (heu) comment dire... comme principe
195 de réflexion des choses comme ça peut-être que si j'étais à distance (silence) de ça je me sentirais
196 moins formateur moins tuteur, si vous voulez, je suis dedans donc comme je suis dedans ça ne me
197 gêne pas trop de mettre en parallèle tout ce que je peux voir à droite à gauche pour essayer de
198 l'aider.

199

200 **8 – Qu'apprenez-vous de cette mission ?**

201

202 Ce que j'apprends c'est premièrement, c'est la vision des gens. Des fois, ils ont une vision qui est
203 complètement différente de la mienne pour les mêmes situations, c'est quand même enrichissant ça
204 de ce dire que vous êtes aussi malheureusement vous êtes dans l'incertitude permanente et ce que
205 l'on croit être bien n'est peut-être pas bien à la vue des autres, donc le fait d'échanger c'est toujours
206 enrichissant quand les gens (heu) on discute avec eux dans une situation donnée ils vous expliquent
207 leur point de vue et ça c'est aussi ce que j'essaie de faire c'est-à-dire c'est de la mettre suffisamment
208 à l'aise pour qu'elle puisse discuter pour que l'on puisse échanger et du coup je vois son point de vue
209 et des fois ça m'interroge parce que effectivement je serais peut-être passée à côté de cette vision là
210 des choses. Et là moi ça m'apporte. Alors je ne dis pas que je, (...) ce n'est pas par rapport à mon
211 travail, c'est par rapport à tout ce qui est humain, la relation humaine, tout le subjectif, tout ce que
212 l'on ne maîtrise pas toujours, vous voyez ce que je veux dire. Et ça moi je trouve ça intéressant, ça
213 vous apporte plein de choses.

214

215 **9- quel est le positionnement de votre institution dans cette mission ?**

216 (sourire)....je ne sais pas quoi vous dire

217 Moi je fais ça parce que c'est naturel depuis des années je fais de l'enseignement (heu) vous m'avez
218 parlé de procédure je l'ai vue rapidement mais je ne l'ai pas suivie de façon très stricte je fais ça
219 comme je le sens parce que je sens que c'est quelque chose qui me plaît et qui me ... qui est en moi
220 ça se sait que je fais les choses comme ça puisque globalement les gens me reconnaissent
221 maintenant je dirais que c'est plus naturel qu'autre chose, je n'arrive pas à vous expliquer autre
222 chose c'est quelque chose qui me plaît bien échanger, communiquer, faire de l'enseignement, c'est
223 quelque chose que j'aime bien ça doit ressortir automatiquement dans mes valeurs par rapport à ça
224 quoi. Je ne peux pas vous en dire plus là-dessus. Je ne dis pas qu'ils ne m'aident pas, mais
225 globalement (heu) mais chacun fait un peu comme il veut, quoi, avec le temps qu'il a, avec les
226 moyens qu'il a et l'envie qu'il a.

227 **10 – savez-vous comment cela se déroule dans d'autres établissements ?**

228 Absolument pas, non je ne sais pas, quand je dis absolument pas, c'est pas vrai, je dirais que j'ai des
229 réseaux un peu partout et j'ai des amis, par exemple j'ai un ami qui est cadre supérieur de santé à La
230 Roche-sur-Yon, il n'y a aucun problème, je sais comment il a accompagné des gens, on a échangé là-
231 dessus, donc sa vision des choses ressemble un peu à la mienne donc globalement ça me réconforte
232 un peu dans ce que je fais, c'est pas un règlement établi, ce n'est pas une procédure établie. C'est un
233 feeling quelque chose de naturel, voilà.

234

235

236

237 **Lorsque vous avez un professionnel qui a ce projet mais qui montre une aptitude inadaptée, que**
238 **faites-vous ?**

