



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**Directeur d'établissement
sanitaire et social public
Promotion 2006**

**LA VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE : UN OUTIL DE PROMOTION
PROFESSIONNELLE.**

**L'EXEMPLE DES AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS DE TULLINS QUI
SOUHAITENT DEVENIR AIDE-SOIGNANT.**

Karl KOUKOU

Remerciements

Je tiens particulièrement à remercier M^{me} Odile WACH, Directrice du Centre Hospitalier de Tullins, qui m'a accueilli au sein de sa structure et encadré tout au long ce stage de professionnalisation. Son dévouement, ses conseils et sa disponibilité m'ont été précieux.

Je tiens également à remercier toute l'équipe de direction, dont les membres m'ont guidé dans mes démarches et ma quête d'informations. J'exprime ma gratitude envers M^{me} Elodie CHARREL, secrétaire de direction, pour sa disponibilité.

Mes remerciements vont également aux professionnels qui m'ont ouvert les portes de leur service respectif, afin que je puisse constater leur travail auprès des personnes prises en charge.

La validation des acquis de l'expérience fut une occasion unique d'accompagnement et d'immersion dans des pratiques professionnelles des soignants. Elle porte en elle les germes d'une nouvelle reconnaissance de l'effort accompli.

Je formule le vœu que, celles qui ont mobilisé leurs forces et talents pour faire reconnaître leur dévouement auprès des personnes accueillies en soient récompensées au terme du processus.

Que toutes les personnes qui, de près ou de loin ont contribué à cette entreprise professionnelle enrichissante trouvent ici l'expression de mes sentiments de profonde reconnaissance.

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 LA RECONNAISSANCE ET LA CERTIFICATION DES SAVOIRS PAR L'EXPERIENCE, UNE NOUVELLE PERSPECTIVE DE CONSTRUCTION PROFESSIONNELLE DANS LE SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL	9
1.1 Reconnaissance et validation des acquis de l'expérience : des acceptations aux sens différents	9
1.1.1 La notion de reconnaissance des acquis de l'expérience	10
1.1.2 La notion de validation des acquis	10
1.2 La diversité des conditions d'accès aux certifications et la diversification des pratiques de reconnaissance des acquis.	11
1.2.1 La sacralité des connaissances académiques et leur contournement.....	11
1.2.2 La mise en évidence des compétences à travers un bilan.....	12
1.3 La rupture opérée par la loi du 17 Janvier 2002 sur la validation des acquis de l'expérience	12
1.3.1 De l'évolution juridique à la consécration d'un droit universelle	13
1.3.2 La concrétisation de la certification tout au long de la vie	13
1.4 Les enjeux de reconnaissance dans le secteur sanitaire et social	14
1.4.1 Le départ massif à la retraite des professionnels du secteur face à l'heure des nouvelles exigences règlementaires	14
A) La VAE : un instrument de lutte contre la pénurie de personnels qualifiés en matière de prise en charge sanitaire et sociale.....	14
B) Repenser les pratiques professionnelles grâce à la VAE : le combat de la qualité pour les postulants et les institutions	15
1.4.2 La VAE est un instrument de politique sociale.....	16
1.4.3 VAE : un coût budgétaire incitatif pour les employeurs	16
2 LE PROCESSUS DE RECONNAISSANCE DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE : LE PARCOURS DES AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS DE TULLINS CANDIDATS AU DIPLOME D'AIDE SOIGNANT	21
2.1 La profession d'aide-soignant aujourd'hui	21
2.1.1 Un univers professionnel indissociable de celui des infirmiers	22

