



EHESP

Directeur des soins

Promotion : **2014**

Date du Jury : **Décembre 2014**

**Le Projet d'Institut outil indispensable
pour un pilotage stratégique de l'institut de
formation
par le Directeur des Soins**

Aline COMMENGE

Remerciements

Merci à toutes les personnes qui m'ont permis par leurs conseils de réaliser ce travail.

Merci aux Directrices des Soins qui m'ont fait partager leur expérience en stage ou en formation, m'ont apporté soutien durant cette année avec une pensée toute particulière pour Fabienne et Pascale.

Merci à mes collègues de promotion avec lesquels j'ai partagé de l'entraide et des belles soirées de rires qui se reconnaîtront.

Merci à mon amie de longue date Chantal.

Enfin merci aux personnes les plus importantes de ma vie sans lesquelles je n'aurais pas réalisé ce beau projet professionnel : Bruno, Elisabeth, Olivier et mon petit Martin qui m'apporte tant de bonheur

Sommaire

Introduction	1
1. Données conceptuelles et contextuelles	3
1.1. Le Projet d'Institut : du concept au contexte	3
1.1.1. Définir le Projet.....	3
1.1.2. Puis définir le Projet d'Institut.....	8
1.1.3. La dimension stratégique du Projet d'Institut.....	10
1.2. Le Projet d'Institut et le Directeur des Soins	16
1.2.1. Le regard de la législation.....	16
1.2.2. Les enjeux du Projet d'Institut en lien avec un environnement professionnel en mutation.....	17
1.2.2.1. Les enjeux nationaux.....	17
1.2.2.2. Les enjeux régionaux et locaux.....	20
2. Enquête et Analyse	22
2.1. L'enquête	22
2.1.1. La population ciblée.....	22
2.1.2. La méthode d'enquête.....	23
2.1.3. Les limites.....	23
2.2. L'analyse	24
2.2.1. La dimension stratégique du Projet d'Institut.....	24
2.2.2. Les caractéristiques du Projet d'Institut.....	26
2.2.3. Les données à prendre en compte pour déterminer les enjeux du Projet d'Institut.....	28
2.2.4. Les attentes et l'implication du Responsable Régional et du Conseiller Pédagogique dans l'élaboration du Projet d'Institut	32
2.2.5. La méthodologie d'élaboration du Projet d'Institut.....	34
2.2.6. Les éléments favorisants ou les freins de la mise en œuvre du Projet d'Institut.....	36
2.2.6.1. Les éléments favorisants.....	36
2.2.6.2. Les freins	39
2.2.7. Synthèse de l'analyse	41

3. Préconisations d'actions.....	42
3.1. La vision opératoire du Projet d'Institut.....	42
3.2. Les perspectives possibles.....	51
3.2.1. Dans la formation de Directeur des Soins.....	51
3.2.2. Autres.....	53
Conclusion.....	54
Bibliographie.....	55
Liste des annexes.....	59

Liste des sigles utilisés

AERES : Agence d'Evaluation et de Recherche de l'Enseignement Supérieur

ARS : Agence Régionale de Santé

CAC : Commission d'Attribution des european Credits transfer system

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CODIR : Comité de Direction

CP : Conseillère Pédagogique

CR : Conseil Régional

CS : Cadre de Santé

CSS : Cadre Supérieur de Santé

DAS : Domaine d'Activité Stratégique

DG : Directeur Général

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DRH : Directeur des Ressources Humaines

DRJSCS : Direction Régionale Jeunesse et Sport et Cohésion Sociale

DS : Directeur des Soins

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

ES : Etablissement de Santé

ESI : Étudiant en Soins Infirmiers

ETP : Education ThéraPeutique

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoires

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

LMD : Licence Master Doctorat

PCME : Président Commission Médicale d'Etablissement

PE : Projet d'Etablissement

PI : Projet d'Institut

PP : Projet Pédagogique

PRS : Projet Régional de Santé

PS : Projet de Soins

RR : Responsable Régional

SNS : Stratégie Nationale de Santé

SRFSS : Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales

UE : Unité d'Enseignement

Introduction

La France compte 326 Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) en 2012, dont 322 en France métropolitaine. Ceux-ci sont en très grande majorité de statut public (86%). Les IFSI privés représentent 14% du total et sont principalement rattachés à la Croix-Rouge.¹ Le nombre d'étudiants est fixé chaque année par arrêté du ministre des affaires sociales de la santé et des droits des femmes. Il est pour l'année scolaire 2014-2015 fixé à 31128² (contre 31088 en 2013) avec une détermination de quotas à répartir entre les IFSI d'une même région. Le directeur d'institut de formation est agréé par le Conseil Régional (CR) après avis de l'Agence Régionale de Santé³(ARS). Il est responsable : de la conception du Projet Pédagogique (PP), de l'organisation de la formation initiale, préparatoire et continue, de l'organisation de l'enseignement théorique et clinique, du contrôle des études, de l'animation et de l'encadrement de l'équipe pédagogique, ainsi que de la recherche d'intérêt professionnel conduite par l'équipe pédagogique⁴.

Si le législateur a fixé les responsabilités du directeur d'institut de formation, le contexte de la formation est empreint aujourd'hui de nombreuses interrogations quant à la gouvernance des instituts. Pour exemple, le rapport produit sur le bilan et la poursuite de l'intégration des formations paramédicales dans le système Licence Master Doctorat (LMD) en février 2014 à la demande du ministère de la Santé par l'Inspection Générale des Affaires Sociales et l'Inspection Générale de l'Administration, de l'Education Nationale et de la Recherche apporte des préconisations sur divers points dont le financement des instituts. Il réinterroge tout particulièrement la place du Directeur des Soins (DS) dans les instances comme la Commission d'Attribution des european Credits transfer system (CAC) puisqu'il préconise que celle-ci soit désormais présidée par le référent universitaire. Au delà de ce rapport, l'universitarisation de la formation questionne le pilotage des instituts de formation et le rôle qu'exerce ou va avoir à exercer le DS dans son management d'institut.

C'est dans ce contexte professionnel de la formation que je souhaite porter l'objet de ma recherche. Celle-ci concerne le Projet d'Institut (PI). Elle a pour finalité d'explorer la réalité de son élaboration par le DS et d'analyser en quoi le PI constitue un réel outil pour son

¹ www.sanitaire-social.com

² Arrêté du 16 juin 2014 fixant au titre de l'année scolaire 2014-2015 le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat d'infirmier.

³ Art.4383-3 du code de la santé publique.

⁴ Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formations préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice masseur kinésithérapeute, pédicure podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire, l'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur- Article 6.

pilotage stratégique d'institut. En effet, le positionnement du DS peut montrer toute son importance par la détermination de choix stratégiques adaptés à l'environnement et aux besoins de santé.

Ma pratique antérieure dans le champ de la formation et de la gestion m'amène à constater que le domaine de la gestion a davantage investi la dimension stratégique que celui de la formation. Ainsi, à contrario des Projets d'Etablissement (PE) ou de soins (PS) qui inscrivent clairement la dimension stratégique dans la politique de l'établissement, celle-ci apparaît peu dans les instituts car les projets se limitent au contexte pédagogique par l'intermédiaire de leur PP.

Au delà de son exigence liée à l'agrément des IFSI, si la légitimité du PP n'est pas remise en cause, l'absence de PI prive le DS d'outil de pilotage, de lisibilité quant aux actions réalisées dans son institut.

J'ai participé dans ma carrière professionnelle comme Cadre de Santé (CS), Cadre Supérieur de Santé (CSS) à l'élaboration de plusieurs PP mais pas à celle de PI. Afin d'étayer le constat de la non présence de PI, j'ai analysé sur la base de leur composition 10 projets de différentes régions issus de source Internet⁵ qui tous s'intitulent PP. En effet, je n'ai pas trouvé de projet s'intitulant PI ou relevant d'autres appellations comme par exemple projet d'école ou projet d'établissement de formation.

J'ai relevé que ces PP sont structurés à partir des éléments exigés par la législation⁶. Pour 2 d'entre eux, des orientations spécifiques sont posées sur l'axe de la mise en œuvre d'une démarche qualité. Un seul pose clairement des axes stratégiques pour les 5 années venir. Cependant aucun de ces 3 projets ne présente comment et pourquoi ils ont identifié ces orientations et comment ils vont les mettre en œuvre et les évaluer.

Cette analyse succincte me permet également de pointer :

- que la spécificité de chaque institut n'apparaît pas car les éléments constitutifs du PP sont assez similaires,
- qu'ils ne peuvent mettre en avant les atouts spécifiques et les ressources en moyens humains et matériels dont ils disposent.

Ma recherche a pour objectif d'une part d'investir la dimension stratégique inhérente à la fonction de DS et d'autre part d'objectiver la réalité de la mise en œuvre du PI.

C'est pourquoi, grâce à mes lectures exploratoires, à des échanges réalisés avec mes collègues de promotion, avec les DS de ma région d'origine et avec les DS rencontrés durant la formation, je choisis d'orienter celle-ci vers la problématique suivante:

⁵ Choix des 10 premiers répondant au mot clé PI . Adresse internet non notée pour respecter l'anonymat.

⁶ Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux Annexe 2 : projet pédagogique fonctionnement des instituts de formation.

En quoi le Projet d'Institut est-il pour le Directeur des Soins Directeur d'Institut de Formation un outil de pilotage stratégique ?

Afin d'interroger cette problématique, 4 sous questions guident les pistes de recherche qui structurent les éléments de mon analyse :

- Quelle est la perception de la dimension stratégique du PI ?
- Quels sont les caractéristiques et enjeux du PI ?
- Quelles sont les attentes et l'implication des acteurs clés de la formation professionnelle que sont le CR et l'ARS dans l'élaboration du PI ?
- Quels sont les éléments favorisant ou les freins à l'élaboration du PI ?

Mon enquête se déroule dans 2 régions différentes à partir de la réalisation d'entretiens menés auprès de DS en charge d'IFSI, de Responsables Régionaux (RR) impliqués dans la formation infirmière et de Conseillers Pédagogiques (CP).

La présentation de mon étude se structure en 3 parties.

Je définis tout d'abord le cadre conceptuel et contextuel du PI afin d'éclairer le champ de mon étude. Je poursuis par une analyse des différents éléments de l'enquête exploratoire pour terminer par des propositions d'actions en réponse à celle-ci.

1. Données conceptuelles et contextuelles

1. 1. Le Projet d'Institut : du concept au contexte

Cette première partie introduit les termes clés qui posent le cadre général de ma recherche et vont servir de socle à l'analyse des données.

Je souhaite ainsi porter un éclairage sur les principales thématiques énoncées dans ma problématique et mes sous questions. Je présente également le contexte professionnel actuel de l'exercice du DS car il impacte la mise en œuvre du PI.

1.1.1. Définir le Projet

La thématique du projet est source de nombreuses recherches et d'écrits car elle porte en elle aussi bien à un niveau collectif qu'individuel l'idée de la maîtrise du futur. L'axe de l'étymologie apporte un regard éclairant sur la notion du projet. Pour le latin, il signifie

procicere qui veut dire « jeter au loin, jeter en avant »⁷. Cette définition nous amène d'emblée dans la dynamique de l'action inhérente au projet. Le grec utilise le mot « proballein pour jeter en avant »⁸, qui forgera le mot français problème posant ainsi la situation problématique comme point de départ de tout projet. Dans nos sociétés contemporaines, le projet est un outil de management et répond à de nombreux composants et objectifs.

La première définition que je présenterai est celle de la norme de l'Association Française de Normalisation (**AFNOR**) « Un projet est un système complexe d'intervenants, de moyens et d'actions constitué pour apporter une réponse à une demande élaborée pour satisfaire au besoin d'un maître d'ouvrage ; le projet implique un objet physique ou intellectuel, des actions à entreprendre avec des ressources données »⁹.

Selon **BOUTINET** « le projet est une anticipation opératoire, individuelle ou collective d'un futur désiré. L'anticipation opératoire comprend deux composantes : un but, un objectif et un plan pour atteindre l'objectif fixé ».¹⁰

ARDOINO quant à lui définit 2 catégories de projets. Tout d'abord « le projet de visée qui est une proposition d'amélioration ou une réponse collective à une situation insatisfaisante ou une motivation/besoin » puis le projet programmatique »¹¹. Ce dernier est « la traduction stratégique et méthodologique, opérationnelle et économique de la formation plus philosophique ou politique du projet de visée entraînant de ce fait même, la conversion de finalités en objectifs.¹² »

NOCE et PARADOWSKI introduisent l'idée que le projet repose au préalable sur des inducteurs qu'ils qualifient de « situation insatisfaisante » et qui selon eux reposent sur 2 points clés :

- « l'identification de la situation insatisfaisante : un problème et une cause, les raisons du développement ou la formulation de l'idée ;
- l'analyse et le diagnostic interne accompagnés de l'étude des besoins et attentes du public »¹³.

Cela les conduit à distinguer trois typologies de projet.

⁷ www.littre.org

⁸ www.littre.org

⁹ MARCHAT H., 2008, La conduite de projet, Paris : Editions d'Organisation, p13.

¹⁰ BOUTINET JP., .2007, Anthropologie du projet, Paris : Presses Universitaire de France, p68.

¹¹ NOCE T, PARADOWSKI P., 2009, Elaborer un projet, Guide stratégique, Lyon : Edition Chronique sociale, p16.

¹² Loc. cit

¹³ Ibid. p18

La première typologie se caractérise par un problème comme par exemple les projets visant à résoudre des problèmes internes liés à une organisation ou à des problèmes techniques.

La deuxième typologie est induite par une motivation. Dans cette catégorie, ils présentent de nombreux types de projets comme les projets reposant sur un besoin de la société ou relayant des « initiatives militantes »¹⁴.

La troisième typologie conduite par une problématique de développement caractérise selon moi celle du PI. Elle concerne toute situation pour laquelle une institution vise une amélioration, une perfection, une progression de ses actions.

Cette dernière typologie comprend deux catégories de projets :

- « la première : des projets de rénovation. Ils visent à améliorer les actions en cours afin de mieux les adapter à la situation, aux publics, aux attentes des partenaires ;
- la deuxième : des projets de développement ou d'innovation. Ils consistent à mettre en place de nouveaux produits ou services, permettant la naissance d'une institution ou le développement de celle existante afin de s'implanter sur des créneaux différents »¹⁵.

Après avoir proposé des définitions du projet, identifié sa source et présenté une classification de celui-ci, voyons maintenant les éléments qui le constituent.

Composantes du projet

Pour **MARCHAT**, les composantes d'un projet sont les suivantes :

- « des enjeux importants : c'est le caractère stratégique du projet ;
- un caractère novateur : aucune référence n'est requise à priori, la démarche projet reposant sur la créativité ;
- un ensemble fini : un début et une fin s'imposent ;
- la multiplicité des intervenants : le sens de la coopération et de la coordination ainsi que l'aptitude à la pédagogie et à l'ouverture sont indispensables ;
- un caractère aléatoire : il existe des éléments non maîtrisables liés aux facteurs humains et à la technicité de l'objet ;

¹⁴ Ibid. p23

¹⁵ NOCE T, PARADOWSKI P., 2009, Elaborer un projet, Guide stratégique, Lyon : Edition Chronique sociale, p24.

- la transversalité : les acteurs du projet ou les moyens matériels utilisés proviennent de différentes unités de l'entreprise ou peuvent être extérieurs à l'entreprise »¹⁶.

Tout en reprenant ces données, **NOCE et PARADOWSKI** développent plus spécifiquement les composantes du projet :

« Pour qu'il y ait projet, il faut que cette réponse soit finalisée pour donner du sens aux actes

- Décrire les buts, les objectifs généraux opérationnels, les activités, missions, services ;
- Qu'elle comprenne l'ensemble des prévisions nécessaires en fonction de la nature du projet c'est-à-dire :
 - des acteurs : les financeurs, les partenaires, le public concerné, les équipes opérationnelles et décisionnelles ;
 - des moyens et outils : matériel, immobilier, espaces et territoires d'action, les outils de communication, de pilotage et de planification ;
 - des ressources : ensemble des budgets prévisionnels - de fonctionnement et d'investissement - les calculs de coût - les budgets de trésorerie ;
 - les outils d'évaluation : sur les différents aspects du projet : objectifs, acteurs, financiers ;
 - la stratégie d'accompagnement : elle met en évidence les rapports de force, de facilitation ainsi que la manière de s'y prendre pour mener à bien ce projet »¹⁷.

L'ensemble de ces éléments met en évidence des données méthodologiques mais aussi humaines indispensables à la conduite du projet. La notion de stratégie est quant à elle introduite au niveau des enjeux qui la caractérise et un niveau managérial par sa dimension d'accompagnement.

Phases du projet

Si le projet regroupe différentes composantes, il est structuré dans son étape d'élaboration par différentes phases :

- « l'étude d'opportunité : la phase 1 : étudier la situation insatisfaisante ;
- l'étude de préféabilité : la phase 2 : apporter des réponses ou des propositions d'amélioration ;

¹⁶ MARCHAT H., 2008, La conduite de projet, Paris : Editions d'Organisation, pp14-15.

¹⁷ Ibid. p18.

- l'étude de faisabilité :
 - la phase 3 : formuler des objectifs et évaluer les résultats du projet ;
 - la phase 4 : les ressources humaines - les moyens - les ressources ;
 - la phase 5 : les outils de pilotage, d'alerte et d'évaluation ;
 - la phase 6 : le dossier de financement et de communication (interne et externe)¹⁸.

Les différentes phases reprennent les différents éléments du projet en les articulant dans un ordonnancement structuré.

Au-delà d'une chronologie à respecter, **BOUTINET** pose la notion de rapport au temps dans le projet ce qu'il qualifie de « tripartition du temps entre passé, présent et futur »¹⁹. Ainsi, si le projet dans sa phase d'évaluation fait référence au passé, si le présent se caractérise par la conduite du projet, le futur introduit la notion **d'anticipation**. **BOUTINET** pose un axe constructif à celui-ci : « Anticiper, c'est en définitive par rapport à la situation présente faire preuve d'**intelligence**, c'est à dire adopter une activité de détour permettant de mieux saisir les situations auxquelles nous sommes confrontées, éviter que ces situations ne s'imposent à nous de façon coercitive »²⁰. En référence à des auteurs tels que **CROZIER et FRIEDBERG**, cette intelligence peut faire écho à la liberté de l'acteur.