239 C'est mon rôle aussi d'essayer de le guider de lui montrer (heu).. la pédagogie c'est par l'erreur, donc
240 moi aussi je me suis trompé, donc vous apprenez des choses et puis vous avez des modèles et des
241 anti modèles vous vous basez des fois sur les anti modèles pour réussir à faire ce que vous faites plus
242 que pour les modèles c'est vous qui faites votre mixe. (heu) moi l'objectif c'est quand les choses me
243 semblent , (heu) ce n'est pas à moi de juger, ne me semblent pas cohérente j'essaie d'expliquer
244 pourquoi j'essaie d'échanger, si après la personne son point de vue est différent et que je dois
245 d'abord le respecter et après, je veux dire, (heu) si je lui ai expliqué ce que j'en pensais et comment
246 je peux voir les choses avec la distance systémique du cadre si j'arrive à lui expliquer les choses
247 comme il faut et qu'elle ne l'entend pas « ba » à un moment donné j'estime que elle a le droit à sa
248 vision des choses, mais qu'elle a le droit aussi de faire son expérience si elle se trompe elle se trompe
249 à un moment donné vous ne pouvez pas tout , on est pas là pour garantir la réussite d'une personne,
250 on est là pour l'accompagner, après on lui donne des moyens et des outils pour entre guillemets de
251 réflexions de compréhension, d'analyse, pour que ils réussissent à quelque chose mais on est pas là
252 pour faire l'examen à leur place je crois qu'à un moment donné il faut aussi qu'ils se libèrent enfin
253 voilà c'est comme cela que je le vois , vous voyez moi, je peux vous donner un exemple concret. Un
254 jour un agent sous prétexte qu'elle avait ce projet, et oui je fais ceci et oui je fais cela, à un moment
255 donné elle est venue me voir et elle me fait : «je suis embêtée car là on me demande de faire ça et
256 puis je crois que je vais dire non ». Je lui ai répondu : tu ne crois pas, tu dis non. Elle a eu l'envie de se
257 positionner, vous voyez, et là déjà pour moi c'était bien, je lui ai dit c'est bien que tu aies eu l'idée de
258 le faire maintenant vas au bout de ta réflexion. Vous voyez ce sont des petites choses comme ça dans
259 la vie de tous les jours, (ba) des petits conseils par ci par là je trouve que c'estje parts de
260 différentes situations, à chaque fois. Parce que c'est le terrain. il a quelque chose qui m'échappe : on
261 fait faisant fonction avant d'aller à l'école des cadres, je m'interroge sur ça parce que faisant fonction
262 c'est être dans la « position » sans avoir les outils, moi je m'interroge des fois, je ne vois pas trop
263 l'intérêt. Quel est l'intérêt derrière ça d'aller (sourire), je provoque quand je dis ça, mais quel est
264 l'intérêt de faire l'école des cadres derrière si on a déjà été en situation et que l'on a été mis devant
265 le fait accompli par rapport aux problématiques de cadres. Je pense que c'est faciliter le travail de
266 l'école des cadres, mais c'est mettre en difficulté quand même la personne en amont question qui
267 sur laquelle il faut réfléchir. Faire fonction avant est intéressant que si l'on est accompagné. Si vous
268 êtes dans un service (heu) il est où le delta entre quand vous êtes agent et puis que vous êtes faisant
269 fonction vous n'avez pas eu d'outils vraiment entre les deux, vous n'avez pas eu grand-chose. Vous
270 êtes quand même dans une fonction, quand vous allez à l'école des cadres vous parlez de votre
271 expérience de faisant fonction, en disant moi j'ai été comme ci, comme ça vous construisez à partir
272 de ça. Ça veut dire que vous construisez à partir de ce que vous avez vécu, ce que vous savez déjà
273 faire , ce n'est pas évident. Après qu'elle est la valeur ajoutée derrière, moi la valeur ajoutée c'est
274 tous les outils, j'entends le positionnement et la distance vis-à-vis de l'institution et je me dis qu'il a
275 des gens qui d'emblée pourraient être cadres très rapidement, peut-être que je me trompe.

276 Durée 40 minutes.

Guide entretien avec le cadre tuteur

1 – pouvez-vous vous présenter ?

Depuis combien de temps êtes-vous cadre, votre parcours ?

2- comment exercez-vous votre fonction de cs ?

Qu'est-ce qui la caractérise ?

3- avez-vous été FF ?

Que pouvez-vous dire de cette expérience ?

4- cette expérience de tuteur est-elle la première ?

L'avez-vous choisie ?

5 – quels sont selon vous les mots clés caractérisant les missions du cadre tuteur ?

6 – D'après vous cette mission nécessite-elle une régulation ?

7- Qu'avez-vous mis en place pour optimiser cette mission ?

8 – Qu'apprenez-vous de cette mission ?

9- quel est le positionnement de votre institution dans cette mission ?

10 – savez-vous comment cela se déroule dans d'autres établissements ?