2.1.2	Une formation professionnelle remaniée pour tenir compte des acquis de l'expérience.....	23
2.2	L'application de la VAE pour l'obtention du diplôme professionnel.....	23
2.2.1	Les conditions de recevabilité de la demande de validation	24
2.2.2	Les modalités de validation des acquis.....	25
A)	La demande	25
B)	L'examen de la demande de recevabilité	25
C)	L'examen de la demande de validation par un jury	26
2.3	La méthodologie de l'accompagnement des candidats à la validation.....	28
2.3.1	Contenus et objectifs de l'accompagnement	28
2.3.2	Les méthodes d'accompagnement utilisées.....	28
2.4	L'accompagnement des agents des services hospitaliers du Centre Hospitalier de Tullins	29
2.4.1	L'exigence d'une démarche d'information claire à destination des professionnels.....	30
A)	Une information disponible mais qui reste à diffuser	30
B)	Les agents à l'épreuve de la motivation.....	31
2.4.2	Une démarche contractuelle nécessaire avec les agents	34
2.4.3	Une formalisation de l'expérience par l'oral et par l'écrit	35
2.5	L'impact de la validation des acquis de l'expérience sur les professionnels	38
2.5.1	L'avis partagé des cadres de santé rencontrés	38
2.5.2	L'avis réservé des aides-soignants diplômés en poste	40
2.5.3	Le point de vue des directrices d'instituts de formation en soins infirmiers	41
	Conclusion.....	45
	Bibliographie	49
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ANFH	Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier
AS	Aide-Soignant(e)
ASH	Agent des Services Hospitaliers
CAFAS	Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Aide Soignant
CFP	Congé de Formation Professionnel
CGI	Code Général des Impôts
CLIN	Comité de Lutte des Infections Nosocomiales
CH	Centre Hospitalier
CNCQ	Commission Nationale des Certifications Professionnelles
CSSI	Commission du Service des Soins Infirmiers
CTE	Comité Technique d'Établissement
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DPAS	Diplôme Professionnel d'Aide-Soignant
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSDS	Direction de la Santé et du Développement Social
EHPAD	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPS	Etablissement Public de Santé
ENA	Ecole Nationale d'Administration
ESEU	Examen Spécial d'Entrée à l'Université
FMEPSPP	Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
JORF	Journal Officiel de la République Française
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
ONDAM	Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
RH	Ressources Humaines
RNCP	Répertoire Nationale des Certifications Professionnelles
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience
VAP	Validation des Acquis Professionnels

INTRODUCTION

« L'expérience est quelque chose dont on sort soi-même transformé. »

(Michel FOUCAULT, Dits et écrits IV, Gallimard, 1994, texte n°281)

Les contextes hospitalier et médico-social évoluent et requièrent des professionnels souples et adaptables dans la prise en charge des usagers. Le gage d'un meilleur service est de pouvoir disposer dans nos institutions, de personnel qualifié reconnu par des titres ou certifications obtenus par la formation. Au-delà de la qualification professionnelle, le diplôme revêt dans notre pays une portée de reconnaissance sociale conférée à son titulaire. Le signal «diplôme» a souvent une importante valeur narcissique parce qu'il génère une amélioration de soi, de son rôle et de sa place dans la société.

En France, il a fallu un long processus pour convaincre le corps social que le diplôme, parchemin officiel certifiant les connaissances d'une personne pouvait s'obtenir ailleurs que dans des endroits et temps d'éducation formelle (formation initiale et continue) et que l'expérience individuelle, sociale, professionnelle concourt également à l'acquisition de savoirs conventionnels reconnus, socialement utiles et prisés professionnellement. La délivrance du titre d'ingénieur en 1934 à des personnes ayant exercé cette profession pendant au moins cinq ans pose les jalons de cette évolution qui sera marquée notamment par la mise en place de l'Examen spécial d'entrée à l'université (ESEU)¹ ou plus tard par la création de la troisième voie d'accès à l'École Nationale d'Administration (ENA).