Caractéristiques du projet

Si le projet répond à une méthodologie, il s'appuie sur différentes valeurs permettant l'adhésion de tous grâce à un partage de valeurs collectives.

Selon **BOUTINET**, 3 données fondamentales caractérisent tout projet :

- « renoncer à une certaine attitude fataliste en s'engageant dans l'inventaire des possibles qui s'ouvrent à nous ;
- valoriser le singulier de ce que nous sommes des environnements dans lesquels nous évoluons ;
- conquérir le temps présent et son espace de vie »²¹.

C'est ce qui confère selon lui au projet sa charge d'humanité **créative** et **son authenticité**.

¹⁸ Ibid. p42.

¹⁹ BOUTINET JP., 2007, Anthropologie du projet, Paris : Presses Universitaire de France, p50.

²⁰ Ibid. p58.

²¹ BOUTINET J-P., 2013, « En quoi un projet peut-il faire sens ? », Soins Cadres, n°87, p16.

Pour compléter son propos, il introduit la notion de **sens** qui me paraît être une donnée essentielle du projet « se doter d'un projet revient à s'interroger sur sa pertinence sur le sens que l'on attend lui donner, dans son orientation, sa justification, les relations privilégiées à nouer à son environnement, la sensibilité qu'il mobilise »²². Le sens est ce qui va porter l'équipe en termes d'adhésion au projet et de volonté mise en œuvre.

La dernière notion qui intervient dans la caractérisation du projet est celle de **l'innovation**. Si la créativité désigne « l'aptitude à combiner des idées de façon unique ou inhabituelle »²³, l'innovation quant à elle se définit comme « le processus de transformation d'une idée créative en produit, service ou méthode appliquée, c'est-à-dire utile, utilisable et utilisée »²⁴.

Au terme de la présentation de ces éléments caractérisant le projet, il convient d'en renommer les principaux points. Ainsi, le projet :

- répond à une situation insatisfaisante,
- est classifié en différentes typologies,
- est structuré par des étapes chronologiques constituées par différentes composantes,
- réunit des acteurs,
- donne du sens à l'action,
- se singularise par différentes caractéristiques comme la créativité ou l'innovation.

1.1.2. Puis définir le Projet d'Institut

Définition

Parce que la référence bibliographique sur le terme même de PI est très restreinte, j'ai orienté ma recherche de façon plus élargie en direction de typologies de projets qui se rapprochent le plus selon moi du PI.

BOUTINET propose 3 domaines se rapportant au projet : d'Architecture, Pédagogique et Technologique

Dans la catégorie du Projet Pédagogique, le Projet d'Etablissement s'apparente le plus au PI : « le Projet d'Etablissement cherche à incarner la façon par laquelle une communauté scolaire prend conscience de son identité et s'affirme dans son autonomie ». A un niveau

²² Ibid. p17.

²³ ROBBINS S, DeCENZO D., 2009, Management, l'essentiel des concepts et des pratiques, Paris : Pearson Education France, p210.

²⁴ Loc.sit.

méthodologique, **BOUTINET** propose une grille de travail pour l'élaboration d'un Projet d'Etablissement structurée en 4 phases²⁵.

Dans la catégorie du Projet Technologique, **BOUTINET** fait une similitude entre le Projet d'Etablissement et Projet d'Entreprise « le Projet d'Entreprise, plus récemment apparu sur le marché langagier, concerne d'abord le facteur humain. Il répond à une logique qui rappelle le projet d'Etablissement »²⁶. Il associe une vision du futur, la volonté d'atteindre un but fixé, des valeurs partagées ainsi que des priorités pour le projet. Ce type de projet inscrit la dimension sociale et participative comme un des éléments fort de sa conduite.

Cependant dans cette même catégorie parce qu'il intègre la dimension psychosociologique, économique et la gestion par projet, le **Projet de Développement**²⁷ semble le mieux correspondre avec ma vision du PI. En effet, il associe d'une part des données méthodologiques quant à la conduite du projet. D'autre part, il pose le cadre des enjeux environnementaux auxquels doit répondre le PI ce que **BOUTINET** qualifie de « dimension économique ».

Caractéristiques du PI

LOMBARDO, qui a initié un PI dans l'institut de formation qu'il dirige, s'il n'en donne pas une définition, introduit des caractéristiques au PI ²⁸:

- beau et synthétique,
- compréhensible et utopique,
- partagé et dirigé,
- en lien avec les autres projets,
- stratégique et réaliste.

L'ensemble de ces éléments me semblent bien définir le PI. Ainsi, si la forme est au service du fond, le PI se doit d'être « attractif » et « synthétique » afin d'être ciblé sur des axes stratégiques précis et opérationnels.

LOMBARDO associe les termes de « compréhensible » caractérisés par « que l'on comprend aisément, les raisons qu'on admet facilement »²⁹ et d'« utopique » « construction imaginaire et rigoureuse qui constitue pour celui qui le réalise un idéal »³⁰. Il fait selon moi référence pour « compréhensible » à la notion de pragmatisme et pour

²⁵ BOUTINET JP., 2007, Anthropologie du projet, Paris : Presses Universitaire de France, p 207.

²⁶ Ibid. p 219

²⁷ Ibid. p 240

²⁸ Cours EDS 2014.

²⁹ www.larousse.fr

³⁰ Loc. cit

« utopique » à celle d'idéal. Si ces notions peuvent paraître antagonistes, elles conjuguent réalité et ambition quant à la définition des axes stratégiques et à la conduite du PI.

Le terme « partage » se rapproche de l'appropriation et du portage du PI par tous les acteurs en interne et externe à l'institut. Sous le verbe « diriger », je perçois la notion de gestion du PI réalisée par le directeur de l'institut.

Il inscrit également le PI « en lien avec d'autres projets » et cet axe peut s'entendre de deux façons différentes. Tout d'abord, le PI lui-même peut être constitué de plusieurs projets différents tels que le projet : pédagogique, de développement managérial, de la communication, des coopérations et de l'innovation³¹.

BOUTINET en référence à **BEAUDOIN** introduit les différents projets sous l'angle du **niveau de responsabilité** des professionnels impliqués dans celui-ci :

- « le projet stratégique au niveau de la haute direction qui définit les orientations de l'entreprise ;
- le projet technique au niveau du groupe opérationnel chargé de la mise en œuvre des plans et politiques ;
- le projet d'usagers au niveau du groupe de soutien composé de spécialistes devant définir comment réaliser le travail »³².

Le lien avec les autres projets peut également s'entendre au niveau d'un établissement de santé dans le cadre d'un PI articulé par exemple avec le PS, le projet managérial ou le projet social et faisant partie dans leur ensemble du PE.

Le dernier point qu'évoque **LOMBARDO** concerne le qualificatif de « réaliste » c'est-à-dire l'inscription du PI dans le contexte professionnel en référence à ses besoins et contraintes associé à la notion de « stratégie ». Ce dernier terme va être maintenant développé.

1.1.3. La dimension stratégique du Projet d'Institut

Définition de la stratégie

Il est important pour moi de développer la notion de stratégie et d'expliquer en quoi elle s'inscrit tout à fait dans la conduite de projet.

Les définitions relevant de la stratégie sont souvent empreintes de connotation guerrière en référence à l'étymologie car « stratego » en grec signifie détruire ses ennemis.

La stratégie relève selon moi de la détermination et l'anticipation de choix adaptés à l'environnement et aux besoins des acteurs concernés.

³¹ www.chu-dijon.fr

³² BOUTINET JP., 2007, Anthropologie du projet, Paris : Presses Universitaire de France, p222.

Elle s'accompagne d'une volonté de créer une dynamique qui donne du sens à l'action des professionnels de l'institut.

La multitude de données théoriques sur la stratégie traduit à la fois de la diversité des champs conceptuels et conduit à des écoles de pensées différentes³³.

Et si la thématique du PI comporte peu de références bibliographiques, ce n'est pas le cas de la stratégie pour laquelle il existe de nombreuses définitions. Pour **JOHNSON, SCHOLE, WHITTINGTON et FRERY**, la stratégie a «pour objectifs la réponse aux attentes des parties prenantes et l'obtention d'un avantage concurrentiel, la stratégie consiste en une allocation de ressources qui engage l'organisation dans le long terme en configurant son périmètre d'activité»³⁴.

Le spécialiste canadien du management **MINTZBERG** recense quant à lui ce qu'il appelle les **5 P** pour définir son concept de la stratégie :

- « **P** comme Plan soit un type d'action voulu consciemment ;
- **P** comme Pattern (modèle) soit un type d'action formalisé structuré ;
- **P** comme Ploy (manœuvre), soit une action destinée à réaliser un objectif précis ;
- **P** comme position soit la recherche d'une localisation favorable dans l'environnement ;
- **P** comme perspective soit une prospection de la position dans le futur »³⁵.

Il fait ainsi référence à ce qu'il qualifie de conceptions pédagogiques : « la **Perspective** (comme celle du développement durable), le **Positionnement** dans l'environnement concurrentiel (l'arène stratégique), le **Plan** (à tous les niveaux de l'organisation), le **Pattern** qui se dégage des pratiques et le **Piège** (stratagème) »³⁶.

Lien Projet et Stratégie

BOUTINET associe la stratégie avec la conduite de projet. C'est pour lui un point obligatoire pour la production d'un projet « il ne peut y avoir de projet sans une stratégie à moyen ou long terme de la direction ». En plus de la stratégie, il précise ce qui se rapporte aux valeurs, à l'histoire d'une entreprise ou d'une institution qui doivent être pris en compte dans l'élaboration du projet : « le projet d'entreprise entend donc être à la fois le produit d'une instance stratégique et l'expression d'une culture de base. A ce titre, il

³³ MINTZBERG H, AHLSTRAND B, LAMPEL J., 2009, Safari en pays stratégie, Paris : Edition Pearson, pp7-8.

³⁴ JOHNSON G., SCHOLE K., WHITTINGTON, et al., 2008, *Stratégique, Exploring Corporate Strategy*, Paris: Pearson Education, 720p In LOUAZEL, Cours EHESP.

³⁵ MARCHESNAY M., 2004, *Management stratégique*, Paris : Editions Adreg, p20.

³⁶ COTE M, MALO MC, SIMARD P, et al., 2008, *La gestion stratégique, une approche fondamentale*, Montréal : Edition de la Chenelière, p15.

doit conjuguer l'efficacité de l'entreprise et le développement des hommes »³⁷. Il développe par là l'importance de la culture de l'entreprise ainsi que le développement de l'entreprise et celle des compétences humaines.

Pour **BOUTINET**, deux autres démarches s'entrecroisent « une démarche temporelle, de planification à long terme (la planification stratégique) explicitant les choix essentiels échelonnés dans le temps ; une démarche spatiale précisant les choix de l'entreprise en fonction de son environnement »³⁸. Si la notion **de temps** a déjà été évoquée au regard du projet, c'est par la stratégie qu'est introduite une autre notion clé, celle **du lieu**, du territoire dans lequel se déroule le projet. Je montrerai plus tard l'importance de la prise en compte de l'environnement interne (les locaux, le matériel) et externe à l'institut (les établissements de santé lieux de stage..) pour élaborer un PI.

BOUTINET précise également que la qualité du **pilotage** de projet a une incidence quant à la réussite du projet : « le pilotage stratégique sera alors l'art de conduire dans un temps un changement orienté, véhicule d'une entreprise performante destinée à évoluer dans un environnement de plus en plus contraignant et imprévisible »³⁹. Ce point est à mettre en relation avec les contextes professionnels actuels qui sont souvent difficiles en termes de moyens financiers restreints et d'adaptations continues.

MARTINET apporte un autre éclairage à la notion de stratégie. Pour lui, une entreprise est « un ensemble hétérogène peuplé de personnes et de groupes qui n'ont à priori aucune raison d'adhérer au projet stratégique des dirigeants. Du coup, les dimensions cognitives, politiques et sociologiques ne peuvent plus être rejetées hors de la stratégie »⁴⁰.

HAX explicite ce propos. En effet, pour lui, la stratégie est la résultante de trois processus différents :

- « le processus cognitif des différentes parties prenantes qui permet de comprendre l'environnement de l'entreprise et d'en connaître les ressources ;
- le processus socio-organisationnel qui rapproche les points de vue et suscite l'engagement au moyen de la communication interne et la recherche d'un consensus ;
- le processus politique qui implique l'établissement, le maintien et le transfert du pouvoir au sein de l'entreprise »⁴¹.

³⁷ BOUTINET JP., 2007, Anthropologie du projet, Paris : Presses Universitaires de France, p239.

³⁸ Ibid. p 237

³⁹ Ibid. p 238

⁴⁰ CÔTÉ M, MALO MC, SIMARD P, et al., 2008, La gestion stratégique, une approche fondamentale, Montréal : Edition de la Chenelière, p15.

⁴¹ Ibid. p 16

Ainsi, la stratégie doit être considérée comme un processus en constante évolution se traduisant par une trajectoire continue qui fait appel dans sa mise en œuvre à des compétences dans le domaine de l'analyse, de l'organisation, du management et de la communication.

LOUAZEL introduit trois niveaux de décisions stratégiques qui peuvent être définis ainsi :

- « la stratégie d'entreprise : mission et périmètre de l'entreprise ;
- la stratégie par domaine d'activité : identification des facteurs clés de succès sur un marché ;
- la stratégie opérationnelle ou fonctionnelle : mise en œuvre de la stratégie par domaine d'activité stratégique »⁴².

Cette structuration fait référence à la segmentation stratégique⁴³ qui est généralement évoquée sous l'angle des Domaines d'Activité Stratégique (DAS). Le DAS se caractérise par « un ensemble d'activités homogène menées par une entreprise et dont les caractéristiques concurrentielles proches font qu'elles doivent subir un diagnostic unique en vue de la définition d'une stratégie »⁴⁴.

Ce point de développement fait référence à la démarche stratégique que je vais maintenant aborder.

La démarche stratégique

Elle s'apparente à la planification stratégique. **ROBBINS** et **DeCENZO** la caractérisent par « la définition des objectifs de l'organisation, l'élaboration d'une stratégie globale pour les atteindre et la création d'une hiérarchie complète de plans pour intégrer et coordonner des activités. Elle concerne tout autant les fins (ce qu'il faut faire) que les moyens (la façon de procéder).⁴⁵ Elle se structure en différentes étapes (**Annexe 1**) qui vont être explicitées.

La **mission** s'attache à poser l'axe général du projet stratégique.

En ce qui concerne **l'intention stratégique**, **HAMEL** et **PRALAHAD** la définissent ainsi : « le succès d'une entreprise passe par la réconciliation de la fin et de moyens grâce à **l'intention stratégique**, le rêve, le projet qui va donner l'énergie et l'émotion vers le futur voulu doublés d'un cadre architectural (besoins et actions sur les structures, les systèmes

⁴² Cours EDS 2014

⁴³ COTE M, MALO MC, SIMARD P, et al., 2008, La gestion stratégique, une approche fondamentale, Montréal : Edition de la Chenelière, p63.

⁴⁴ HELFER JP, KALIFA M, ORSONI J., Management Stratégie et organisation, Paris : Edition Vuibert, p 446.

⁴⁵ ROBBINS S, DeCENZO D., 2009, Management, l'essentiel des concepts et des pratiques, Paris : Pearson Education France, p 88.

d'information, les finances, l'architecture est comparée au cerveau l'intention stratégique au cœur) ⁴⁶ ».

Si la stratégie délibérée est considérée comme un construit volontariste par **MINTZBERG**, il différencie celle-ci de « la stratégie émergente, de plus en plus soumise aux turbulences de l'environnement, fruits d'opportunités, de menace ou de la rationalité limitée des acteurs ⁴⁷ ».

Cependant qu'elle soit délibérée ou émergente, un diagnostic interne et externe rigoureux est réalisé inscrit dans la mise en œuvre d'une planification et d'un contrôle rigoureux.

La réalisation du **diagnostic** étape clé de la démarche stratégique se déroule selon différentes méthodologies qui utilisent des outils spécifiques. Ceux-ci ont pour objet en externe d'analyser l'environnement et en interne l'entreprise elle-même.

Par exemple concernant **l'analyse de l'environnement**, elle peut être réalisée à un niveau général. Le modèle dit de l'acronyme « **PESTEL** » structure celle-ci à différents niveaux :

- politique : **P**
- économique : **E**
- sociologique : **S**
- technologique : **T**
- environnemental : **E**
- légal : **L** ⁴⁸ .

Le diagnostic de l'environnement selon **PORTER** peut être réalisé à partir de l'analyse de l'environnement concurrentiel qui consiste à repérer les perspectives favorables ou non et les facteurs clés de succès. Ce diagnostic s'organise autour de 4 rubriques :

- la demande (caractéristiques et évolution),
- l'offre (capacités de production, structure des coûts),
- les groupes stratégiques (stratégie des concurrents),
- l'intensité concurrentielle.

Ce modèle d'analyse s'articule autour de ces **5 forces**. Elles peuvent agir indépendamment les unes des autres avec une intensité propre. Elles s'influencent toutes, par leurs actions directes ou indirectes, la performance de l'entreprise. A l'origine de ces forces, on trouve 5 groupes d'acteurs : concurrents, clients, fournisseurs, entrants potentiels et produits de substitution ⁴⁹.

HAMEL et PRALAHAD complètent ce modèle sur l'identification des ressources et des compétences de la firme. En effet, les ressources sont définies comme des actifs

⁴⁶MARCHESNAY M., 2004, Management stratégique, Paris : Editions Adreg, p94.

⁴⁷ CAVAGNOL A, ROULLE P., 2013, Management stratégique des organisations, Paris : L'extenso éditions, p91.

⁴⁸ COTE M, MALO MC, SIMARD P, et al., 2008, La gestion stratégique, une approche fondamentale, Montréal : Edition de la Chenelière, p 84.

⁴⁹ Ibid. p 84.

stratégiques : ressources immatérielles, ressources humaines, ressources financières, ressources physiques. Les compétences désignent des capacités à déployer des ressources pour atteindre un objectif. Elles reposent sur les processus organisationnels de l'entreprise, des routines, des apprentissages⁵⁰.

Les résultats de ces différentes analyses conduisent à obtenir des données précises pour réaliser **un autodiagnostic** qui pourra se présenter sous la forme du **SWOT** (Strengths, Weakness, Opportunities, Threats)⁵¹. Celui-ci reprend « l'analyse des forces et faiblesses, opportunités et menaces d'une organisation afin d'identifier un créneau à exploiter »⁵².