Entretien avec le tuteur L			
Analyse de l'entretien			
INTERACTION	Unités de sens	Propositions	Thèmes
Moi je privilégie <i>la proximité</i> , pour moi c'est important d'avoir des <i>compétences relationnelles</i> dans la façon dont <i>j'exerce ma profession</i> , j'essaie d'avoir et d'établir une <i>relation de confiance avec les équipes</i> , avec mes équipes mais aussi avec les autres services. <i>C'est le relationnel, le climat de confiance, d'être conviviale</i> , d'être vraiment dans la <i>proximité</i>	Moi je privilégie.... [la proximité].., pour moi c'est important d'avoir des..[compétences relationnelles]... dans la façon dont...[j'exerce ma profession]..., j'essaie d'avoir et d'établir une... [relation de confiance avec les équipes]...., avec mes équipes mais aussi avec les autres services. C'est le..[relationnel]...,[le climat de confiance].., [d'être conviviale].., d'être vraiment dans.....[la proximité]	Je privilégie la proximité, c'est important d'avoir des compétences relationnelles dans la façon dont j'exerce ma profession, j'essaie d'avoir et d'établir une relation de confiance avec mes équipes, mais aussi avec les autres services. C'est le relationnel, le climat de confiance, d'être conviviale, d'être vraiment dans la proximité.	<u>La posture du cadre de santé tuteur</u>
<i>J'ai été faisant fonction</i> pendant 2 ans avant d'être diplômée en 2006. Silence (...) <i>ça c'est bien passé</i> , même si il y a eu des <i>situations difficiles</i> à gérer je pense que quand tout se passe bien, ça se passe bien, mais lorsqu'il y a des <i>problèmes</i> on peut <i>être très vite mis en difficulté</i> . Silence	..[J'ai été faisant-fonction].. pendant 2 ans avant d'être diplômée en 2006. Silence (...).. <i>ça c'est bien passé</i> .., même si il y a eu des..[situations difficiles].. à gérer je pense que quand tout se passe bien, ça se passe bien, mais lorsqu'il y a des [problèmes].. on peut [être très vite	J'ai été faisant-fonction pendant 2 ans avant d'être diplômé en 2006. Ça c'est bien passé malgré des situations difficiles à gérer. Quand tout se passe bien, ça se passe bien, mais lorsqu'il y a des problèmes on peut être vite mis en difficulté.	<u>L'expérience de faisant fonction</u>

(...)	mis en difficulté].. Silence (...)		
<p><i>Humilité</i>, je pense qu'il faut être quand on est tuteur encadrant ...heu.. si la personne est arrivée à ce poste de faisant fonction, c'est qu'elle a les <i>compétences</i>, c'est qu'on lui a donné sa chance.. <i>Si elle a ce poste là, elle ne l'a pas par hasard</i>, il n'y a pas de hasard. Après, <i>il faut l'accompagner, être humble</i> et lui donner la possibilité de, <i>l'aider au quotidien dans ses difficultés</i>, je trouve que c'est <i>un partenariat</i> avec ma collègue, pour chaque situation problématique <i>on partage les informations</i>, elle me demande un avis si ce qu'elle fait ça va, si elle est sur le bon chemin, elle a besoin de savoir, si elle est dans le bon chemin sur <i>un accompagnement sur des situations</i> qui peuvent paraître problématiques, ou inhabituels. Je pense qu'<i>elle recherche une expertise</i>.</p>	<p>[Humilité].., je pense qu'il faut être quand on est tuteur encadrant ...heu.. si la personne est arrivée à ce poste de faisant fonction, c'est qu'elle a les.. [compétences].., c'est qu'on lui a donné sa chance....[Si elle a ce poste là, elle ne l'a pas par hasard].., il n'y a pas de hasard. Après,..[il faut l'accompagner, être humble].. et lui donner la possibilité de,.. [l'aider au quotidien dans ses difficultés].., je trouve que c'est..[un partenariat].. avec ma collègue, pour chaque situation problématique [on partage les informations], elle me demande un avis si ce qu'elle fait ça va, si elle est sur le bon chemin, elle a besoin de savoir, si elle est dans le bon chemin sur..[un accompagnement sur des situations].. qui peuvent paraître problématiques, ou inhabituels. Je pense ..[qu'elle recherche une expertise].</p>	<p>Je pense qu'il faut faire preuve d'humilité quand on est tuteur encadrant. Si la personne est arrivée à ce poste de faisant fonction, c'est qu'elle a les compétences, et qu'on lui a donné sa chance. Si elle a ce poste là ce n'est pas par hasard. Il faut l'accompagner, être humble et lui donner la possibilité de l'aider au quotidien dans ses difficultés. C'est un partenariat avec ma collègue, pour chaque situation problématique on partage les informations, elle me demande un avis ; elle a besoin de savoir si elle est sur le bon chemin. C'est un accompagnement autour de situation qui peuvent paraître problématiques ou inhabituelles. Je pense qu'elle recherche une expertise.</p>	<p><u>L'accompagnement du faisant-fonction</u></p>
<p><i>On fait des régulations</i> mais c'est informel. C'est entre collègues, heu, voilà. On peut reprendre des situations, des situations problématique, où là on se dit tiens moi j'ai fait comme ça et toi qu'en</p>	<p>[On fait des régulations].. mais c'est informel. C'est entre collègues, heu, voilà. On peut reprendre des situations, des situations problématique, où là on se dit tiens moi j'ai fait comme ça et toi qu'en</p>	<p>On fait des régulation de façon informelle entre collègues., autours de situations problématiques et on se questionne.</p>	<p><u>L'accompagnement du faisant-fonction</u></p>

penses-tu, etc....ou <i>on fait des régulations informelles</i> sur des situations qui nous ont posé problème.	penses-tu, etc....ou [on fait des régulations informelles].. sur des situations qui nous ont posé problème.		
...comme elle n'a pas fait <i>la formation de cadre</i> , c'est difficile pour elle de réfléchir sur des concepts autour de ces situations. <i>Dans mon accompagnement j'ai une vision plus globale qu'elle, sur tout ce qui est stratégie, enjeux</i> , c'est normal euh donc <i>la vision est moins étriquée</i> qu'elle : à oui, ça je n'avais pas vu....tu vois ça comme ça, etc...	comme elle n'a pas fait.. [la formation de cadre].., c'est difficile pour elle de réfléchir sur des concepts autour de ces situations. [Dans mon accompagnement].. j'ai [une vision plus globale].. qu'elle, sur tout ce qui est ..[stratégie, enjeux].., c'est normal euh donc la vision est [moins étriquée].. qu'elle : à oui, ça je n'avais pas vu....tu vois ça comme ça, etc...	Elle n'a pas fait la formation cadre et c'est donc difficile pour elle de réfléchir sur des concepts autour de ces situations. Dans mon accompagnement j'ai une vision plus globale qu'elle en termes de stratégie, d'enjeux. Ma vision est moins étriquée.	<u>La posture du cadre de santé tuteur</u> <u>L'accompagnement du faisant-fonction</u>
Donc moi <i>j'ai des apports théoriques autour des concepts</i> , mais <i>je ne peux pas l'accompagner jusque-là. Je l'accompagne dans le quotidien</i> , mais peu dans la théorie.	Donc moi ..[j'ai des apports théoriques autour des concepts].., mais.. [je ne peux pas l'accompagner jusque-là]... [Je l'accompagne dans le quotidien].., mais peu dans la théorie.	J'ai des apports théoriques autour des concepts, mais je ne peux l'accompagner jusque-là. Je l'accompagne dans le quotidien mais peu dans la théorie.	<u>L'accompagnement du faisant-fonction</u> <u>Les apprentissages du faisant-fonction cadre de santé</u>
Nous nous <i>travaillons</i> surtout sur <i>notre quotidien très lié</i> à la prise en charge du <i>patient</i> .	Nous nous.. [travaillons].. surtout sur [notre quotidien très lié].. à la prise en charge du. [patient]..	Notre quotidien est très lié à la prise en charge du patient.	<u>Les apprentissages du faisant-fonction cadre de santé</u>
7- Qu'avez-vous mis en place pour optimiser cette mission ? Pas grand-chose, pas grand-chose,... juste <i>une attention particulière, une écoute particulière</i> , c'est sans cesse	Pas grand-chose, pas grand-chose,... juste [une attention particulière,.. une écoute particulière].., c'est sans cesse une écoute, une écoute par rapport aux problématiques qu'elle	C'est une attention et une écoute particulières. C'est donner mon avis et mon expertise qu'elle sollicite. On travaille main dans la main. C'est vraiment « faire attention à » et avoir	<u>L'accompagnement du faisant-fonction</u>