L'auto diagnostic peut aussi s'enrichir du **Benchmarking** qui est « la recherche des meilleures pratiques que des entreprises concurrentes ou non utilisent pour accroître leurs performances »⁵³. Dans le cas du PI, un Benchmarking réalisé au niveau d'autres instituts de France concernant des projets innovants peut se révéler pertinent.

ANSOFF fait évoluer la planification stratégique vers « le **management stratégique** partie prenante d'un processus continu⁵⁴ » car il s'inscrit mieux selon lui dans un environnement complexe et mouvant. Pour lui, il combine la stratégie et sa mise en œuvre à tous les niveaux de l'organisation⁵⁵.

MORSAIN définit le **management stratégique** comme « une référence à la direction et la gestion des entreprises et des hommes qui la composent (le management) et aux politiques que toute entreprise doit nécessairement mettre en place pour atteindre un objectif (stratégie) ⁵⁶ ».

Elle privilégie cette forme de management car il introduit le développement de la compétitivité dans le contexte concurrentiel de l'entreprise répondant aux contraintes actuelles « aider l'entreprise à mettre en place une stratégie en accord avec son organisation et les hommes qui la composent »⁵⁷.

Ainsi, le management stratégique permet de définir les grandes orientations de l'institut dans un horizon temporel de moyen ou de long terme en prenant en compte ses caractéristiques propres et celles de son environnement.

⁵⁰ Ibid. p 119

⁵¹ HELFER JP, KALIFA M, ORSONI J., 2010, Management Stratégie et organisation, Paris : Edition Vuibert, p453.

⁵² ROBBINS S, DeCENZO D., 2009, Management, l'essentiel des concepts et des pratiques, Paris : Pearson Education France, p104.

⁵³ Ibid. p108.

⁵⁴ CAVAGNOL A, ROULLE P., 2013, Management stratégique des organisations, Paris : L'extenso éditions, p213.

⁵⁵ Ibid. p214

⁵⁶ MORSAIN A., 2003, « Le management stratégique », Soins Cadres, n°46, p40.

⁵⁷ Ibid. p41

Les notions de projet et de stratégie révèlent beaucoup de similitude. En effet, comme l'ont démontré des auteurs comme **BOUTINET**, la stratégie est au cœur du projet car elle l'inscrit dans le temps et lui donne une direction vers lequel aller.

Quant au management stratégique, il correspond bien me semble-t-il aux contraintes du contexte actuel contraint tout en y associant une prise en compte humaine indispensable et nécessaire à toute conduite de projet. Il permet d'avoir une vision pour le pilotage de l'institut et de se projeter dans une démarche dynamique et créative pour la structure et les professionnels qui la composent.

1.2. Le Projet d'Institut et le Directeur des Soins

1.2.1. Le regard de la législation

Il est tout d'abord nécessaire de se pencher sur la législation qui régit le rôle du DS en Institut de Formation. En effet, le terme de PI à la différence de celui de PP n'est pas présent dans l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation. En effet dans son article 6 seul le terme de PP est cité: « Les instituts de formation visés à l'article 1er sont dirigés par un directeur responsable de la conception **du projet pédagogique** ».

Il est également important de pointer que l'agrément de l'institut répond à la constitution d'un dossier⁵⁸ dont seul le PP fait partie. Les éléments le composant sont définis par le législateur⁵⁹.

A l'inverse, le Décret 2014-7 du 7 janvier 2014 dans son article 5 introduit le terme de PI : « Le directeur des soins, directeur d'institut de formation ou coordonnateur général d'instituts de formation, est agréé selon les modalités prévues aux articles R. 4383-4 et R. 4383-5 du code de la santé publique et exerce les responsabilités et missions définies par la réglementation relative au fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Sous l'autorité du directeur d'établissement, il est responsable: 1. De la conception **du projet d'institut** ».

La législation met en évidence une ambivalence entre PP et PI car seul le PP relève d'une exigence légale pour l'agrément de l'institut. En ce qui concerne le PI, s'il s'inscrit dans le décret lié à l'exercice du métier de DS, celui-ci n'est posé qu'aux directeurs d'institut qui sont DS.

⁵⁸ Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Annexe 1.

⁵⁹ Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux Annexe 2.

Le Référentiel Métier élaboré par la Direction Générale de l'Offre de Soins⁶⁰ (DGOS) développe les missions du DS en institut de formation dans lesquelles le niveau stratégique est pointé. Il aborde quant à lui les 2 termes de PP et de PI :

B/ Les missions propres au Directeur (trice) des Soins en institut de formation :

Il est responsable : de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation **du projet pédagogique.**

Les activités du Directeur (trice) des soins en institut de formation

1- 1 - Volet institutionnel

Il propose **le projet de(s) l'institut(s)** en lien avec le projet de soins et le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales (SRFSS).

1 – 2 - Volet pédagogique

Il conçoit le ou les projets pédagogiques avec l'ensemble de l'équipe enseignante.

Les compétences qui sont identifiées relèvent du domaine de **la stratégie** en référence aux données conceptuelles déjà développées :

- Savoir analyser l'environnement et les systèmes d'acteurs (acteurs de santé, épidémiologie et besoins de la population, réseaux, institutions publiques et privées) ;
- Savoir fixer des objectifs dans le cadre des relations contractuelles au sein de l'établissement et avec d'autres acteurs dans le cadre des conventions de coopération ;
- Savoir traduire les objectifs en plans d'actions.

Ces différents éléments vont être explorés dans mon enquête au niveau d'une part de la prise en compte par le PI du SRFSS et de son articulation possible avec le PS. D'autre part en ce qui concerne les compétences stratégiques du DS, mon analyse portera sur la posture du DS et sur la méthodologie d'élaboration du PI.

1.2.2. Les enjeux du Projet d'Institut en lien avec un environnement professionnel en mutation

Il convient de poser le cadre des enjeux dans lequel le PI s'inscrit et ceci au niveau national, régional et local.

1.2.2.1. Les enjeux nationaux

Le PI ne peut être déconnecté de l'évolution de l'environnement professionnel de la santé. Celui-ci a pour objet une recherche d'efficacité optimale alliée à une prise en charge de

⁶⁰ Référentiel métier Directeur des Soins 2010 élaboré par la Direction Générale de l'Offre de Soins.

l'utilisateur et de son entourage de qualité. L'enjeu du système de santé et au-delà sans doute celui de la société est de répondre au vieillissement de la population dans le cadre du développement des maladies chroniques et cancéreuses. De plus, le contexte social touché par une précarité importante « impacte de façon importante l'accès aux soins pour ces populations »⁶¹.

Les évolutions à prendre en compte sont inscrites dans les orientations de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) qui introduit des changements importants dans le système de soins plus particulièrement dans ses aspects de réponse aux besoins du territoire en termes de santé.

La Stratégie Nationale de Santé (SNS) fait suite à cette loi majeure. Une grande consultation réalisée en Juin 2014⁶² autour de la SNS., relayée par les ARS visant à enrichir la future loi de santé à venir a livré des propositions sur les thématiques de la réorganisation de l'offre autour du parcours de santé, l'accès à la santé pour tous, la formation des professionnels, la télémédecine, la démocratie sanitaire. Pour la formation, les suggestions apportées sont :

- des maquettes de formation en ligne avec les orientations de la S.N.S. : travail pluri- professionnel, prévention, démarche participative notamment dans le cadre de l'Education Thérapeutique du Patient (E.T.P.),
- l'intervention d'utilisateurs dans les formations à généraliser pour une prise en compte par les professionnels des besoins spécifiques des personnes, en particulier en situation de handicap,
- une évolution de métier (rôle du pharmacien par exemple), apparition de nouveaux métiers (infirmier clinicien) ; simplification de la délégation de tâches.

Ces différentes propositions s'inscrivent dans la volonté de développer le travail en interdisciplinarité qui accompagne le parcours du patient et lui permet de gérer de façon plus autonome sa maladie. Si la participation des utilisateurs est déjà réalisée en formation paramédicale, elle constitue un ancrage important en termes de prise en compte des besoins de ceux-ci par les publics souvent jeunes d'étudiants qui n'ont pas encore un vécu professionnel important.

Ces propositions se rattachent au rapport Hénart/Berland/Cadet⁶³ qui aborde le principe de l'apparition de nouveaux métiers intermédiaires. Elles s'articulent également avec l'article 51 de la loi HPST concernant les protocoles de coopération pour lesquelles la Haute Autorité de Santé (HAS) envisage une évolution du dispositif des protocoles de coopération entre professionnels⁶⁴ afin de les rendre plus souples et opérationnels.

⁶¹ COUDRAY M-A, GAY C., 2009, Le défi des compétences, Issy-les-Moulineaux : Edition Masson, p3.

⁶² www.sante.gouv.fr: Consultation autour de la stratégie nationale de santé- Principales conclusions- présentée par Mme B.DEVICTOR. Présidente de la conférence nationale de santé p.3

⁶³ CADET D., 2012, « Des métiers en santé de niveau intermédiaire », Soins cadres, n°81, p11-13.

⁶⁴ www.hospimedia.fr édition du 10/09/2014

Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé et des Droits des femmes a présenté en juin 2014, les orientations stratégiques du projet de la future loi de santé publique ⁶⁵ : « inscrire la prévention comme un des socles de la politique de santé, mettre en place un service territorial de santé au public pour améliorer la prise en charge des Français, faire le pari de l'innovation, établir une nouvelle gouvernance pour une politique de santé plus performante ».

Chantal de Singly, directrice générale de l'ARS de l'Océan Indien, a remis en juillet 2014 à Marisol Touraine son rapport « Pour une politique régionale de développement de métiers et des compétences en santé »⁶⁶ qui s'inscrit également dans la future loi de santé publique. Ce rapport développe 12 propositions pour les ARS organisées autour de 4 ambitions :

- développer au sein des projets régionaux de santé une vision stratégique partagée sur les professionnels et les compétences en santé ;
- rapprocher Région, Université et ARS afin de coordonner les politiques de formations dans les secteurs sanitaire et médico-social ;
- accompagner les acteurs dans l'animation et la promotion des questions relatives aux emplois, métiers et compétences dans les champs sanitaires et médico-sociaux, en constituant un comité consultatif régional sur ces questions, ainsi que sur l'exercice professionnel et son impact sur la qualité de vie au travail ;
- promouvoir de nouvelles pratiques professionnelles et de nouveaux modes d'exercice.

Ces propositions qu'elles soient ou non retenues dans la loi future permettent de connaître les attentes et les évolutions présagées quant à nos instituts de formation. Ainsi, il est nécessaire en tant que DS de réaliser une veille professionnelle régulière afin d'être informé des enjeux nationaux actuels et des orientations à venir. Et si les défis à relever apparaissent majeurs, le PI s'articule avec ceux-ci pour proposer une formation en adéquation avec les orientations nationales en matière de santé, de collaboration entre professionnels et d'évolution des pratiques. . Dans le cadre des enjeux nationaux, selon les recommandations de la DGOS, il convient également de rappeler que les instituts de formation paramédicaux prennent en compte dans le cadre de la formation initiale les plans de santé publique en vigueur⁶⁷.

⁶⁵ www.sante.gouv.fr

⁶⁶ www.sante.gouv.fr

⁶⁷ INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2012/317 du 9 août 2012 relative à la mise en œuvre des plans de santé publique dans les programmes de formation initiale des professions paramédicale.

1.2.2.2. Les enjeux régionaux et locaux

Au niveau régional

Le cadre législatif précise les interlocuteurs avec lesquels le DS collabore au niveau régional « Il contribue, en lien avec l'agence régionale de santé et les universités, à la politique de formation définie par la région »⁶⁸.

Trois interlocuteurs sont ciblés avec chacun des champs de compétences bien définis.

L'Agence Régionale de Santé

L'ARS est chargée du pilotage du système de santé et de la mise en œuvre de la politique de santé publique, en coordination avec les partenaires et en tenant compte des spécificités de la région. Dans ce cadre, les données épidémiologiques du territoire dans lequel est installé l'institut sont importantes à connaître. En effet c'est une population particulière d'utilisateurs en termes par exemples d'âge ou de pathologies prévalentes que les étudiants prendront en charge en stage. La formation est également impactée par les différents stages proposés aux étudiants au regard de l'implantation géographique des différents établissements sanitaires et médico-sociaux et de leur niveau d'équipement.

Le Projet Régional de Santé (PRS,) grâce à son projet stratégique et à ses différents schémas, vient spécifier les orientations de la région en termes sanitaires et médico-sociaux, curatif et préventif qui eux aussi trouveront une déclinaison dans le PI. Par exemple l'IFSI de Mayenne articule son projet de formation avec les éléments du PRS⁶⁹.

La Région

Le financement de l'institut de formation est assuré depuis la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales par la Région qui détermine le SRFSS.

Celui-ci s'est vu enrichi de la loi relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie n°2009-1437 du 24 novembre 2009 qui introduit en particulier le Contrat de Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles.

Le SRFSS définit les enjeux en matière de formation et les axes stratégiques d'actions quant à l'offre de formation, l'amélioration de la vie étudiante et un accès plus aisé à la

⁶⁸ Décret no 2014-7 du 7 janvier 2014 modifiant le décret no 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.

⁶⁹ PALIES M-C., 2013, « Un IFSI impliqué en santé publique », Objectif Soins et Management, n°213, pp39-40.

qualification et à la formation. Il prend en compte la démographie des professionnels et les besoins à venir. Il est à noter que le secteur sanitaire permet une accession aisée à l'emploi. Ce point représente pour la région un axe pertinent pour faire correspondre d'une part la réponse aux besoins de santé en termes de professionnels à mettre sur le marché du travail et d'autre part la résorption du chômage.

L'Université

Dans le cadre de la mise en œuvre du processus LMD, chaque établissement support signe une convention avec une université de la région. L'université par l'intermédiaire de son président désigne un enseignant de type universitaire présent aux instances⁷⁰. De nombreux médecins participent à la formation infirmière en intervenant dans l'enseignement de plusieurs Unités d'Enseignement (UE). Engagés dans la formation, ils sont des interlocuteurs importants sur lesquels le DS peut s'appuyer pour développer la prise en compte de l'interprofessionalité dans la formation.

Pour être exhaustive dans les enjeux auxquels doit répondre le PI, il faut compléter cette présentation par ceux de la **Direction Régionale de Jeunesse et Sport et de la Cohésion Sociale** (DRJSCS). C'est l'organe certificateur de la formation qui attribue les diplômes et clôt la formation. Au regard de cette instance, l'enjeu pour tout institut est de dispenser une formation de qualité qui permettra de diplômer un maximum de futurs professionnels compétents.

Au niveau local

L'Etablissement Support

Tout IFSI public est adossé à un établissement de santé. La gestion de l'IFSI est placée sous la responsabilité administrative du directeur de l'établissement doté du pouvoir de nomination du personnel et de la personnalité morale.

Ainsi, l'établissement support intervient directement dans la vie de l'institut de formation car c'est lui qui fournit l'équipe pédagogique et le personnel dédié à l'institut, perçoit et contrôle le budget attribué par la Région.

La prise en compte des **enjeux locaux** se concrétise par l'articulation du PI avec les différents projets de l'établissement en lien avec des collaborations initiées sous la

⁷⁰ Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Annexe 2.

responsabilité du DG avec les autres directeurs de l'établissement et plus particulièrement le DS.

L'exploration de mon champ conceptuel m'a permis d'éclairer à la lecture de plusieurs auteurs ma vision du projet, de la stratégie et de son management. Celui-ci ainsi que le cadre contextuel actuel développé au niveau de la législation mais aussi des enjeux à venir va me permettre avec l'aide des différents entretiens d'apporter des réponses aux différentes sous questions posées.

2. Enquête et Analyse

2.1. L'enquête

2.1.1. La population ciblée

La population interviewée a été déterminée en fonction de la thématique de ma recherche.

Si j'ai choisi d'interroger des DS, c'est parce qu'ils ont la responsabilité de la mise en œuvre du PI. J'ai exclu d'emblée les FF de DS ou les DS qui avaient en charge plusieurs instituts car pour ce 2^{ème} item, je ne pouvais avoir de représentation suffisante dans mon étude.

Le nombre définis de 4 DS interrogés par région soit 8 DS m'a semblé adapté à la durée de mon étude tout en sachant qu'un échantillon plus important m'aurait permis de l'affiner. Le choix d'interroger des RR et des CP a été défini par la nature de mes sous questions. J'ai fait le choix de rencontrer la grande majorité des professionnels sur leur lieu d'exercice afin de témoigner de mon engagement quant à la réalisation de mon étude. Les échanges ont été très riches quant à leur qualité et à l'authenticité dans les réponses dont ont fait preuve les DS, les CP et les RR. Ils ont souvent dépassé le cadre de ma recherche et ont été de réels partages d'expérience. Je n'ai eu aucun refus d'interview et une grande disponibilité de chacun des professionnels qui m'a reçue.

Les entretiens réalisés dans deux régions différentes m'ont permise de mettre en parallèle mes données.

Les critères de choix des deux régions choisies pour mon enquête ont été pragmatiques et en lien avec les contraintes de la formation :

- facilité de déplacement sur les lieux d'enquête,
- région de mon stage numéro 2.

Pour des raisons d'anonymat, je ne présenterai pas en détail celles-ci, tout en précisant que j'ai pour ma part pris connaissance de documents en lien avec mon enquête comme les PRS ou les SRFSS.

J'ai retranscrit en totalité les entretiens réalisés car j'ai souhaité ne faire aucune interprétation quant aux propos exprimés.

2.1.2. La méthode d'enquête

J'ai utilisé l'entretien semi directif « en ce sens qu'il n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions ouvertes »⁷¹ que j'ai construit à partir des champs d'analyse que je souhaitais explorer (**Annexes 2.3.4**).

La phase d'analyse ainsi que les axes de mes sous questions m'ont amenée à identifier des thématiques clés qui constituent la trame de celle-ci.

Ne disposant pas d'un nombre suffisant de PI pour en faire une étude circonstanciée, j'ai complété mes données qualitatives par des données quantitatives relevant de caractéristiques liées à la structure de l'institut de formation ou au profil des DS. En effet, j'ai cherché à comprendre leur implication possible quant à la mise en œuvre du PI.

2.1.3. Les limites

L'articulation systématique des éléments d'analyse par le discours de professionnels peut parfois alourdir la lecture de mon étude mais elle s'explique par un souci d'argumentation de mes propos.