<p>une écoute, une écoute par rapport aux problématiques qu'elle peut rencontrer. Et c'est aussi <i>donner mon avis, mon expertise</i> qu'elle sollicite régulièrement, on travaille vraiment <i>main dans la main</i>. C'est vraiment « <i>faire attention à</i> »... je pourrais travailler toute seule, on essaie vraiment d'avoir <i>un échange, une écoute</i>, moi j'essaie vraiment d'avoir une écoute <i>particulière</i> par rapport au travail, à son travail.</p>	<p>peut rencontrer. Et c'est aussi [donner mon avis, mon expertise].. qu'elle sollicite régulièrement, on travaille vraiment [main dans la main]. C'est vraiment [« faire attention à »...] je pourrais travailler toute seule, on essaie vraiment d'avoir [un échange, une écoute], moi j'essaie vraiment d'avoir une écoute [particulière] par rapport au travail, à son travail.</p>	<p>un échange et une écoute.</p>	
<p>8 – Qu'apprenez-vous de cette mission ? J'ai <i>développé des compétences relationnelles et de tuteur</i>, et d'éducation, non <i>d'accompagnement</i>, d'accompagnement <i>dans les apprentissages</i>.</p>	<p>J'ai développé des compétences relationnelles et de tuteur, et d'éducation, non d'accompagnement, d'accompagnement dans les apprentissages.</p>	<p>J'ai développé des compétences relationnelles et de tuteur dans l'accompagnement des apprentissages.</p>	<p><u>La posture du cadre de santé tuteur</u></p>
<p>Relance : ces apprentissages sont identifiés ? Oui, ils peuvent être d'ordre <i>organisationnel</i>, moi <i>je lui fais souvent des retours quand elle a progressé</i>, tiens par exemple là ce que tu as fait c'est bien... par rapport au management, à la gestion de l'équipe au relationnel, <i>on sait très bien nos points forts et nos points faibles dans les compétences</i>. Par</p>	<p>Relance : ces apprentissages sont identifiés ? Oui, ils peuvent être d'ordre [organisationnel].., moi.. [je lui fais souvent des retours quand elle a progressé].., tiens par exemple là ce que tu as fait c'est bien... par rapport au management, à la gestion de l'équipe au relationnel,..[on sait très bien nos points forts et nos points faibles dans les compétences]... Par</p>	<p>Les apprentissages peuvent être identifiés, et je lui fais souvent des retours quand elle a progressé sur son management. On sait très bien nos points forts et nos points faibles dans les compétences.</p>	<p><u>Les apprentissages du faisant-fonction cadre de santé</u></p> <p><u>L'accompagnement du faisant-fonction</u></p> <p><u>La posture du cadre de santé tuteur</u></p>

<p>exemple Mme A au niveau organisationnel, les compétences sont acquises, elle sait très bien organiser les choses, <i>elle est très pratico pratique</i>. Au niveau relationnel, je lui dis par exemple que c'est bien lorsqu'elle a renforcé le positif dans ce qu'a pu faire son équipe. <i>Donc on identifie sans le formaliser</i>, je ne lui fais pas un entretien d'évaluation, <i>je ne suis pas son responsable, même si je suis son tuteur</i>.</p>	<p>exemple Mme A au niveau organisationnel, les compétences sont acquises, elle sait très bien organiser les choses,.. [elle est très pratico pratique]... Au niveau relationnel, je lui dis par exemple que c'est bien lorsqu'elle a renforcé le positif dans ce qu'a pu faire son équipe. ...[Donc on identifie sans le formaliser].., je ne lui fais pas un entretien d'évaluation,[je ne suis pas son responsable, même si je suis son tuteur]...</p>	<p>On identifie sans le formaliser l'accompagnement. Je ne lui fais pas un entretien d'évaluation, je ne suis pas son responsable, même si je suis son tuteur.</p>	<p><u>L'accompagnement du faisant-fonction</u> <u>Sous thème :</u> *l'évaluation *la régulation</p>
<p>Elle a la même fonction que moi, en fait non, elle a <i>la même mission que moi, car nous n'avons pas la même fonction</i>. Elle fait le même travail mais <i>nous n'avons pas le même statut</i>. Même si je ne lui fais pas un <i>entretien d'évaluation</i>, même si ce n'est <i>pas formalisé</i>, on se dit voilà les points forts et les points à améliorer et on met l'accent dessus, sur <i>les compétences à améliorer</i>.</p>	<p>Elle a la même fonction que moi, en fait non, elle a.. [la même mission que moi, car nous n'avons pas la même fonction]... Elle fait le même travail mais.. [nous n'avons pas le même statut]... Même si je ne lui fais pas un.. [entretien d'évaluation].., même si ce n'est..[pas formalisé].., on se dit voilà les points forts et les points à améliorer et on met l'accent dessus, sur.. [les compétences à améliorer]...</p>	<p>Nous n'avons ni le même statut ni la même fonction, mais nous faisons le même travail. Il n'y a pas d'entretien d'évaluation, l'accompagnement n'est pas formalisé.</p>	<p><u>La posture du cadre de santé tuteur</u> <u>L'accompagnement du faisant-fonction</u> <u>Les apprentissages du faisant-fonction cadre de santé :</u> <u>Sous thème :</u> *l'évaluation *la régulation</p>
<p>Relance : lorsque vous dites qu'il n'y a rien de formalisé, qu'auriez-vous à proposer ? Je pense que suite à <i>l'entretien d'évaluation annuel</i> que Mme A a, qui est fait par la css, repartir de son <i>évaluation avec les objectifs</i> qui ont</p>	<p>Relance : lorsque vous dites qu'il n'y a rien de formalisé, qu'auriez-vous à proposer ? Je pense que suite à.. [l'entretien d'évaluation annuel].. que Mme A a, qui est fait par la css, repartir de son.. [évaluation avec les objectifs].. qui</p>	<p>Je pense que les objectifs posés pendant l'entretien d'évaluation annuel peuvent servir de base à l'accompagnement. Un point peut être fait au milieu de l'année ensuite.</p>	<p><u>L'accompagnement du faisant-fonction</u> <u>Les apprentissages du faisant-fonction cadre de santé :</u> <u>Sous thème :</u> *l'évaluation</p>

été mis en place par la cadre supérieur de santé, et repartir de là et des objectifs qui ont été posés et <i>l'accompagner avec ces objectifs là</i> , et <i>faire le point au milieu de l'année</i> pour voir où elle en est ? je pourrais éventuellement partir de cette étape là. Pourquoi pas ça pourrait être ça.	ont été mis en place par la cadre supérieur de santé, et repartir de là et des objectifs qui ont été posés et..[l'accompagner avec ces objectifs là].., et [faire le point au milieu de l'année].. pour voir où elle en est ? je pourrais éventuellement partir de cette étape là. Pourquoi pas ça pourrait être ça.		*les outils
9- quel est le positionnement de votre institution dans cette mission ? <i>Il n'y a pas de politique là-dessus</i> , autant pour les étudiants pas de problème, la politique est bien inscrite. Pour le poste de faisant-fonction il n'y a rien d'inscrit, cela ne figure nulle part.	9- quel est le positionnement de votre institution dans cette mission ? [Il n'y a pas de politique là-dessus].., autant pour les étudiants pas de problème, la politique est bien inscrite. Pour le poste de faisant-fonction il n'y a rien d'inscrit, cela ne figure nulle part.	Il n'y a pas de politique institutionnelle sur l'accompagnement des faisant-fonctions cadre de santé dans mon institution.	<u>L'accompagnement du faisant-fonction</u> <u>Sous-thème :</u> *la place de l'institution dans cet accompagnement.
Que pensez-vous d'une procédure qui pourrait définir cet accompagnement, avec un changement de tuteur à chaque étape ? Je pense que <i>ce serait bien</i> car il y a <i>des affinités qui se créent ou pas avec un tuteur</i> , c'est comme dans un stage. Soit ça passe ou ça passe pas, on peut ne pas avoir d'affinités avec un tuteur. C'est aussi bien que tout au long du parcours du départ à la finalité ça puisse changer. Et puis	Que pensez-vous d'une procédure qui pourrait définir cet accompagnement, avec un changement de tuteur à chaque étape ? Je pense que.. [ce serait bien car il y a des affinités qui se créent ou pas avec un tuteur].., c'est comme dans un stage. Soit ça passe ou ça passe pas, on peut ne pas avoir d'affinités avec un tuteur. C'est aussi bien que tout au long du parcours du départ à la finalité ça puisse changer. Et puis..	Je pense qu'un changement de tuteur peut être intéressant car on peut ne pas avoir d'affinités avec un tuteur. C'est aussi une ouverture et c'est plus varié et plus riche de pouvoir changer.	<u>L'accompagnement du faisant-fonction</u>