Dans ce cadre, j'ai parfois identifié par un chiffre le DS, le CP ou le RR interrogés. A l'inverse, afin de rester dans l'anonymat des propos, point sur lequel je m'étais engagée, j'ai fait le choix parfois de citer l'expression la plus significative d'un des professionnels lorsque l'ensemble des discours était concordant ou que l'un apparaissait comme particulièrement significatif.

J'ai également exclus les propos trop précis permettant d'identifier la personne interrogée.

Concernant la thématique du PI, j'aurai pu interroger d'autres acteurs comme :

- DG ou DRH en charge de l'institut,
- DS en établissement sanitaire,
- CS, CSS, autre professionnel de l'institut, étudiant,

⁷¹QUIVY R, CAMPENHOUDT L., 2003, Manuel de recherche en sciences sociales, Paris : Dunod, p174.

- Référent universitaire,
- Inspecteur de la DRJCSS,
- Représentant usagers.

En effet, si tous peuvent intervenir à différents niveaux dans le PI, une enquête exploratoire plus importante m'a parue trop vaste compte tenu des impératifs de temps pour réaliser ce travail. Cependant leur implication sera explorée à partir de l'expression des DS.

Avant de présenter les éléments de l'analyse réalisée à partir des entretiens, je souhaite exprimer en introduction de celle-ci que sur les 8 DS interrogés, 3 ont mis en œuvre un PI et pour 2, il est en cours d'écriture.

2.2. L'analyse

2.2.1. La définition du Projet d'Institut

Afin de poser le socle général du PI, j'ai souhaité tout d'abord identifier ce qu'était pour les DS un PI.

Globalement, ceux-ci ont une vision assez similaire du rôle du PI. Les points clés que l'on peut retrouver concernent tout d'abord les éléments relevant de la **stratégie**. En effet, je souhaitais identifier si leur conception du PI avait intégré la culture stratégique⁷².

Pour le **DS 2** « Le PI, ce sont nos orientations **stratégiques** politiques par rapport à l'IFSI » et pour le **DS 5**, le PI est constitué des « axes **stratégiques et politiques** qui permet à l'IFSI de répondre à ses missions qui sont d'assurer les besoins en formation initiale ». Pour le **DS 7**, il représente la « feuille de route pour l'équipe, où on va ? Quels sont nos projets ? Ce n'est que de la **stratégie**, du développement, de la prospection ».

Le **DS 7** et le **DS 3** complètent ces données par le contexte **environnemental** du PI et les **besoins du territoire**, les moyens qui sont nécessaires à sa conduite. Ils soulignent également que la **responsabilité** du PI incombe au directeur d'institut. Ainsi pour le **DS 7**, le PI représente : « la politique de l'institut, la prospection, les enjeux, **l'environnement** qui impactent sur l'institut. C'est la politique générale. Où on va ? Quels sont nos moyens ? Comment c'est de la responsabilité du directeur ? », pour le **DS 3** : « le PI c'est de **ma responsabilité**, c'est mon outil de pilotage stratégique, c'est les grandes lignes que je suis sur mon **territoire**, quels sont les besoins, la démographie ? Le PI s'inscrit dans un **environnement** et un contexte ».

⁷² HELFER JP, KALIFA M, ORSONI J., 2010, Management Stratégie et organisation, Paris : Edition Vuibert, p447.

Plusieurs **DS** font une similitude entre **PI et PE** différenciant également **PI et PP**. Pour le **DS 3** : « le PI, c'est quelque chose de plus globale que le PP. Si je fais un parallèle, le PI c'est l'équivalent du PE et le PP c'est le PS. C'est le projet de pilotage qui me permet d'argumenter sur 5 ans comme le PE ». Pour le **DS 6**, le PI représente « les grandes orientations que se fixe le directeur à développer en cohérence avec le PE ».

Certains **DS** structurent d'emblée le PI avec **différents projets**. Ainsi pour le **DS 8**, « le PI intègre le PP, le projet d'organisation et de management et le projet qualité ».

Au niveau des **CP** interrogés, leur définition du PI n'apporte pas de données contradictoires par rapport à celles des **DS**.

Pour le **CP 2**, « le PI, c'est le chapeau et derrière on va retrouver les différents projets, de formation, d'organisation, de sélection ». Il introduit également une notion importante que n'ont pas évoquée les **DS** qui est celle de l'articulation dans le PI du **secteur sanitaire et médico social** « Les axes stratégiques se retrouvent dans le PI. Ils sont centrés sur un territoire, au service de ce territoire, avec une articulation à développer entre le sanitaire et le médico social ». A l'heure du développement des parcours de soins, le PI ne peut que prendre en compte ce point. Par exemple, le regroupement de formations de ces différents secteurs dans un même pôle est réalisé à Lorient⁷³. Le but de ce type d'institut est « de faire émerger de nouveaux savoirs et favoriser la collaboration entre les professionnels »⁷⁴ issus du milieu sanitaire et social.

Quant au **CP 1**, il exprime une définition plus globale : « Il y a une partie dite PP et ensuite il y a tout un fonctionnement de coordination qui peut faire partie de la partie pédagogique ou générale : budget, projets spécifiques ».

Les **RR** définissent le PI de façon assez différente entre eux. Le **RR 1** se positionne par rapport à ce qui est exigé à un niveau législatif, c'est-à-dire par rapport au PP : « pour les dossiers d'agrément, cela relève du PP. Nous on est dans le dossier d'agrément qui est le PP ». A l'inverse, le **RR 2** se rapproche davantage de l'expression des **DS** : « les axes stratégiques se retrouvent dans le PI. Un institut, il est centré sur un territoire au service de ce territoire ».

Une première synthèse permet d'identifier les points suivants concernant le PI à partir de l'expression des différents professionnels dont les **DS** qu'ils aient ou non initié un PI.

Ainsi, le PI est caractérisé par :

- des axes stratégiques définis au regard d'une réponse à des besoins en formation,

⁷³ www.pfss-orient.org

⁷⁴ GAUTIER C, HURTAUD C., 2006 « Rapprochement des formations initiales du sanitaires et du social », Soins cadres, n° 57, pp40-43.

- un pilotage stratégique conduit par le **DS**,
- un contexte environnemental sanitaire et médico social à prendre en compte localement et sur le territoire,
- une constitution de différents projets et une inscription dans d'autres projets comme celui de l'établissement support.

Il est tout à fait intéressant de noter que ces éléments s'inscrivent dans les données conceptuelles présentées dans la partie précédente de mon étude caractérisant le PI. En effet, les étapes de la démarche stratégique sont posées⁷⁵ au niveau du diagnostic de structure par la prise en compte de l'environnement par exemple.

2.2. Les caractéristiques du Projet d'Institut

J'ai ensuite recherché les caractéristiques et les éléments pris en compte pour déterminer les enjeux spécifiques du PI.

En ce qui concerne les caractéristiques, la notion de territoire apparait de nouveau mais complétée de celle de la **lisibilité** : pour le **DS 4** : « les enjeux, c'est le maintien de la **lisibilité** de l'institut sur le territoire » et pour le **DS 5** : « c'est rendre **lisible** et **visible** ce qu'on fait à l'extérieur ».

Dans l'expression de la **visibilité**, il y a la notion de rendre compte de témoigner de l'engagement de l'institut face aux demandes des tutelles mais aussi comme le souligne l'un des **DS** de montrer la **créativité** dont fait preuve l'équipe pédagogique.

Une autre des caractéristiques du PI est constituée par **son ouverture sur l'extérieur**. Pour les **DS** qui évoquent ce point, ils se réfèrent au développement des stages internationaux inscrits ou pas dans un programme Erasmus⁷⁶ et la valeur ajoutée qu'ils apportent en termes d'**amélioration de l'attractivité et de l'image de l'institut**.

Un autre point évoqué concerne le **développement de la communication**. Ainsi, pour le **DS 2**, un PI doit s'ouvrir à son environnement et à ses tutelles « cela n'a pas vraiment de sens qu'on reste dans son IFSI. Oui j'ai un PI, et s'il ne vit qu'à l'intérieur ça n'a pas de sens, je n'en vois pas l'intérêt. C'est pour **communiquer** justement avec la direction et avec tous nos interlocuteurs comme le CR ou l'ARS ».

⁷⁵ HELFER JP, KALIFA M, ORSONI J., 2010, Management Stratégie et organisation, Paris : Edition Vuibert, p35.

⁷⁶ www.erasmusworld.org

Un **DS** fait également état de la notion « **de pari sur l'avenir** ». Dans cette idée réapparaît tout à fait la définition de l'enjeu « ce que l'on peut gagner ou perdre dans une entreprise quelconque »⁷⁷.

Le **DS 1** situe également l'enjeu du PI dans son objectif d'**attractivité** : « la vision stratégique du PI, elle est présente, il faut essayer de choisir des sujets des thèmes qui vont vraiment permettre de rendre l'IFSI **attractif** et permettre de développer d'améliorer la qualité de formation ».

Le **DS 4** introduit quant à lui deux notions nouvelles, celle d'**anticipation** liée à la vision sur 5 ans « Le PI, c'est les grandes lignes, la feuille de route sur 5 ans dans différents domaines : management, développement, innovation pédagogique, politique, stratégie, développement de l'institut dans l'appareil de formation ». Dans ce contexte, le **RR 2** caractérise le PI comme « les priorités à un niveau pluri annuel de l'institut, une politique connue de l'ensemble de l'équipe et managée par le directeur ». En référence à **BOUTINET** « tout projet à travers l'identification d'un futur souhaité et des moyens propres à le faire advenir se fixe un certain horizon temporel à l'intérieur duquel il évolue »⁷⁸.

L'amélioration de la qualité de la formation est un axe en lien avec le PP et le projet qualité qui peuvent être constitutifs du PI. Plutôt que de définir la qualité comme un enjeu, cela apparaît pour les **DS** comme un objectif général de tout institut de formation.

La notion du PI comme **fédérateur d'une équipe pédagogique et valorisateur du travail réalisé** est également évoqué : « Etre fier montrer ce que l'on fait. L'équipe est super contente, beaucoup de personnes concourent au PI. Cela participe à l'attractivité de l'institut ».

Au regard de ces différentes caractéristiques, la définition du PI se trouve enrichie de nouvelles notions :

- une visée prospective et anticipatrice,
- un développement :
 - de l'attractivité et de l'image de l'institut,

⁷⁷ www.larousse.fr

⁷⁸ BOUTINET JP., 2007, Anthropologie du projet, Paris : Presses Universitaire de France, p67.

- de l'ouverture vers l'extérieur,
- de la communication avec les partenaires,
- une valorisation et une possibilité de fédération de l'équipe.

Nombreux de ces éléments font écho aux données conceptuelles développées en partie précédentes comme la relation au temps par l'anticipation, la prospection ou l'attractivité.

2.2.3. Les données à prendre en compte pour déterminer des enjeux du Projet d'Institut

Les éléments qui permettent de définir **les enjeux** de l'institut et par la même ses axes stratégiques sont situés à différents niveaux.

A un niveau local, pour les **DS** qui font partie du Comité de Direction (CODIR) de leur établissement, cela représente un lieu dans lequel ils sont à l'écoute des besoins de leur établissement « être intégré dans l'équipe de direction, c'est être en alerte **des besoins** : face à une difficulté organisationnelle, il manque telle compétence. Là il faudrait ouvrir un article 51. Cela permet d'être force de proposition ». ⁷⁹

D'autres évoquent aussi l'importance de la collaboration avec les **acteurs de terrains** « c'est vrai que d'avoir une proximité avec les **collègues de terrain** me permet aussi de réajuster par rapport aux stages ou de mettre en place un travail sur la responsabilité par exemple ».

Dans le cadre de la formation par alternance, les données du terrain clinique constituent pour les **DS** un élément à prendre en compte. Les PS des établissements qui accueillent les étudiants en stage sont évoqués. Ainsi le **CP 2** évoque « avec le PS, cela se retrouve au niveau du projet d'alternance ». Cependant concernant l'articulation du PI avec le PS de l'établissement support, les avis sont contrastés. Le **DS 1** verbalise : « Indirectement oui. D'abord dans le projet, les valeurs du projet sont en lien avec le métier et nos valeurs professionnelles donc celles du PS ». Le **DS 2** quant à lui souhaiterait développer ce point « logiquement c'est ce qui faudrait faire ça » mais il déplore « je ne l'ai pas encore fait, on travaille peu ensemble, on ne se voit pas beaucoup ».

Si l'un des **DS** exprime avoir pris en compte l'ensemble des projets des établissements qui accueillent les ESI en stage et intégré sa collègue dans l'élaboration du PI, il regrette de ne pas avoir été impliqué dans l'écriture du PS en cours. Pour le **DS 8**, cela représente l'un de ses souhaits avec la volonté d'associer aussi les acteurs du secteur sanitaire et médico social.

⁷⁹ Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - article 51.

Sur le point de l'articulation du PI avec le PS, il semble que cet aspect soit très lié à la qualité de la communication et de la collaboration entre DS.

Au delà du PS, les **DS** souhaitent s'inscrire dans les évolutions des projets de l'établissement. Le **DS 6** exprime par exemple « Nous sommes très en phase avec les évolutions de l'établissement, le projet d'UE est validé par le médecin référent ».

Un autre point évoqué concerne les **compétences et la motivation de l'équipe** au regard des orientations du PI. En effet, celles-ci constituent un élément qui sera pris en compte par le **DS** : « je regarde l'implication des CS pour mener des projets spécifiques en lien avec les axes stratégiques et leurs compétences ». Pour d'autres **DS**, si les compétences ne sont pas présentes au départ, cet élément constituera l'un des points forts de la formation continue de l'équipe.

La place occupée par **les étudiants** est également soulignée par la majorité des **DS**. Pour le **DS 3**, ils occupent une place majeure « le PI sans l'écoute client, cela n'a pas de sens. Pour moi, c'est les étudiants qui la caractérisent, l'étudiant est au cœur de nos préoccupations ». Le **DS 1** va dans le même sens car pour lui, les étudiants sont l'élément qui lie tous les acteurs : « dans un PI, l'idée c'est que tous les acteurs soient impliqués. Au service des étudiants, tout s'articule ».

Cependant, la place **des usagers** n'est pointée que par un seul des **DS** mais ceci de façon très forte puisqu'ils sont impliqués aussi bien dans l'auto diagnostic que dans l'écriture du projet.

A un niveau régional, l'ensemble des **DS** expriment souhaiter répondre aux besoins en santé du territoire ce qui constitue un axe important de leur PI, ainsi pour le **DS 6** « les besoins prioritaires de la région sont pris en compte au niveau des enseignements ».

La prise en compte du **positionnement des autres instituts** de la région pour définir leurs enjeux stratégiques est un élément qui préoccupe les **DS**. Pour l'un d'eux, cela se situe au niveau du rapport d'étonnement réalisé lors de sa prise de poste : « j'ai regardé les autres instituts, comment ils se positionnaient par rapport à l'appareillage de formation et au contexte économique ». D'autres **DS** s'interrogent dans le cadre de l'évolution des structures de formation dans la région sur des regroupements éventuels d'instituts de formation. Dans ce cadre, le PI peut intervenir dans une possible mise en concurrence entre instituts « le PI c'est un outil fort de lisibilité, une image dans un environnement

concurrentiel. Celui qui répond le mieux aux demandes sera choisi». Ces expressions font référence au Benchmarking ou à la veille concurrentielle⁸⁰ qui s'inscrivent dans l'analyse de l'environnement.

Sans rentrer dans le cadre direct des éléments à prendre en compte pour l'élaboration du PI, certains **DS** évoquent des éléments qu'ils ne maîtrisent pas comme les **enjeux politiques** : « il y a toujours des enjeux politiques. Le maire est le président du conseil de surveillance, l'hôpital est le 1er employeur de la ville, il y a un impact politique sur des choses qui nous échappent ». Cependant il peut être intéressant de connaître les éléments significatifs de ce domaine« les influences politiques, les personnes ressources influentes politiquement »⁸¹.

Les interlocuteurs que sont **l'Université ou de la DRJSCS** ne sont pas introduits quant au PI. Seul le **DS 6** qui a réalisé un auto diagnostic très large et qui a interrogé de nombreux partenaires pour déterminer les axes stratégiques de son PI évoque leur implication dans le PI. Je pose l'hypothèse concernant l'Université que la réingénierie récente de la formation infirmière n'a pas encore permis d'intégrer celle-ci dans le PI. Il est possible de penser que les prochains PI seront à l'avenir développés avec cet acteur. Quant à la **DRJSCS**, comme elle est en charge de la certification de la formation et que les résultats du diplôme d'état sont globalement satisfaisants ⁸²(2012 : 92% de réussite), ce point ne constitue pas un axe stratégique pour les DS mais une mission à laquelle tous doivent répondre.

A un niveau général, les **DS** évoquent l'importance d'être en **veille permanente** par rapport aux évolutions législatives, aux nouvelles modalités de prise en charge ou à de nouvelles pratiques pédagogiques innovantes. En référence au Rapport relatif aux métiers de santé de niveau intermédiaire⁸³, le **DS 7** quant à lui évoque « les métiers intermédiaires ou les coopérations professionnelles on sentait qu'il fallait y aller ».

Les missions relevant de l'institut comme la recherche ou la démarche qualité⁸⁴ apparaissent également comme des axes stratégiques à développer pour certains **DS**. Le **DS 6** exprime par exemple « La recherche, c'est une priorité, on la décline. La qualité, on

⁸⁰ ROBBINS S, DeCENZO D., 2009, Management, l'essentiel des concepts et des pratiques, Paris : Pearson Education France, p101.

⁸¹ NOCE T, PARADOWSKI P., 2009, Elaborer un projet, Guide stratégique, Lyon : Edition Chronique sociale, p180.

⁸² Source DRJSCS Bourgogne

^{83 83} BERLAND Y, CADET D, HENART L., janvier 2001, Rapport relatif aux métiers de santé de niveau intermédiaire.

⁸⁴ Circulaire interministérielle du DHOS/RH1/DGESIP/2009/201 du 26 juin 2009 relative à la délivrance du grade licence aux infirmiers diplômés d'état et à l'organisation du partenariat Conseil régional/Université/IFSI.

s'en est préoccupé avec l'Agence d'Evaluation et de Recherche de l'Enseignement Supérieur (AERES) avec un objectif de certification pour 2018 ».

Les **DS** expriment qu'un PI doit prendre en compte de nombreuses données s'il veut d'une part s'inscrire dans son contexte et d'autre part répondre aux besoins locaux, régionaux et nationaux.