<p><i>c'est une ouverture, c'est varié.</i> Une personne a des compétences plus organisationnel ou relationnel, on prend de tout le monde, c'est varié. Des idées, ça peut être plus varié, <i>plus riche de changer</i> de professionnel à chaque fois. A chaque étape, je vois ça comme ça.</p>	<p>[c'est une ouverture, c'est varié]... Une personne a des compétences plus organisationnel ou relationnel, on prend de tout le monde, c'est varié. Des idées, ça peut être plus varié,.. [plus riche de changer].. de professionnel à chaque fois. A chaque étape, je vois ça comme ça.</p>		
<p>10 – savez-vous comment cela se déroule dans d'autres établissements ?</p> <p>Oui, j'ai partagé sur ce sujet avec d'autres collègues. La position de FF n'est pas du tout valorisée, alors qu'il me semble important de vivre cette expérience. Et au niveau tutorat, soit ça se passe bien ou pas au niveau du tutorat. Il faut avoir des pré requis. C'est à dire avoir des compétences relationnelles d'éducation, et d'accompagnement. De l'autre côté il faut aussi que la personne accompagnée soit humble et demandeuse. Voilà donc <i>c'est vraiment un partenariat dans l'apprentissage</i>, s' il n'y a pas de partenariat, ça peut vraiment mal se passer.</p>	<p>10 – savez-vous comment cela se déroule dans d'autres établissements ?</p> <p>Oui, j'ai partagé sur ce sujet avec d'autres collègues. La position de FF n'est pas du tout valorisée, alors qu'il me semble important de vivre cette expérience. Et au niveau tutorat, soit ça se passe bien ou pas au niveau du tutorat. Il faut avoir des pré requis. C'est-à-dire avoir des compétences relationnelles d'éducation, et d'accompagnement. De l'autre côté il faut aussi que la personne accompagnée soit humble et demandeuse. Voilà donc.. [c'est vraiment un partenariat dans l'apprentissage].., s' il n'y a pas de partenariat, ça peut vraiment mal se passer.</p>	<p>L'accompagnement et le tutorat sont vraiment un partenariat dans l'apprentissage.</p>	<p><u>Les apprentissages du faisant-fonction cadre de santé</u></p> <p><u>Sous-thème</u> *les attentes du tuteur</p>
<p><i>Un tutorat peut s'arrêter</i>, un tuteur peut arrêter et doit le transmettre à</p>	<p>[Un tutorat peut s'arrêter].., un tuteur peut arrêter et doit le</p>	<p>Un tutorat doit être sur la base du volontariat et peut s'arrêter si le</p>	<p><u>L'accompagnement du faisant-fonction</u></p>

<p>sa hiérarchie. Donc on peut arrêter d'être tuteur. Donc <i>tout le monde ne peut pas être tuteur, donc pour moi c'est sur la base du volontariat</i>. D'autre part si ça ne va pas, il faut être libre à tout moment de dire stop, car on est un binôme, <i>si ça ne va pas ça ne va pas autrement ça rime à rien, les objectifs ne seront pas atteints</i> et deuxièmement <i>il faut le transmettre à sa hiérarchie</i>. Qui mettra fin.</p>	<p>transmettre à sa hiérarchie. Donc on peut arrêter d'être tuteur. Donc [tout le monde ne peut pas être tuteur, donc pour moi c'est sur la base du volontariat]... D'autre part si ça ne va pas, il faut être libre à tout moment de dire stop, car on est un binôme, [si ça ne va pas ça ne va pas autrement ça rime à rien, les objectifs ne seront pas atteints] et deuxièmement [il faut le transmettre à sa hiérarchie]. Qui mettra fin.</p>	<p>binôme dysfonctionne car ça ne sert à rien et les objectifs ne seront pas atteints.</p>	
<p>D'autre part, <i>je pourrais être tuteur d'une personne avec qui je ne travaille pas</i> car on n'est pas obligé d'être l'une à côté de l'autre. <i>On peut échanger faire des régulations sur des situations rencontrées, ça s'organise tout simplement</i>.</p>	<p>D'autre part,.. [je pourrais être tuteur d'une personne avec qui je ne travaille pas].. car on n'est pas obligé d'être l'une à côté de l'autre... [On peut échanger faire des régulations sur des situations rencontrées, ça s'organise tout simplement]...</p>	<p>Je pourrais être tuteur d'une personne avec qui je ne travaille pas car on n'est pas obligé d'être l'une à côté de l'autre. Il suffit d'organiser des échanges, des régulations sur des situations rencontrées.</p>	<p><u>L'accompagnement du faisant-fonction</u></p>

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

BAUDRIT, Alain. *Le tutorat, Richesse d'une méthode pédagogique*, éditions De Boeck Université, 2007, 170 pages.

BENOIT, Christophe. *Motivez par l'enthousiasme*, éditions d'organisation, 2002, 216 pages.

BOUTINET, Jean-Pierre. DENOYEL, Noel. *Penser l'accompagnement adulte, ruptures, transitions, rebonds*, éditions PUF, 2007, 369 pages.

BOUTINET, Jean-Pierre. *Anthropologie du projet*, éditions PUF psychologie d'aujourd'hui, 1996, 350 pages.

LE BOTERF, Guy. *L'ingénierie et évaluation des compétences*, éditions d'organisation, 2010, 605 pages.

LE BOTERF, Guy. *Développer la compétence des professionnels*, éditions d'organisation, 2003, 311 pages.

PAUL, Maela. *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, éditions l'Harmattan, 2009, 346 pages.

Dictionnaire, le petit Larousse illustré, juin 2011.

Documents professionnels :

Rapport de Chantal de SINGLY sur la mission des cadres hospitalier, 11 septembre 2009, 122 pages.

Procédure d'accès à la fonction de cadre de santé élaborée par le C.H.R.U de Tours, 1 juillet 2012.

Aide méthodologique d'élaboration d'un projet professionnel élaborée par le C.H.R.U de Tours, 1 mars 2013.

Présentation sur la « 3^{ème} journée régionale sur le dispositif infirmier en psychiatrie », centre hospitalier Henri EY, (28)

BARICAULT (J-P), Extrait de la journée d'échanges en Franche-comté, « le tutorat infirmier en psychiatrie »

Articles :

Du pouvoir en coaching au pouvoir du coaching, Supplément au Soins cadres n°74, Pascal BARREAU, Anne KERBART, mai 2010, p 21.

Adoptez l'attitude coach !, Soins cadres n°51, Bernard STENIER, août 2004, p 71.

Risque et management, deux entités qui vont de pair ?, Supplément au Soins cadres n°69, février 2009, p 9.

Coaching et apprentissage, Supplément au Soins cadres n°73, Pascal BARREAU, février 2010, p 19.

Le coaching à l'hôpital, quelle nouvelle donne managériale pour le cadre de santé ?, Supplément au Soins cadres n°66, Pascal BARREAU, juin 2008, p 17.

L'exercice de faisant-fonction de cadre de santé : une expérience managériale sur le sujet humain ? Soins cadres n°78, mai 2011, pp 16-40.

De la fonction infirmière à celle de cadre de santé, Anne DUPUIS-PEGOURDIE, Supplément au Soins cadres n°66, juin 2008, p 20.

Université François Rabelais

Thèse d'Emmanuel NAL, « *Kairos, l'irruption du sens au cœur de la complexité humaine : le joueur, le médiateur, le stratège.* »

GUILLAUMIN (C), Du questionnaire au recueil de données, l'analyse de contenu, 2012-2013, 57 pages

Web :

http://www.uquebec.ca/edusante/sociale/imp_sentiment_appartenance.htm

http://www.vnlsolutions.com/doc/Pdf/Bibliotheque/Article_Journaux/Coaching_mentorat_tutorat.pdf

<http://www.evene.fr/celebre/biographie/lou-holtz-12877.php?citations>

L'auteur a choisi ici d'aborder la question de l'accompagnement du "faisant-fonction" dans les établissements de santé. Les organisations hospitalières, permettent à des professionnels ayant le souhait de devenir cadre de santé, de pouvoir explorer et de se trouver en situation professionnelle d'encadrement.

L'auteur fait le choix de poser la question de départ suivante : « la formalisation d'un accompagnement permet-elle de favoriser la progression d'un professionnel dans un changement de fonction ? » Il recherche en partant de ce questionnement à explorer la place accordée à l'accompagnement des « faisant-fonction » cadres et de leur projet professionnel. Faut-il formaliser ou pas cet accompagnement et cela peut-il améliorer la qualité de cet accompagnement ? Quelle place l'institution laisse-t-elle à cet accompagnement ?

Un retour sur le concept d'accompagnement abordé par la notion de tutorat, a permis à l'auteur d'apporter un éclairage à sa question de recherche et d'explorer des thèmes tels que la motivation, la légitimité, la reconnaissance, le pouvoir et le projet. L'enquête réalisée auprès de deux cadres tuteurs et de deux cadres « faisant-fonction » lui a permis de faire émerger une perception sur les attentes en termes d'accompagnement professionnel. L'analyse de contenu de ces quatre entretiens, l'a conduit ensuite à ouvrir son travail de recherche sur des propositions d'hypothèses centrées sur l'accompagnement des professionnels en devenir.

Mots clé : Accompagnement, tutorat, cadre de santé, projet.

The author chooses here to address the issue of the accompanying "making-function" in the health facilities. Hospital organizations allow professionals who wish to become health managers to explore and find a professional coaching position.

Moreover, he chooses to ask the original question: "Does formalizing a support help to promote the growth of a professional in a job change ? » To explore these questions, it therefore seeks the emphasis on a support for making-function managers and their career plans. Should we formalize or not this support and can the quality of this support be improved? What role does the institution leave to this support?

A return to the accompanying addressed by the mentoring concept has enabled the author to shed light on the research question and explore topics such as motivation, legitimacy, recognition, power and the project. The survey of two frames and two acting frame guardians allowed him to emerge a perception of expectations in terms of coaching. The analysis content of these four interviews then took him to open his research on proposed hypotheses focused on supporting future professionals.

Keywords: Coaching, mentoring, health framework, project