Ses enjeux sont multiples et les éléments à prendre en compte pour y répondre sont :

Au niveau local :

- les projets des établissements qui accueillent les étudiants en stage et plus particulièrement par l'intermédiaire du PS, le projet tutoral,
- les acteurs de la formation : les étudiants, les cadres de santé formateurs, l'université,

Au niveau régional

- les PI ou les axes stratégiques des autres instituts, le PRS,

Au niveau national

- les évolutions législatives,
- les tendances, évolutions des prises en charge ou des modalités pédagogiques.

L'ensemble de ces éléments s'inscrit tout à fait dans les enjeux présentés dans la partie précédente de mon étude. Cela traduit la prise en compte pour l'élaboration du PI par les **DS** du contexte environnemental au niveau local et régional en collaboration avec les acteurs intervenant dans la formation.

Au niveau national, « une veille stratégique »⁸⁵ permet de réagir plus rapidement quant aux éléments structurels à développer dans l'institut et répondre aux axes d'innovation attendus par le public en formation. Elle peut être également développée grâce à des compétences d'analyse quant aux évolutions des besoins à venir « sentir les évolutions » comme l'exprime l'un des **DS**. Cela est possible par une participation aux différentes instances de l'établissement support ou à groupes de travail ou réunions organisées par le CR, l'ARS ou l'université par exemple dans lesquelles ses besoins sont évoqués.

Cette implication du **DS** doit également concourir à développer une collaboration satisfaisante avec les **DS** des terrains cliniques afin d'améliorer l'encadrement des ESI et le tutorat mis en place.

⁸⁵ COTE M, MALO MC, SIMARD P, et al., 2008, La gestion stratégique, une approche fondamentale, Montréal : édition de la Chenelière, p234.

Après avoir défini le PI, ses caractéristiques et ses enjeux, le chapitre suivant va me permettre d'aborder le rôle des **RR** et des **CP** quant à l'élaboration du PI.

2.2.4. Les attentes et l'implication du Responsable Régional et de Conseiller Pédagogique dans l'élaboration du Projet d'Institut

L'implication des **DS** dans **l'élaboration du SRFSS** est différente selon chaque région. Pour l'une des régions, leur participation est restreinte si ce n'est au niveau de l'information qui leur est faite quand le SRFSS est finalisé. L'un des **RR** considère les **DS** comme « des prestataires de formation. Pour nous ce n'est pas eux qui pilotent, c'est la région avec ces partenaires ». Dans cette région, le SRFSS n'est pas intégré dans le PI. Cela semble être un document que les **DS** ne connaissent pas et qui ne vit pas dans leur institut « On en avait fait un il y a quelques années... Il devrait arriver à la fin depuis on en a plus parlé... Cela fait longtemps que je l'ai pas relu ».

L'autre région implique largement les **DS** quant à l'élaboration du SRFSS et c'est dans celle-ci que la majorité des PI est mise en œuvre. La prise en compte de celui-ci est réalisée au niveau du diagnostic de structure afin « d'être dans la mouvance, j'ai étudié les perspectives, c'est intéressant car si je veux développer la formation, ça va me permettre de définir les thématiques. Tout ce qui est dans le territoire ».

En ce qui concerne la prise en compte des **problèmes de santé** inscrit dans le PRS, la majorité des **DS** intègrent ceux-ci dans les enseignements « Oui tous les besoins prioritaires de la région sont pris en compte au niveau des enseignements ».

Au-delà de la participation des **DS** à l'élaboration du SRFSS, j'ai interrogé les **RR** sur l'implication des **DS** quant au budget de l'institut, celui-ci pouvant avoir un rôle à jouer dans la répartition des moyens alloués au niveau de la mise en œuvre du PI.

L'une des régions invite les **DS** à la réunion budgétaire contradictoire finale en présence du DG, l'autre les convie à l'ensemble des réunions concernant la préparation du budget de l'institut.

Quant à l'implication réelle des **DS** dans la gestion budgétaire de leur institut, il dépend aussi du choix du DG de l'établissement support⁸⁶, certains DS interrogés sont impliqués dans cette gestion et d'autres non (**Annexe 5**). De plus afin d'être un interlocuteur reconnu par la région et être force de proposition quant aux choix budgétaires, certains

⁸⁶ Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formations préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice masseur kinésithérapeute, pédicure podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire, l'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur- Article 6.

DS se forment dans le domaine financier pour collaborer efficacement avec le Directeur des Affaires Financière de l'établissement et le RR. L'un d'eux explique l'intérêt d'être impliqué dans le budget de l'institut : « vous vous avez vos lignes budgétaires. Moi il faut que je vous explique pourquoi il y a des choix pédagogiques, que j'ai une capacité à les argumenter. C'est pourquoi après m'être formé, j'ai été invité, j'ai pu apporter des éléments qui ne sont pas que dans les lignes budgétaires et la logique économique ».

Au delà de la compétence à gérer un budget, la notion du positionnement du DS apparaît dans ce registre : « pour moi c'est fondamental qu'on nous laisse la place lors du budget, je trouve ça aberrant qu'il y ait une présentation d'un budget sans la présence du directeur de l'institut. On va parler chiffres mais derrière les chiffres, il y des choix pédagogiques ».

Concernant l'expression des **DS** de la **région 1** quant aux suggestions ou conseils que peuvent faire les **CP** dans le PI, ils expriment une faible implication du **CP**. Ainsi le **DS 3** exprime que le **CP** verbalise des remarques « un complément mais pas plus que ça ». Quant au **DS 4**, il pointe la charge de travail du **CP** « il a un rôle à jouer dans l'accompagnement, il peut avoir un rôle de conseil mais il a trop de missions ».

Pour les **DS** de la **région 2**, les expressions sont différentes et peuvent apparaître contradictoires. Pour **2 DS**, le **CP** « se situe dans le contrôle » et pour un autre **DS** « On peut l'appeler, il est très pris, il ne vient pas au conseil pédagogique mais il respecte le travail ».

Ces données apparaissent comme contradictoires par rapport aux expressions des **CP** ou **RR** qui expriment des demandes quant au PI. Par exemple, l'un des **CP** souhaite qu'il soit moins hospitalo centré et que les CS formateurs soient davantage impliqués dans l'enseignement clinique.

Pour l'un des **RR**, son expression se situe au niveau du contrôle qu'il pourrait faire s'il intervenait dans le PI car il exprime « que s'il connaissait les axes du PI, il serait plus regardant ». Pour l'autre, il suggère que les **DS** soit davantage pro actifs pour venir recueillir les besoins de la région quant au PI.

J'ai également interrogé les **CP** et les **RR** quant à leur rôle dans les instituts. Je souhaitais identifier au delà de leur implication face au PI qu'elle était la collaboration mise en œuvre avec les **DS**.

Pour le **CP 1**, au regard de sa charge de travail, son activité se situe dans une réponse aux questions ponctuelles dans un contexte comme il l'exprime « de confiance réciproque ».

Pour le **CP 2**, il accompagne les PP dans le développement de nouvelles méthodes pédagogiques comme par exemple la simulation budgétée sur des fonds spécifiques par l'ARS. Pour son animation auprès des **DS**, il organise des réunions « à partir d'un thème : projet de formation, au niveau des retours d'expériences, travail de fin d'étude c'est toujours à travers un thème ». Aucun des deux CP ne participe au conseil pédagogique⁸⁷ malgré leur présence de droit dans cette instance ce qui est aussi le cas des **RR**.

La prise en compte des besoins en professionnels de santé est réalisée à différents niveaux. Ainsi pour le **DS 8** qui a rencontré les DS qui recrutent les nouveaux professionnels qu'il a formés : « ils nous demandent de former des infirmiers comme le référentiel, adaptables réflexifs, professionnels capables d'exercer le lendemain du diplôme, très bons dans la technique ». Pour le **DS 7**, le SRFSS est consulté concernant l'identification des besoins en formation sur le territoire « on est allé chercher leur attentes pour les années à venir, voir sur quoi on allait s'investir, c'est important car c'est nos financeurs ».

Au final, il apparaît que lorsque les **DS** sont impliqués par la région quant au SRFSS, celui-ci est davantage inscrit dans le PI. Cependant le positionnement des **RR** quant à celle-ci semble très région dépendante.

En ce qui concernant la collaboration des **DS** avec les **CP** si tous pointent de part et d'autre la qualité de la communication entre eux, il semble au regard de la charge de travail des **CP** qu'ils soient peu acteurs quant à la réalisation de PI.

2.2.5. Méthodologie d'élaboration du Projet d'Institut

Lorsque les **DS** ont élaboré un PI, j'ai réalisé une analyse des éléments relevant de la méthodologie de son élaboration. Dans ce cadre, divers points sont évoqués :

- la constitution du comité de pilotage,
- l'étape de l'auto diagnostic,
- la rédaction du PI,
- la diffusion du PI.

Le terme de comité de pilotage n'est pas évoqué comme tel par les **DS** mais il m'est apparu qu'un groupe professionnel occupait ce rôle particulier dans la démarche

⁸⁷ Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Annexe 2.

d'élaboration du PI. Sa composition est différente selon les instituts. Le **DS 4** exprime : « pour l'instant je coordonne avec mes adjointes, mais la rédaction c'est moi ». Pour le **DS6**, il est élaboré avec ses autres collègues **DS** du pôle formation. Le point de l'écriture semble la plupart du temps revenir tout ou partie au **DS**. Cependant certains d'entre eux font le choix d'associer des acteurs clés comme le DG afin que celui-ci porte le développement des axes stratégiques du PI.

Quelques **DS** comme le **DS 7** associent à toutes les étapes de l'élaboration du PI différents professionnels de l'institut que sont le CSS coordinateur pédagogique et des CS sur une base motivationnelle. Son objectif est de rendre opérationnel le travail « j'ai trop travaillé sur des projets dans lesquels les projets restent dans des tiroirs », et d'utiliser les compétences de l'équipe « le CS qui a coordonné un groupe avait un master en recherche ».

Concernant la phase de **l'auto diagnostic**, tous les **DS** qui ont réalisé un PI, partent d'un **diagnostic de départ** réalisé par un entretien auprès de nombreux professionnels et couplé à des outils méthodologiques tel que le SWOT⁸⁸. Durant celle-ci, des études du PRS, des différents schémas régionaux, des projets d'établissements des principaux ES qui accueillent les étudiants en stage sont aussi réalisés.

Il est également intéressant de se pencher sur la notion temporelle du PI. 2 **DS** qui ont pris leur poste depuis moins de 2 ans expriment qu'il y a un préalable à la mise en œuvre du PI comme « la mise en place d'une organisation lisible, des missions claires pour chacun et une appropriation adaptée du référentiel de formation ». Ils expliquent qu'avant de mettre en place un PI, il est nécessaire de rendre lisible et opérationnelle l'organisation du travail.

Concernant les étapes du diagnostic, de détermination des axes stratégiques et de rédaction du projet, il semble que celles-ci doivent être réalisées sur une période qu'un **DS** évalue à environ 6 mois. Il insiste sur l'importance de faire un diagnostic le plus large possible afin de réaliser une analyse exhaustive. En effet, c'est un travail long et exigeant qui engage selon lui la réussite du projet.

Les PI mis en œuvre sont planifiés sur 4 ans avec des évaluations annuelles sur des critères qui ne m'ont pas été communiqués.

⁸⁸ HELFER JP, KALIFA M, ORSONI J., 2010, Management Stratégie et organisation, Paris : Edition Vuibert, p128.

Pour les éléments constitutifs du PI, sur les **3 DS** qui ont mis en place un PI, un seul m'a communiqué le plan de son PI. Il est composé de la présentation du contexte, de l'environnement de l'institut, du bilan de l'existant, de la détermination d'axes stratégiques ainsi que les modalités nécessaires à leur développement.

J'avais envisagé de pouvoir réaliser une étude du contenu des différents PI mais le nombre de PI est insuffisant pour obtenir une représentativité significative en termes d'analyse.

Je n'avais pas imaginé au préalable à cette étude la « frilosité » des **DS** à me communiquer leur PI. Cependant si je respecte leur choix, je ne peux que m'interroger sur les éléments qui dictent leur décision.

En effet, ce point vient en écho à la dimension de communication et de diffusion du PI :

- comment est-il présenté au DG, aux instances ?
- comment est-il diffusé en interne à l'ensemble de l'équipe, aux étudiants ?
- en externe à tous les acteurs qui ont participé à l'auto diagnostic ?
- comment est-il accessible, sous quel support ?

Tous ces éléments me paraissent importants à envisager et à mettre en œuvre dans le projet afin de le rendre lisible et visible. En effet, la phase de communication se révèle indispensable à plus d'un titre pour « faire connaître le projet au public concerné, renforcer ou modifier l'image de l'institution, amener le public à participer aux actions »⁸⁹.

2.2.6. Les Eléments favorisants ou les freins de la mise en œuvre du Projet d'Institut

2.2.6.1. Les éléments favorisants

J'ai souhaité approfondir mon analyse afin d'identifier à partir de caractéristiques liées à la structure ou au profil des **DS** interviewés si certaines récurrences permettaient d'identifier de possibles éléments favorisants à la mise en œuvre d'un PI (**Annexe 6**).

Les caractéristiques que j'ai étudiées sont les suivantes :

- structure de l'établissement de rattachement,
- participation du DS au CODIR,
- implication dans le budget de l'IFSI,
- année de formation du DS / formation universitaire,

⁸⁹ NOCE T, PARADOWSKI P., 2009, Elaborer un projet, Guide stratégique, Lyon : Edition Chronique sociale, p213.

- région d'origine,
- profil, expérience du DS,
- quotas ESI / promotion,
- ancienneté DS dans le poste.

Au niveau de **la taille de l'établissement support**, même si mes données auraient pu être précisées concernant le nombre de lits par exemple, le fait d'être rattaché à un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) ou un Centre Hospitalier (CH) ne semble pas être un point déterminant pour la mise en place d'un PI.

La **participation au CODIR** ou le **positionnement dans la ligne hiérarchique** n'apparaît pas également comme un élément clé de la mise en place d'un PI. J'ai interrogé les **DS** sur ce point car il me semblait qu'être intégré par le DG dans l'équipe de direction au plus près des décisions stratégiques de l'établissement serait un facteur favorisant quant à la mise en œuvre du PI.

Pour ce qui est de **l'implication dans la gestion budgétaire (Annexe 5)**, il apparaît que ce point soit favorisant puisque tous les **DS** qui ont mis en place un PI participent à la gestion de leur budget. Je pose l'hypothèse que cette autonomie leur permet d'argumenter auprès de la région ou du DG les moyens nécessaires au regard des choix stratégiques du PI.

J'ai également relevé la date à laquelle les DS avaient réalisé **leur formation de DS** depuis 2002. En effet, depuis 2002, la formation est réalisée de façon commune entre **DS** destinés à des fonctions en ES et de direction d'institut de formation et développe davantage la dimension stratégique dans son contenu.

Sur les 4 **DS** qui ont réalisé leur formation avant cette date, un seul a mis en place un PI. Si je fais une corrélation avec l'ancienneté dans la fonction 2 **DS** ont une ancienneté de moins de 5 ans ce qui constitue comme je l'ai déjà pointé un frein à la mise en œuvre du PI. Je ne peux donc poser ce point comme intervenant sur le PI.

J'ai également interrogé les **DS** sur leur possession ou non d'un **master** ou d'un autre diplôme universitaire. Ce point n'est pas significatif car il demanderait une analyse poussée du contenu des masters réalisés en termes par exemple de gestion budgétaire tout en précisant que certains **DS** qui ont mis en place des PI ont des masters et d'autres pas.

Il apparait que la **région d'origine** des instituts soit un élément significatif pour la mise en place du PI. En effet dans l'une des régions, 3 instituts sur les 4 ont un PI et pour celui qui n'en a pas, dans ce cas le **DS** est dans son poste depuis moins de 5 ans. Ce point laisse sous entendre que l'accompagnement des régions intervient dans la mise en œuvre du PI.

Concernant l'**expérience des DS**, le seul élément qui apparait pour tous les DS qui ont initié un PI est qu'ils ont tous une **expérience de CS en gestion**. Ce point permet de poser l'hypothèse de l'importance de dimension gestionnaire dans la conduite du PI. Pour ce qui est de l'expérience dans le domaine de la formation, cela n'est pas significatif.

Je me suis aussi attachée à regarder le **quota** des promotions infirmières corrélé à l'ancienneté des **DS (Annexe 7)** dans la fonction de directeur d'institut. Je souhaitais identifier si une taille d'institut en termes de nombre d'étudiants par promotion serait « idéale » pour la mise en œuvre du PI. Les 3 IFSI qui possèdent un PI constituent l'un des 3 groupes définis : quotas de 50 à 100, de 100 à 150 et supérieur ou égal à 150 ESI. Cette donnée n'étant pas significative, j'ai poursuivi mon analyse en corrélant ce chiffre à l'ancienneté du DS dans son poste actuel.

En ce qui concerne **les quotas**, pour les IFSI de **quotas supérieur à 150**, pour une même ancienneté dans la fonction, l'une des **DS** a mis en œuvre un PI et l'autre pas.

Pour les IFSI d'un **quota de 50 à 100**, les **DS** qui ont une ancienneté inférieure à 5 ans n'ont pas initié de PI. Il s'avère que leur priorité relève davantage de mettre en place une organisation pédagogique et de redéfinir le rôle de chaque membre de l'équipe. Pour les **DS** qui ont une ancienneté supérieure de 5 à 10 ans, dans ce cas, le PI est en cours d'écriture ou est déjà en place.

Pour les IFSI de **100 à 150 ESI**, l'un est en cours d'écriture pour le **DS** qui a une ancienneté inférieure à 5 ans et l'autre pour une durée de 5 à 10 ans est déjà écrit.

Ces éléments ne traduisent pas de lien réel entre quota, ancienneté dans le poste et existence d'un PI si ce n'est qu'aucun PI n'a été mis en place avant 5 ans et le seul qui est en cours d'écriture dans ce cas est réalisé dans un IFSI d'un quota de 100 à 150.

L'analyse d'autres déterminants comme le profil et les compétences des CS formateurs, la présence de documentaliste, d'agent qualifié en informatique, les moyens pédagogiques à disposition par exemple permettrait peut-être d'identifier d'autres éléments conduisant à une mise en œuvre plus aisée du PI.

En synthèse, les facteurs favorisants qui ont été mis en évidence sont les suivants :

- implication du **DS** dans la gestion budgétaire de son institut,

- implication par la région du **DS**,
- expérience du **DS** en gestion d'unité de soins.

2.2.6.2. Les freins

Les freins exprimés par les professionnels quant au développement d'un PI relèvent de différents registres.

Le premier domaine concerne ce qu'intitule le **DS 1** « le manque de moyen » ou pour le **DS 8** « pas les moyens, des ARS, ES frileux ». Ce point peut être mis en parallèle avec l'implication des **DS** dans le budget qui lui semble favorisant ainsi que l'accompagnement des tutelles.

Une autre typologie de freins se structure autour de la **dimension pédagogique** du **DS** par rapport à son équipe. Pour le **DS 1**, « il faut communiquer avec les formateurs, expliquer, que cela ait du **sens** pour eux. S'ils ne comprennent pas, ils montrent de la résistance et ne s'investissent pas dans le projet ». Dans le registre du sens, beaucoup de **DS** font le lien avec le **mode de management** qu'ils conduisent avec l'équipe. Le **DS 8** évoque ce point quant à la motivation de l'équipe « un frein pour moi c'est une équipe peu motivée : il faut travailler sur la résistance au changement. On en sort par un management participatif ».

Ainsi le rôle du **DS** est d'accompagner le changement induit par la mise en œuvre du projet « toute évolution peut se révéler déranger et angoissant. Le chef d'entreprise se doit donc de l'expliquer en détail et d'encourager ses collaborateurs à y participer »⁹⁰.

Le **DS 4** évoque quant à lui la démarche managériale liée à la mise en œuvre du PI : « le plan d'accompagnement s'il n'est pas fait, ça peut freiner » en incluant aussi une autre notion récurrente du projet qui est l'**anticipation** « ça implique que j'ai déjà anticipé tous les freins qui peuvent se mettre en place avant de débiter à toutes les étapes du projet ».

Plusieurs **DS** évoquent un préalable à la mise en œuvre du PI qui est celui d'avoir mis en place une **organisation satisfaisante** au sein de l'institut. Le **DS 3** précise cet élément « le frein c'est de ne pas avoir au préalable travaillé sur l'organisation, avoir redéfini et posé les tâches de chacun, la priorité c'est l'organisation, c'est être lisible au niveau du fonctionnement des formateurs et de l'équipe administrative ».

⁹⁰ ROBBINS S, DeCENZO D., 2009, Management, l'essentiel des concepts et des pratiques, Paris : Pearson Education France, p197.

D'autres DS pointent également la difficulté du suivi du PI happé par les **contraintes du quotidien** ou de répondre de façon continue au **suivi des évolutions de l'environnement** professionnel pour rester en lien avec celles-ci dans le PI.

Sur le point de la **méthodologie**, un défaut quant à l'auto diagnostic est également soulevé. Le **DS 4** souligne qu'il faut réaliser celui-ci « par rapport à l'analyse sociologique, l'organisation, l'analyse du management, des forces et des faiblesses. Le diagnostic stratégique, si vous le faites pas c'est cuit ». Concernant l'étape de mise en œuvre du PI, un **DS** explique qu'il peut être élaboré mais sans mise en œuvre « le PI, il pourra toujours être écrit, ça ce n'est pas la difficulté. Mais après l'écriture, beaucoup reste dans les tiroirs ».

Le manque de pragmatisme, de décalage par rapport à la faisabilité du PI est également évoqué pour le **DS 7** : « Il faut rester raisonnable ».

Un autre point relève de la **posture, de la motivation** même du **DS** quant à la mise en place d'un PI : « le frein, c'est notre peur, la peur de ne pas y arriver » au regard ou pas de la charge de travail que cela représente « parce que c'est lourd, il faut une vraie volonté du directeur car c'est 6 mois de travail en plus du reste, c'est une énorme charge de travail ».

Enfin le dernier point identifié comme un frein est celui de la qualité **des relations interpersonnelles** du **DS** avec son équipe, ainsi pour le **DS 5** « s'il y a conflit ce n'est pas la peine ».

Un seul **DS** n'identifie pas de frein « c'est le projet du directeur, il est fait pour répondre à une amélioration de la vie de l'IFSI de la formation ».

En ce qui concerne les **CP**, les freins identifiés vont dans le sens de ceux cités par les **DS** : « Incompatibilité directeur équipe, manque d'implication de l'équipe par le directeur pour la conception du projet, projet non utilisé ».

Quant aux **RR**, l'un évoque des freins de même ordre « une absence d'appropriation, d'implication des acteurs internes, pas de portage par le DG, pas de volonté du **DS** d'initier un PI ». L'autre introduit une notion nouvelle quand il évoque le « risque d'attirer un œil plus inquisiteur de la région ».

Si certains freins viennent en écho au préalable au projet cité préalablement comme la nécessité d'organiser efficacement l'activité de l'équipe, l'étape d'identification des freins

possibles avant et pendant la mise en œuvre du PI doit être réalisée. Ceux qui ont été identifiés par les professionnels interviewés relèvent de :

- un manque d'accompagnement, de moyen financier,
- un défaut de management par le directeur face aux changements induit par le PI,
- une non adhésion, non implication de l'équipe,
- une difficulté relationnelle dans l'équipe,
- une non motivation du DS,
- un suivi du PI non réalisé en lien avec la charge de travail du quotidien,
- un défaut méthodologique.

Ainsi si les freins ne sont pas levés, le risque est d'échouer quant à la mise en œuvre du PI et de démotiver l'équipe. Face à certains freins, le **DS** doit faire preuve de compétence dans le domaine de l'argumentation, de la négociation pour ce qui touche par exemple à l'aspect financier. Pour d'autres freins relevant de la charge de travail, il doit être capable de s'organiser, de cerner les priorités et de déléguer certaines activités afin de dégager du temps pour piloter le PI.

Les freins en lien avec les défauts méthodologiques peuvent être corrigés par une formation suivie par l'équipe comme je le propose dans la partie suivante de mon étude. Enfin l'identification de freins relevant de sa posture ou de sa communication avec l'équipe doivent amener le **DS** à réaliser une analyse réflexive sur sa pratique afin de réajuster sa conduite managériale.

2.2.7. La synthèse de l'analyse

Cette partie est riche d'enseignement et elle a confirmé la plupart de mes pistes d'analyse. Les savoirs d'expérience qui « se construisent dans et par le travail, au cours de la vie professionnelle »⁹¹ apportés par les **DS** interrogés ont confortés ma perception du sujet et compléter celle-ci quant aux modalités de sa mise en œuvre.

L'analyse réalisée a mis en évidence de la part de l'ensemble des DS qu'il ait ou non initié un PI une connaissance de ses composants.

Pour faire le lien avec ma problématique et mes sous questions, la dimension stratégique existe dans le PI et c'est de la responsabilité du **DS** de le piloter.

Il y a effectivement des enjeux dont il faut tenir compte aussi bien en lien avec les réalités quotidiennes qu'avec des actions que le DS projette par anticipation. Le PI ne se construit

⁹¹ www.anact.fr

pas seul et le **DS** implique l'ensemble de l'équipe et communique sur les étapes de sa réalisation ainsi que sur ces résultats.

L'élaboration du PI relève d'une méthodologie qui débute par un diagnostic de situation large conduit dans le cadre d'un management stratégique.

En ce qui concerne les attentes et l'implication des RR ou des CP, il apparaît que la participation active des DS quant au SRFSS est un facteur clé qui impactera l'inscription du PI dans les axes de celui-ci.

Cette partie d'analyse a renforcé ma volonté de mettre en œuvre un PI.

Riche de nouvelles connaissances issues de mes lectures et des résultats de mon analyse, je vais maintenant m'intéresser à la mise en action du PI.

3. Les préconisations d'actions

J'ai réalisé une recherche conceptuelle au regard des différents thématiques en lien avec ma problématique ce qui m'a permis de poser le socle de ma réflexion. Grâce à l'analyse des différents entretiens, j'ai pu compléter ma compréhension des enjeux liés à la mise en œuvre du PI.

Si j'ai envisagé le PI comme **un outil de pilotage**, je souhaite préciser que ce terme ne relève pas selon moi de connotation péjorative. En effet, en référence à **BOUTINET**, il représente « la fabrication faite par l'homme d'un objet en vue d'atteindre une certaine fin » et que cet outil est le fruit « d'une intelligence pratique au contact de l'expérience et de ses propres besoins »⁹².

3.1. La vision opératoire du Projet d'Institut

Afin de structurer mon propos, je développerai ma présentation du PI selon la classification de l'Hexamètre de Quintilien⁹³.

Pourquoi

Le PI relève du pilotage de l'institut par le DS et il constitue son outil de management stratégique : « le management stratégique est l'ensemble des tâches relevant de la direction générale, qui ont pour objectif de fixer à l'entreprise les voies de son développement futur tout en lui donnant les moyens organisationnels d'y parvenir »⁹⁴. Il s'inscrit dans le développement de l'une des compétences du projet de formation de DS

⁹² BOUTINET JP., 2007, Anthropologie du projet, Paris : Edition PUF, p68.

⁹³ www.dunod dico.com

⁹⁴ CAVAGNOL A, ROULLE P., 2013, Management stratégique des organisations, Paris : L'extenso éditions, p12.

« Implication dans la conception, la conduite et le suivi de projets dans les différents champs contribuant au bon fonctionnement de la structure ».

Le PI permet d'anticiper et de donner un sens à l'action de l'équipe et de projeter le pilotage de l'institut sur plusieurs années.

Quoi

Le PI est réalisé à partir de différents éléments :

- les points clés de la genèse du projet,
- les enjeux nationaux, régionaux et locaux,
- les axes stratégiques,
- les fiches actions: constat, objectifs, pilotage de l'action, mode opératoire, coût de l'opération, calendrier de mise en œuvre, indicateur de résultats⁹⁵.

En annexe :

- la présentation de l'institut de formation : ses valeurs, son histoire, les formations proposées, les quotas et profils des promotions, la composition et les compétences de l'équipe pédagogique, les locaux et les moyens pédagogiques proposés,
- le projet pédagogique,
- les modalités d'élaboration du PI.

Quand

A l'instar de l'expression de plusieurs DS, il me semble opportun de ne pas initier le PI dès sa prise de poste. En effet, il est important au préalable d'avoir initié une collaboration en externe avec les acteurs clés de l'environnement professionnel, en interne avec les différents collaborateurs et que les organisations en place soient satisfaisantes. De plus, le diagnostic de situation dans le cadre d'une étude de pré faisabilité fait à l'arrivée dans l'institut peut amener le DS en termes de priorité à cibler d'autres points à mettre en place avant le PI.

De façon générale, il est nécessaire que les freins possibles à la réussite du projet soient traités et levés avant de débiter la réflexion sur le PI.

Les forces et opportunités qui ont été identifiées sont des ressources sur lesquelles le DS s'appuie et au besoin développe en fonction des axes stratégiques déterminés.

⁹⁵ Cours EDS 2014 : BITKER C

Qui

Si la responsabilité et le pilotage du PI incombe au DS, d'autres acteurs interviennent dans la réalisation du PI. Je ciblerai 4 acteurs majeurs.

Il est important que celui-ci soit porté par le DG de l'établissement support afin que le PI fasse partie intégrante du PE. Ce point est un levier fondamental pour que le secteur de la formation occupe sa place dans la vie hospitalière au regard de ses contraintes et réalités professionnelles. C'est également l'opportunité que le DS responsable d'institut de formation soit intégré à l'équipe de direction et participe aux différentes instances de l'hôpital. Cela lui permet outre l'intérêt d'être positionné comme un directeur à part entière de pouvoir réinjecter dans la formation des éléments importants du contexte professionnel comme les évolutions des prises en charge. Ce point va également concourir à développer la collaboration avec le DS de gestion.

Le deuxième acteur est le RR en charge des formations sanitaires. En effet, mon analyse a mis en évidence que la collaboration avec la région est un élément favorisant quant à la mise en œuvre du PI. Le DS peut s'inscrire dans une démarche proactive de rencontre avec les acteurs de la région pour les amener à mieux comprendre les enjeux du PI par une argumentation circonstanciée des choix pédagogiques innovants à développer. Cela peut conduire la Région à accompagner favorablement par des moyens financiers la réalisation de tels axes stratégiques du PI. Cette collaboration peut aussi conduire le RR à mieux connaître le contexte pédagogique de l'institut.

En ce qui concerne le CP qui représente mon troisième acteur, son domaine d'action se situe au niveau de la qualité de la formation qui est le cœur de la pratique d'un institut. Le DS peut s'appuyer sur ses conseils pour piloter le PI dans le respect de cette exigence. Il peut par exemple en lien avec ses domaines de compétences quant à sa participation « à la réflexion sur l'adéquation des enseignements aux besoins des établissements et structures de santé »⁹⁶ accompagner le DS responsable d'institut sur ce point au niveau du PI.

Le dernier groupe d'acteur que je privilégie est celui de **l'équipe pédagogique**. Si le PI est un outil, la réussite de sa mise en œuvre est conditionnée par l'implication de l'équipe dans son ensemble quant à la mise en œuvre de ses actions. Ainsi la qualité du

⁹⁶ Décret no 2014-7 du 7 janvier 2014 modifiant le décret no 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière-Article 8.

management mené par le DS va se concrétiser par l'appropriation et le transfert dans leur pratique des axes stratégiques du PI.

Comment

Le PI s'élabore en différentes étapes.

Un **Comité Pilotage** (COPIL) est constitué. Il a pour rôle de veiller au suivi du projet, de valider ses orientations stratégiques et d'accompagner son déploiement. Il est composé du DS, du DG de l'établissement ou de son représentant, du DS de l'établissement support, d'un représentant de l'université, du RR et du CP. Il se réunit au minimum à 3 étapes clés : au lancement du projet, à mi parcours de son élaboration et au terme de celle-ci.

Le **chef projet** est le DS responsable de la direction de l'institut. Il a comme rôle d'être une interface entre le **COPIL** et le **groupe projet**. Ainsi il rend compte à celui-ci de l'avancée des travaux du groupe projet et garantit la circulation de l'information entre tous les acteurs.

Le **groupe projet** est composé sur la base du volontariat en lien avec les compétences de chaque professionnel par :

- le DS chef projet,
- 1 CSS,
- 2 à 3 CS,
- 1 agent administratif,
- 1 documentaliste,
- 1 agent multi média,
- 1 agent d'entretien (composition à adapter à l'équipe en place dans l'institut).

Les rôles de chacun sont définis et une planification des différentes étapes du projet est anticipée au démarrage du projet. La mission du **groupe projet** est d'élaborer le PI en réalisant une prise en compte des avis et une information régulière du reste de l'équipe.

Dans les facteurs de réussite du projet, avant le début du travail, il est souhaitable de réaliser auprès de l'équipe une sensibilisation quant au PI sur les points suivants : ce qu'est un PI, ses buts, sa composition, qui est impliqué, ses modalités de réalisation, sa conduite et son évaluation. Les membres du groupe projet pourront quant à eux bénéficier d'un approfondissement sur des points relevant de la démarche stratégique comme la réalisation de l'auto diagnostic et l'analyse des données.

Dans le cadre d'une programmation globale de la démarche d'élaboration du PI, ces 2 actions de formation pourront faire partie du plan de formation de l'institut à N-1.

L'étape de **diagnostic de situation** demande de s'interroger sur une segmentation « chaque domaine d'activité est supposé constituer une entité homogène pouvant à la fois faire partie d'une proposition stratégique adaptée »⁹⁷ ou pas des activités de l'institut. Par exemple, il est possible d'analyser en interne la formation infirmière, puis aide soignante et s'il existe le pôle formation continue. Cela peut permettre de structurer les données et faciliter la réalisation du diagnostic. Cependant, au final un regroupement général doit être réalisé afin d'avoir une vision globale des forces et opportunités ou faiblesses et menaces de l'institut.

Au préalable, il est nécessaire de définir comment se fera le recueil des données à partir de quels supports écrits et auprès de quelles personnes. Si comme l'a souligné la DS 7, il est pertinent de « réaliser un diagnostic le plus large possible », le principe de faisabilité impose aussi de cibler ces éléments avec pertinence.

Des outils de recueil de données type grille d'entretien ou questionnaire ainsi qu'une grille d'analyse sont élaborés par le **groupe projet**. Ces documents sont validés par le **COPIL**.

En interne, si un PI existe déjà et qu'il arrive à terme, la première étape consiste à en réaliser une évaluation. Pour les instituts qui n'ont pas de PI, un questionnaire peut être réalisé auprès de chaque membre de l'équipe afin que chacun puisse cibler les points forts et faibles de la structure. Le diagnostic est aussi complété par l'analyse de documents majeurs de l'institut comme :

- le PP,
- le projet qualité s'il existe,
- le règlement intérieur,
- procédures existantes concernant par exemple les épreuves de sélection, la CAC, le suivi pédagogique.

Au niveau du diagnostic interne de la structure s'il cible en référence au SWOT les opportunités et menaces, il convient de s'interroger sur la prise en compte du point de vue des étudiants ou d'autres professionnels qui interviennent aussi dans la formation comme par exemple les intervenants qui participent à l'enseignement.

En externe, le PRS dans sa globalité, les projets de l'établissement support, des autres établissements avec lesquels collabore l'institut sont également étudiés. Cette analyse permet de mettre en exergue la population accueillie en ES ainsi que les pathologies récurrentes du territoire. Comme me l'exprimait l'un des professionnels que j'ai rencontré

⁹⁷ CAVAGNOL A, ROULLE P., 2013, Management stratégique des organisations, Paris : L'extenso éditions, p72.

« Vous n'aurez pas le même projet si l'institut est au bord de la mer avec tous les problèmes liés au soleil ou si vous êtes dans la grande ville qui est touchée par les addictions et l'alcoolisme des étudiants ».

Il convient aussi de cibler les professionnels qui seront interrogés :

- établissement support : DG, DRH en charge des instituts de formation, DS, CSS, CS, Président Commission Médicale d'Etablissement (PCME), Président des représentants d'usagers,
- lieux de stage : DS, représentants des maîtres de stage, tuteurs, professionnels de proximité,
- ARS : CP, Directeur responsable de la formation,
- Région : RR, Vice Président en charge de l'enseignement supérieur,
- DRJSCS : inspecteur,
- Université : Doyen, médecins qui interviennent dans la formation.

Une fois réalisée l'analyse des différentes données, l'étape suivante consiste à déterminer des axes stratégiques. Si l'analyse est faite par le **groupe projet**, il me semble pertinent afin d'aboutir à une adhésion de l'ensemble de l'équipe au PI de réaliser cette étape à partir de critères de choix communs à l'ensemble de celle-ci.

L'un de ceux-ci pourra être le coût budgétaire estimé quant à la mise en œuvre des axes stratégiques ceci dans un souci de faisabilité et de réalisme au regard des contraintes budgétaires actuelles.

Différents outils permettent de rationaliser ce choix comme « le vote pondéré »⁹⁸. Cependant, il est également intéressant de tenir compte « de sentir » comme me l'a expliqué l'un des DS « vers quoi nous allons » ce qui va être à développer dans les années à venir.

Dans ce cadre, certains axes stratégiques me paraissent incontournables pour répondre aux enjeux actuels.

La réponse aux données épidémiologiques actuelles de la population française impose de développer ce qui touche par exemple à la prise en compte du vieillissement dans toutes ses dimensions.

Les orientations présentées quant à la nouvelle loi de santé publique à venir tel que l'axe de la dimension préventive doivent être renforcées dans le PI. Différents instituts ont innové ou communiqué sur ce point comme l'IFSI de Mayenne⁹⁹.

⁹⁸ www.previnformo.net

⁹⁹ PALIES M-C., 2013, « Un IFSI Impliqué en santé publique », Objectifs soins et management, n°213, pp39-41.

Le développement des parcours de soins incitent aussi à proposer un développement de l'interprofessionnalité au niveau des enseignements mutualisés entre différentes formations sanitaires et médico sociales. Par exemple un séminaire étudiant réalisé à Besançon intitulé « apprendre à travailler ensemble » porté par l'AFDET (Association Française pour le Développement de l'Education Thérapeutique) réunit dans le champ sanitaire des étudiants en médecine, pharmacie, orthophonie, masseurs kinésithérapeutes, infirmiers, sages femmes, et dans le champ social des élèves assistant sociaux et éducateurs de jeunes enfant. Durant 6 jours, sous l'animation de formateurs de chacune de ces formations, les étudiants interrogent leur positionnement et leur collaboration, la maladie chronique, la relation soignant/soigné et l'éducation thérapeutique.

Ainsi, pouvoir partager des moments de formation permet de connaître davantage le champ d'exercice de chacun et sans doute améliorer la collaboration professionnelle à venir.

Un axe d'innovation pédagogique est également à envisager et plus particulièrement le domaine de la simulation. La législation qui vient de paraître concernant le diplôme d'état infirmier¹⁰⁰ aborde le sujet de la simulation.

Si cette technique connaît un développement important, elle répond à une méthodologie précise. La HAS a élaboré suite au rapport¹⁰¹ réalisé en 2012 par le Pr. Jean-Claude Granry et le Dr Marie-Christine Moll un guide de bonne pratique.

Certains instituts ont déjà mis en œuvre de tels axes stratégiques soutenus financièrement par la région. Pour d'autres, ce point est conduit conjointement avec l'établissement support dans le cadre de la formation initiale et continue.

En outre, développer des outils d'innovation pédagogiques permet de répondre aux souhaits des étudiants qui sont très demandeurs de ce type d'évolution dans les méthodes d'apprentissage « les cursus en soins infirmiers accueillent des étudiants technologiquement expérimentés ayant des attentes différentes sur l'environnement d'apprentissage »¹⁰². Mais surtout, si elle s'adapte à la formation construite à partir du développement de compétences, son intérêt majeur est de placer l'étudiant dans un contexte d'apprentissage sécurisé « la formation par simulateur permet d'appliquer ses connaissances théoriques sans risques, d'exercer sa réflexion, d'intégrer des connaissances physiopathologiques et cliniques et d'acquérir de la confiance en soi en dédramatisant les situations potentiellement angoissantes »¹⁰³.

¹⁰⁰ Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier. Article 5.

¹⁰¹ www.has-sante.fr

¹⁰² DELMAS P, LIETTE St PIERRE., 2011, « La simulation, plus qu'un outil une approche pédagogique », Soins Cadres, supplément n°80, p11-19.

¹⁰³ QUARANTE O., 2012, « Des mannequins tellement humains », Infirmière magazine campus, n°20, pp28-29.

S'il est un axe stratégique aussi qui s'inscrit tout à fait dans le processus de Bologne¹⁰⁴ et qu'il convient aussi d'envisager, c'est celui de l'ouverture de la formation sur l'Europe. En effet comme le précise Myriam Gunther DS à l'IFSI de Forbach dans son article sur son projet de coopération transfrontalière « c'est une chance pour l'avenir professionnel, un espace de rencontre et un encouragement au développement de la citoyenneté européenne »¹⁰⁵.

Pour terminer sur ce qui me semble relever des enjeux actuels à inscrire dans les axes stratégiques du PI, la recherche qui cependant fait partie des missions des instituts¹⁰⁶ est peu développée à ce jour en institut. Ce point peut s'expliquer par la nouveauté qu'elle porte ainsi que par la difficulté qu'ont encore les professionnels de santé à témoigner de leur recherche par des écrits même si des revues professionnelles comme l'ARSI s'y emploient. Le développement de recherche dans le cadre de Projet de Recherche Paramédical est à développer comme un espace possible de collaboration entre terrain clinique et institut de formation. Les recherches pédagogiques menées par les CS dans le cadre de la réalisation de Master peuvent être centrées en institut sur des pratiques pédagogiques et conduire à des améliorations dans le domaine de la formation.

La phase suivante est **l'écriture du projet**. Les modalités de réalisation incombent au DS qui pourra choisir soit de l'écrire seul soit à plusieurs mains avec là aussi de possibles intentions stratégiques. Par exemple, l'un des DS interrogés a sollicité le DG pour écrire la préface et l'introduction du PI. Quant à l'écriture de ses différentes parties, elle a été répartie entre les différents professionnels du groupe projet. L'intention du DS a été d'impliquer ces différents acteurs quant au portage du PI et à sa mise en œuvre dans l'institut.

La version finale écrite est validée par le COPIL.

Au niveau de la **communication et de la diffusion** du PI, elle est réalisée en priorité à l'équipe pédagogique sous forme d'une présentation orale avec distribution à chacun d'un document écrit de synthèse. Une information est également faite aux étudiants des grandes lignes du PI. Le PI ou sa synthèse peut être déposée sur le site Internet de l'institut afin de présenter ce qui est spécifiquement réalisé dans celui-ci.

¹⁰⁴ COUDRAY M-A, GAY C., 2009, *Le défi des compétences*, Issy-les-Moulineaux : Edition Masson, p29.

¹⁰⁵ GUNTHER M., 2012, « Un projet innovant de coopération transfrontalière », *Soins Cadres*, n°81, pp33-35.

¹⁰⁶ Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formations préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice masseur kinésithérapeute, pédicure podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire, l'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur-Article 6.

Le DS et les membres du groupe projet exposent le PI dans les différentes instances comme : le CODIR, à la Commission de Soins Infirmiers Rééducation et médico-techniques, en réunion plénière de CS ainsi qu'auprès de tous les établissements, structures, professionnels qui ont été sollicités pour la phase d'auto diagnostic.

Le PI est présenté par le DS aux acteurs de la région, à la CP, à l'inspectrice de la DRJSCS et au doyen de l'université.

Si j'ai axé mon travail sur l'élaboration du PI, **le pilotage** de celui-ci est réalisé par le DS. Pour reprendre par exemple le développement de la simulation, le DS accompagne le développement de compétences sur ce thème dans l'équipe. Il peut tout d'abord initier une formation collective puis proposer sur la base du volontariat le suivi d'un diplôme universitaire en simulation à l'un des CS de l'équipe. Celui-ci pourra constituer un groupe de réflexion sur ce thème et l'animer avec comme objectif de proposer l'utilisation de la simulation dans certaines UE.

En ce qui concerne l'organisation de son travail, le DS sera attentif à planifier judicieusement son activité afin que son management opérationnel ne vienne pas handicaper son management stratégique.

L'**évaluation** du PI est réalisée chaque année à partir d'indicateurs de qualité ou de réussite par le DS avec une implication des membres de l'équipe quant à leur responsabilité dans le projet. Elle s'articule avec son rapport d'activité et peut être le support de l'évaluation annuelle du DS quant à l'atteinte des objectifs définis au regard des axes stratégiques du PI.

Où

Il doit être à disposition, positionné dans des lieux significatifs de collaboration ou d'échange entre les membres de l'équipe. J'ai par exemple observé dans un institut qu'il est affiché sous une forme attractive visuellement dans chacun des bureaux des CS. Si le PI consiste le socle des activités de l'institut, chaque projet, UI, UE, intervention pédagogique doivent se dérouler à partir d'un des axes stratégiques du PI.

Combien

Si le PI est unique, il est constitué du PP et parfois d'autres projets comme le Projet Qualité ou le Projet managérial ¹⁰⁷

¹⁰⁷ www.chudijon.fr

Après avoir développé la mise en œuvre du PI, je vais également proposer quelques éléments complémentaires au regard de perspectives à développer.

3.2 Les perspectives possibles

3.2.1 Dans la formation de Directeur des Soins

Le premier point de perspectives possibles se situe au niveau de la formation de DS réalisée à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP). Mon propos se veut complémentaire par rapport aux enseignements réalisés.

UE 3 Stratégies et projets d'établissement :

Un renforcement peut être réalisé dans le domaine du management stratégique. En effet si cette UE aborde les grandes lignes de la stratégie ainsi que le diagnostic de situation à partir d'une situation réelle en établissement de santé, la conduite du pilotage stratégique pourrait être développée. Une étude de situation à partir de données issues d'un IFSI pourrait aussi être réalisée.

Le PS est présenté par un DS exerçant en établissement de santé. Le PI pourrait lui aussi faire l'objet d'un exposé par un DS qui l'a mis en œuvre.

Celui-ci pourrait être complété par un quatuor d'intervenants DG, PCME, DS gestion, DS formation qui viendraient conjointement présenter le PE, le Projet médical, le PS et le PI.

UE 6 Gestion des Ressources Humaines :

Pour compléter mon propos précédent, le DRH de l'établissement pourrait également présenter le Projet social qui a lui aussi comme objectif de se combiner avec l'ensemble des projets de l'établissement dont le PI. De même, l'intervention sur le projet social¹⁰⁸ pourrait associer à l'instar des autres projets cités le PI.

UE 5 Management de la qualité et gestion des risques :

Pour être exhaustive, je pense que la présentation du projet qualité par le directeur en charge de ce domaine amènerait aussi à montrer aux élèves directeurs la transversalité et l'articulation des axes stratégiques des différents projets au niveau d'un même établissement

Il pourrait être intéressant de proposer des projets issus d'établissement de taille ou typologie de soins différents (Exemple : établissement spécialisé en psychiatrie).

¹⁰⁸ Cours EDS 2014 : N. Robin Sanchez

UE 2 Démarche interprofessionnelle de santé publique :

Le point de renforcement que je proposerai dans cette UE concerne la fonction de DS responsable d'institut de formation. En effet, j'ai pu constater auprès des autres élèves directeurs d'autres filières que celle-ci est très mal cernée quant à ses missions. Ainsi une présentation réalisée par un DS exerçant dans le domaine de la formation auprès de ce public en formation permettrait d'améliorer celle-ci.

UE 11 : Diriger un institut de formation en soins infirmiers ou une école paramédicale :

Un renforcement peut être envisagé en lien avec l'UE 3, pour une mise en situation quant à l'élaboration ou l'analyse d'un PI existant. Il serait possible par exemple comme cela est fait dans d'autres UE d'aller recueillir des données dans un institut et d'utiliser des outils méthodologiques pour réaliser le diagnostic de situation.

L'intervention dans cette UE de plusieurs DS qui ont mis en œuvre un PI permettrait d'enrichir la vision pour les futurs DS qui se destinent aussi bien à exercer en institut de formation qu'en établissement de santé.

Afin d'explicitier davantage des espaces de collaboration entre la gestion et la formation, il serait également possible de faire intervenir des DS qui ont chacun participé à l'élaboration du PS pour la DS en formation et au PI pour la DS en gestion du même établissement et de montrer les axes communs de ceux-ci.

Au regard de mon analyse, une présentation du rôle du RR et de la CP quant à leurs missions dans le fonctionnement d'un institut permettrait de faire connaître leur rôle à l'ensemble des élèves.

UE 4 Communication managériale Gestion de crise

Cette UE peut aussi amener à développer des analyses de situation concernant les problèmes inhérents à la conduite de projet, à l'accompagnement au changement et ceci à chaque regroupement. Mener ces analyses de pratiques en interfiliarité permettrait aussi de développer l'apprentissage du travail en commun au sein des équipes de direction.

UE 7 Analyse et gestion financière d'un établissement de santé

S'il y a un domaine qui a été pointé dans l'analyse de mon travail comme intervenant quant à la mise en œuvre du PI, c'est celui de la gestion budgétaire de l'institut. Les DS que j'ai interrogé et qui participent à cette activité m'ont expliqué avoir réalisé des formations complémentaires.

Je propose donc que le champ de la gestion financière qui est actuellement au cœur de nos pratiques au vue du contexte contraint actuel dans ce domaine soit renforcé :

- avec des cours dès le début de la formation et à chaque regroupement,
- avec à la réalisation d'exercices en petit groupe pour une meilleure appropriation de connaissances
- par une analyse de situations anonymées ramenées des lieux de stage.

UE 12 Construction d'une identité professionnelle

Je terminerai par le fil conducteur de la formation qui est le passage d'une identité de cadre vers celle de directeur qui se caractérise selon moi en partie outre l'augmentation du niveau de responsabilité par une prise en compte de la dimension stratégique dans le management. Ce point me semble à privilégier dans le cadre de l'accompagnement mené par le tuteur auprès de l'élève DS.

3.2.2 Autres

Je souhaiterais pour terminer approcher 2 autres domaines.

J'aborderai tout d'abord celui de la communication quant aux PI mis en œuvre par la publication dans des revues professionnelles ou par des participations à des congrès par les DS. Je pense en effet que cette démarche permettra d'enrichir les pratiques professionnelles et de positionner les DS dans une posture dynamique de reconnaissance quant à leur investissement professionnel.

Le deuxième point est également en lien avec le partage d'expérience mais se situe au niveau des différents projets de la région qui doivent selon moi s'inscrire dans une dimension de complémentarité plutôt que de concurrence. En effet, alors que les moyens financiers ne permettent pas de mettre en œuvre tous les axes stratégiques souhaités, il est nécessaire de proposer des PI qui se complètent. Ainsi, pourquoi ne pas envisager pour des instituts peu éloignés que l'un développe un axe stratégique centré sur la simulation et l'autre sur les stages internationaux. Cela pourrait s'accompagner d'une mutualisation des compétences des CS formateurs ou d'autres personnels comme l'assistant multi média accompagné d'un partage des locaux ou outils pédagogiques. Cette coordination pourrait être conduite avec le soutien de la région et du CP.

Conclusion

Cette recherche m'a permis d'approcher la richesse de l'activité du DS responsable d'institut de formation. Elle a renforcé ma conviction sur l'importance de la mise en œuvre du PI dans sa dimension stratégique.

Grâce au pilotage du PI, le DS propose en collaboration avec ses partenaires et en lien avec les besoins de santé du territoire une formation de qualité répondant d'une part à la législation et d'autre part aux enjeux actuels.

Mon étude comporte plusieurs limites comme celles d'être restée centrée sur la formation infirmière. En effet, l'évolution actuelle de regroupement des instituts de formation vient en réponse à la rationalisation des outils de formation, au développement des enseignements en interfilialité et à la mutualité des compétences des personnels.

Ainsi, ma prochaine prise de poste va me permettre d'avoir l'opportunité de concrétiser la mise en œuvre du PI dans un Institut de Formation de Professions de Santé et de transférer les apprentissages fait dans cette recherche.

L'autre enjeu auquel les DS vont se confronter prochainement concerne la réunification des régions. Dans ce cadre, une démarche dynamique de rencontre des différents interlocuteurs me semble être un préalable à une collaboration de qualité. Les DS vont avoir l'opportunité d'enrichir leur pratique grâce à l'expérience de nouvelles collègues et sans doute de conduire des projets communs.

Je conclurai en exprimant toute la satisfaction que j'ai eu à réaliser cette recherche car je sais qu'au delà de nouvelles connaissances que j'ai acquises, je vais pouvoir transférer mes acquis dans ma pratique future. De plus, celle-ci a concouru à développer ma réflexion quant à ma posture de DS et va me permettre de m'épanouir dans cette fonction que j'ai choisie d'exercer.

Bibliographie

Textes législatifs

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formations préparant aux diplômes d'infirmier , infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice masseur kinésithérapeute, pédicure podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire, l'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur (Annexe 1 et 2). Journal officiel, n°2009/7 du 15 aout 2009, 384-390.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Journal officiel, n°108 du 10 mai 2007, 8324.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Décret n°2014-7 du 7 janvier 2014 modifiant le décret n° 2002-550 du 19 avril 20 02 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière. Journal officiel, n°0007 du 9 janvier 2014, texte n°11.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Loi n°200 9-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - article 51. Journal officiel, n°879 du 22 juillet 2009, texte 1 sur 91.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE .Arrêté du 16 juin 2014 fixant au titre de l'année scolaire 2014-2015 le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat d'infirmier. Journal officiel, n°0139 du 18 juin 2014, 1051.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. Article 4383-3.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Instruction n° DGOS/RH1/2012/317 du 9 août 2012 relative à la mise en œuvre des plans de santé publique dans les programmes de formation initiale des professions paramédicale. Journal officiel ; n°2012/9 du 15 octobre 2012, 58 -63.

Périodiques

- BOUTINET J-P., 2013, « En quoi un projet peut-il faire sens ? », *Soins Cadres*, n°87, pp16-18.
- CADET D., 2012, « Des métiers en santé de niveau intermédiaire », *Soins cadres*, n°81, pp11-13.
- DELMAS P, LIETTE St PIERRE., 2011, « La simulation, plus qu'un outil une approche pédagogique », *Soins Cadres*, supplément n°80, p11-19.
- GAUTIER C, HURTAUD C., 2006 « Rapprochement des formations initiales du sanitaires et du social », *Soins cadres*, n°57, pp40-43.
- GUNTHER M., 2012, « Un projet innovant de coopération transfrontalière », *Soins Cadres*, n°81, pp33-35.
- GAUTIER C, HURTAUD C., 2006, « Rapprochement des formations initiales du sanitaire et du social », *Soins Cadres*, n°57 pp40-43.
- MORSAIN A., 2003, « Le management stratégique », *Soins Cadres*, n°46, pp40-42.
- PALIES M-C., 2013, « Un IFSI Impliqué en santé publique », *Objectifs soins et management*, n°213, pp39-41.
- QUARANTE O., 2012, « Des mannequins tellement humains », *Infirmière magazine campus*, n°20, pp28-29.

Ouvrages

- BOUTINET JP., 2007, *Anthropologie du projet*, Paris : Edition PUF, 405p.
- BOUTINET JP., 1993, *Psychologie de conduites à projet*, Paris : Edition PUF, 126p.
- CAVAGNOL A, ROULLE P., 2013, *Management stratégique des organisations*, Paris : L'extenso éditions, 247p.
- COTE M, MALO MC, SIMARD P, et al., 2008, *La gestion stratégique, une approche fondamentale*, Montréal : édition de la Chenelière, 368p.
- COUDRAY M-A, GAY C., 2009, *Le défi des compétences*, Issy-les-Moulineaux : Edition Masson, 191p.
- HELFER JP, KALIKA M, ORSONI J., 2010, *Management Stratégie et organisation*, Paris : Edition Vuibert, 486p.
- MARCHESNAY M., 2004, *Management stratégique*, Paris : Editions Adreg, 283p.
- MARCHAT H., 2008, *La conduite de projet*, Paris : Editions d'Organisation, 272p.
- MINTZBERG H, AHLSTRAND B, LAMPEL J., 2009, *Safari en pays stratégie*, Paris : Edition Pearson, 485p.
- NOCE T, PARADOWSKI P., 2009, *Elaborer un projet, Guide stratégique*, Lyon : Edition Chronique sociale, 427p.

NOCE T., 2004. *Animer, financer et communiquer votre projet*, Lyon : Edition Chronique Sociale, 213p.

QUIVY R, CAMPENHOUDT L., 2003, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris : Dunod, 287p.

ROBBINS S, DeCENZO D., 2009, *Management, l'essentiel des concepts et des pratiques*, Paris : Pearson Education France, 523p.

Mémoires Directeur des Soins

JAJKIEWICZ N., 2008, *Pour une nouvelle posture du directeur des soins en formation, l'approche multidimensionnelle et globale de la formation*, Mémoire de Directeur des Soins : EHESP, 30 p.

LOMBARDO P., 2005, *Le projet d'école en Institut de Formation en Soins Infirmiers*, Mémoire de Directeur des Soins : ENSP, 60 p.

QUINART H., 2013, *Les mutualisations dans la formation paramédicale, quels enjeux pour le directeur des soins coordonateur général d'institut ?*, Mémoire de Directeur des Soins : EHESP, 60 p

SALIB MC., 2008, *Le rapport d'activité des instituts de formation : un outil de communication stratégique*, Mémoire de Directeur des Soins : EHESP, 41p.

SUC P., 2008, *Compétences des cadres formateurs, stratégie du directeur des soins dans l'accompagnement des réformes des études paramédicale*, Mémoire de Directeur des Soins : EHESP, 36p.

Sites Internet

ANACT. Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail. [visité le 20/09/2014], disponible sur Internet : www.anact.fr

CHU DIJON. Centre Hospitalier Universitaire de Dijon. [visité le 23/08/2014], disponible sur Internet : www.chu-dijon.fr

DGOS. **Référentiel métier de** Directeur des Soins 2010. [visité le 25/07/2014], disponible sur Internet :

http://www.metiersfonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Referentiel_metier_de_Directeur_trice_des_soins.pdf

www.dunoddico.com (visité le 11/09/2014)

ERASMUS WORLD. Erasmus World, l'information pour les étudiants à l'étranger. [visité 14/08/2014], disponible sur Internet : www.erasmusworld.org

HAS. Haute Autorité de la Santé. [visité le 06/09/2014], disponible sur Internet : www.has-sante.fr

EDITIONS LAROUSSE. Le Dictionnaire Larousse. [visité le 22/07/2014], disponible sur Internet : www.larousse.fr

PFSS LORIENT. Pôle de Formation Sanitaires et Sociales Lorient. [visité le 14/09/2014], disponible sur Internet : www.pfss-lorient.org

IUT BORDEAUX. Information en Prévention des Risques et Gestion des Situations d'urgence. [visité le 20/09/2014], disponible sur Internet : www.previnfo.net
www.littre.org(visité le 13/09/2014)

O.N.P.C. Annuaire Sanitaire et Sociale. [visité le 16/08/2014], disponible sur Internet : www.sanitaire-social.com

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES. sante.gouv. [visité le 10/09/2014], disponible sur Internet : <http://www.sante.gouv.fr/>

Cours EHESP

UE 3 Stratégies et projets d'établissement : LOUAZEL M : Stratégie et hôpital / ROBIN SANCHEZ N : Le projet social : instrument d'une politique RH à l'appui d'une stratégie d'établissement

UE 11 Diriger un institut de formation en soins infirmiers ou une école paramédicale : BITKER C : La gestion administrative et réglementaire des organismes de formation / LOMBARDO P : Le "Projet pédagogique et projet d'école"

Rapports

BERLAND Y, CADET D, HENART L. Rapport relatif aux métiers de santé de niveau intermédiaire. [visité le 06/09/2014], disponible sur Internet : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_relatif_aux_metiers_en_sante_de_niveau_intermediaire - Professionnels d aujourd'hui et nouveaux metiers - des pistes pour avancer.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_relatif_aux_metiers_en_sante_de_niveau_intermediaire_-_Professionnels_d_aujourd_hui_et_nouveaux_metiers_-_des_pistes_pour_avancer.pdf)

De SYNGLY C. Pour une politique régionale de développement de métiers et des compétences en santé. [visité le 08/08/2014], disponible sur Internet : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Mission_de_Singly_version_10_juillet_2014.pdf

Liste des annexes

Annexe 1 : Etapes démarche stratégique

Annexe 2 : Grille entretien Directeur des Soins

Annexe 3 : Grille entretien Conseiller Pédagogique

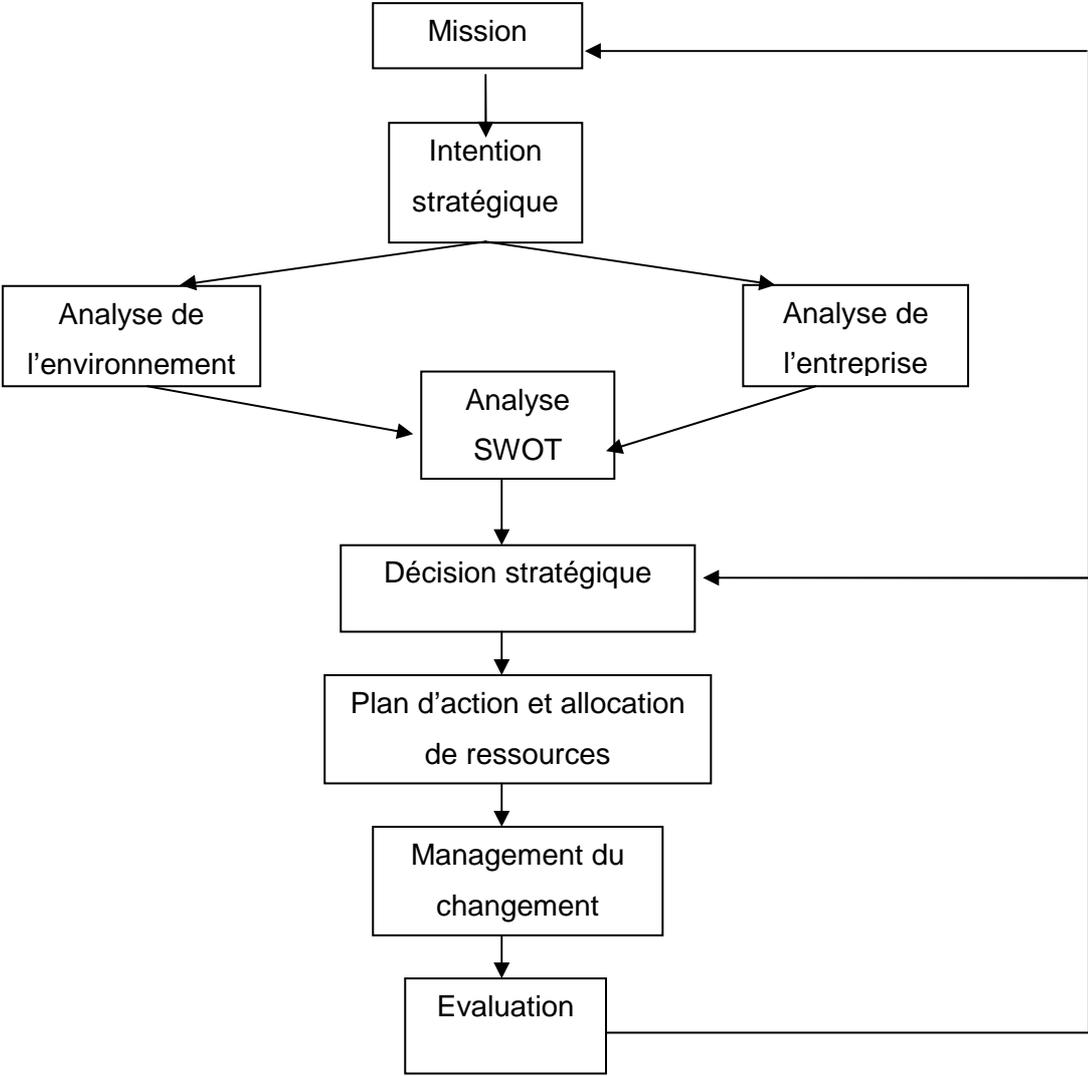
Annexe 4 : Grille entretien Responsable Régional

Annexe 5 : Tableau implication dans le budget du Directeur des Soins / existence ou élaboration en cours du Projet d'Institut / ancienneté dans le poste

Annexe 6 : Tableau caractéristiques globales

Annexe 7 : Tableau rapport quota promotion infirmière/ ancienneté dans le poste du Directeur des Soins / existence ou Projet d'Institut en cours d'élaboration

Annexe 1 : Etapes démarche stratégique Tableau extrait du Cours de Mr Louazel



Annexe 2 : Grille d'entretien Directeur des soins

Elaboration du Projet d'Institut :

Existe-t-il à un Projet d'Institut ?

Pouvez-vous me détailler les modalités d'élaboration et de suivi du Projet d'Institut ?

A qui est-il diffusé ? Pourquoi ? Comment ?

Enjeux du projet d'institut

Considérez-vous que le Projet d'Institut relève d'une dimension stratégique ?

Votre Projet d'Institut contient-il des enjeux spécifiques ? Oui, non et pourquoi ?

Quels sont selon vous les éléments favorisant ou les freins à la mise en place du Projet d'Institut ?

Percevez-vous une complémentarité, une singularité dans chaque Projet d'Institut de votre région ?

Collaboration avec le Responsable Régional

Quelles modes de collaboration avez-vous avec le Représentant des formations sanitaires du Conseil Régional ?

Participez-vous à l'élaboration du Schéma Régional des Formations ? Oui, non ?

Participez-vous aux réunions budgétaires concernant votre institut ?

Etes-vous accompagné dans le financement de projet spécifique de l'IFSI ?

Selon vous, le Projet d'Institut peut-il être considéré comme un outil stratégique lors de la négociation budgétaire avec la région ?

Collaboration avec le Conseiller Pédagogique

Comment collaborez-vous avec le Conseiller Pédagogique ?

Comment accompagne-t-il ou pas la mise en œuvre du Projet d'Institut ?

Autres

Y a-t-il un élément complémentaire que nous n'avons pas évoqué et que vous souhaitez aborder ?

A votre propos

Pouvez-vous me présentez les éléments qui vous caractérisent ? : Itinéraire professionnel, responsabilités actuelles

Annexe 3 : Grille entretien Conseiller Pédagogique

Missions / Collaborations

Quel est votre rôle dans les instituts ?

Comment collaborez-vous avec le Directeur des Soins ?

Quels sont vos axes de collaboration avec les autres tutelles ?

Projet d'Institut

Que représente pour vous un Projet d'Institut ?

Qu'est-ce que l'on doit trouver selon vous dans un Projet d'Institut ?

Comment accompagnez-vous la mise en œuvre des axes stratégiques des Projets d'Institut ?

Répondent-ils selon vous aux besoins ?

Quels sont selon vous les éléments favorisant ou les freins à la mise en place du Projet d'Institut ?

Percevez-vous une complémentarité, une singularité dans chaque Projet d'Institut de la région ? Ont-ils selon vous une articulation avec le SROFSS ?

Propositions

Pourrais-je recueillir vos idées afin d'identifier des éléments susceptibles de concourir à la détermination d'enjeux stratégique répondant aux besoins d'ARS ?

A votre propos

Pouvez-vous me préciser les éléments qui caractérisent votre itinéraire professionnel et vos responsabilités actuelles ?

Annexe 4 : Grille entretien Responsable Régional

Missions / Collaboration

Pouvez-vous m'exposer la politique de formation sanitaire et sociale de votre région ?

Qui participe à la détermination du SRFSS, à quel niveau, comment ?

Comment est déterminé le budget des instituts ? Les DS sont-ils impliqués ? Oui, non ?

Pourquoi et comment ?

Collaborez-vous avec les Directeurs des Soins de la région ?

Quel est votre rôle dans les instituts ?

Comment collaborez-vous avec les autres tutelles ?

Projet d'Institut

Que représente pour vous un Projet d'Institut ?

Qu'est-ce que l'on doit trouver dans un Projet d'Institut ?

Savez-vous comment il est élaboré et piloté ?

Connaissez-vous les axes stratégiques des Projets d'Instituts ?

Comment les accompagnez-vous ?

Percevez-vous une complémentarité, une singularité dans chaque Projet d'Institut des IFSI de la région ? Répondent-ils selon vous aux besoins ?

Quels sont selon vous les éléments favorisant ou les freins à la mise en place du Projet d'Institut ?

Propositions

Pourrais-je recueillir vos idées, suggestions afin d'identifier des éléments susceptibles de concourir à la détermination d'enjeux stratégiques répondant aux besoins de la région ?

A votre propos

Pouvez-vous me préciser les éléments qui caractérisent votre itinéraire professionnel et vos responsabilités actuelles ?

Annexe 5 : Tableau implication dans le budget du Directeur des Soins / existence ou élaboration en cours du Projet d'Institut / ancienneté dans le poste

8		Non
7	Non	
6		EE
5	Oui	
4	Oui	
3	EE	
2		Non
1	Oui	
Nombre institut	Implication dans le budget Total : 5 instituts	Non implication dans le budget : Total : 3 instituts

Ancienneté inférieure à 5 ans
Ancienneté 5 à 10 ans
Ancienneté supérieure à 10 ans

	Quotas promotion infirmière	de Etablissement rattachement	Ligne hiérarchique	Participation CODIR	Participation Budget	Année formation	Formation universitaire	Profil / expérience						Ancienneté sur ce poste	Existence d'un PI	En cours d'écriture
								CS		CSS		DS				
								F	G	F	G	F	G			
DS 5 Région 2	50 à 100	CH	DG	Oui	Oui	2007	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	5 à 10 ans	OUI	
DS 7 Région 2	100 à 150	CH	DG	Non	Oui		Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	5 à 10 ans	OUI	
DS 6 Région 2	Egal ou Supérieur à 150	CHU	DRH	non	Oui	1997 Lyon	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Supérieur à 10 ans	OUI	
DS 2 Région 1	50 à 100	CH	DG	Non	Non	2006 Rennes	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	5 à 10 ans	Non	Oui
DS 4 Région 1	100 à 150	CH	DG	Oui	Oui	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Inférieur à 5 ans	Non	Oui
DS 3 Région 1	50 à 100	CH	DG	oui	oui	1999 Rennes	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Inférieur à 5 ans	Non	Non
DS 8 Région 2	50 à 100	CH	DG	Non	Non	1999	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Inférieur à 5 ans	Non	Non
DS 1 Région 1	Egal ou Supérieur à 150	CHU	DRH	Non	Non	1999 Lyon	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Supérieur à 10 ans	Non	Non

Annexe 6 : Caractéristiques globales

Annexe 6 : Caractéristiques globales

Tableau classé à partir :

- de l'existence d'un Projet d'Institut
- du Projet d'Institut en cours d'écriture
- non existence de Projet d'Institut

IFSI de quotas de 50 à 100 étudiants par promotion
IFSI de quotas de 100 à 150 étudiants par promotion
IFSI de quotas Egal ou Supérieur à 150

Annexe 7 : Tableau rapport quotas promotion infirmière/ ancienneté dans le poste du Directeur des Soins/ existence ou élaboration en cours du Projet d'Institut

4	Oui		
3	EE		
2	Non	Oui	Oui
1	Non	EE	Non
Nombre Institut	Quotas 50 à 100 : 4 IFSI	Quotas 100 à 150 : 2 IFSI	Quotas sup ou Egal à 150 : 2 IFSI

EE : en cours d'écriture

Ancienneté DS inférieure à 5 ans
Ancienneté DS 5 à 10 ans
Ancienneté DS supérieure à 10 ans

Directeur des Soins
Promotion 2014

Le Projet d'Institut outil indispensable pour un pilotage stratégique de l'institut de formation par le Directeur des Soins

Résumé :

Alors que chaque institut de formation dispose d'un projet pédagogique, peu de Directeurs des Soins ont initié un Projet d'Institut. Cependant, celui-ci apparaît comme un outil du pilotage pour le Directeur des Soins car il permet de répondre aux enjeux de la formation. Il s'inscrit dans une démarche d'anticipation et d'innovation inhérente à tout projet qui a pour objet de singulariser les plus values de l'institut de formation.

L'objet de cette recherche mené auprès des Directeurs de Soins en charge de la direction d'IFSI, de Conseillers Pédagogiques et de Responsables des Formations sanitaires et sociales du Conseil Régional a pour finalité d'explorer les différentes dimensions et enjeux du Projet d'Institut ainsi que les éléments favorisants ou les freins liés à sa mise en œuvre.

Des actions sont proposées afin mettre en œuvre le Projet d'Institut et de développer sa prise en compte dans la formation de Directeur des Soins.

Mots clés :

Directeur des Soins, Conseiller Pédagogique, Enjeux, Institut de formation, Management stratégique, Projet, Projet Institut, Responsable Régional, Stratégie.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.