Sur ce thème de la mise en valeur de l'expérience, le législateur opère un virage novateur le 17 janvier 2002 par la loi dite de modernisation sociale. La partie de cette loi sur la Validation des acquis de l'expérience (VAE) est socialement originale et remarquable puisqu'elle introduit le principe de la disjonction entre la certification (ou le diplôme) et la formation, dans tous les secteurs de l'activité qualifiante professionnelle ou non professionnelle, associative ou personnelle (dite non formelle et informelle), la possibilité pour les personnes de se voir reconnaître des compétences correspondant à un titre ou à un diplôme sans être passé par une formation initiale ou continue.

L'innovation de la VAE réside dans le fait qu'il étend l'accès et le champ de la validation d'un dispositif existant dénommé VAP (Validation des Acquis Professionnels)² puisqu'

¹ La loi n°59-960 du 31 juillet 1959 relative à diverses dispositions tendant à la promotion sociale

² Loi n°84-52 du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur et loi n°92-678 du 20 juillet 1992 relative à la validation des acquis professionnels

- ✓ elle s'applique à l'ensemble des diplômes et titres à finalité professionnelle et des certificats de qualification,
- ✓ elle prend en compte les compétences professionnelles développées au travers d'activités salariées, non salariées et bénévoles, en rapport avec le contenu du titre ou diplôme.

Il faut noter aussi que le jury de validation peut accorder la totalité de la certification, et que la durée de l'expérience considérée fixée par le législateur est au minimum de trois ans.

Ce nouveau dispositif répond non seulement à une forte attente sociale relayée par les partenaires sociaux mais aussi à la pénurie constatée (et prévue) de main d'œuvre qualifiée dans le secteur sanitaire et social plus particulièrement. Désormais, « *toute personne engagée dans la vie active est en droit de faire valider les acquis de son expérience notamment professionnelle en vue de l'acquisition d'un diplôme ou titre à certification professionnelle.* »³ La voie d'accès au diplôme ou titre professionnel par la VAE s'ajoute donc aux voies scolaires et universitaires, à la formation professionnelle continue, à l'apprentissage et dispose de la même valeur.

J'ai effectué mon stage de professionnalisation au centre hospitalier (CH) de Tullins en Isère qui est un établissement public de santé doté d'une capacité de 191 lits (dont 136 lits de longue durée) et 51 places. La structure compte au 31 décembre 2005, 269 salariés.

A l'instar de nombreux Établissements Publics de Santé (EPS) de France, le CH Tullins compte parmi son effectif salarial, des agents reconnus par leurs titres ou certifications leur permettant de faire valoir leurs qualifications sur le poste occupé. Mais cet effectif compte également des agents dits « faisant fonction » qui sont des agents qui assument certains postes ou certaines missions sans les titres requis. C'est le cas des Aides-Soignants (AS) qui assument en toute (il) légalité des actes qui relèvent normalement du travail des infirmiers.

Nonobstant l'étanchéité du périmètre d'exercice professionnelle opéré par les lois et règlements, la réalité du terrain conduit insidieusement au glissement des tâches. Une situation commune dans les établissements sanitaires et sociaux révèle que de nombreux Agents des Services Hospitaliers (ASH) chargés normalement de l'entretien et de l'hygiène des locaux de soins se retrouvent en position de collaboration étroite avec l'infirmier en dispensant des soins d'hygiène et de confort aux malades, aux personnes hospitalisées ou hébergées alors même que ces activités, dévolues aux aides-soignants leur sont interdits⁴.

³ Article 900-I du code du travail, Livre IX

⁴ Article 11 du décret n° 89-241 du 18 avril 1989 définissant les fonctions de l'ASH

La situation de « faisant fonction », conduit à l'exercice professionnel d'un métier de façon empirique et donc fait prendre des risques à toute la chaîne de prise en charge. Les principales causes de ce constat sont généralement la rareté de la ressource financière pour le recrutement de professionnels en titre et la pénurie de main d'œuvre qualifiée sur le marché de l'emploi, le déficit d'attractivité de certaines professions, etc.

Les projections marquant le vieillissement de certains personnels du secteur sanitaire et médico-social ne sont guère réjouissantes. Selon une étude de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)⁵ à l'horizon 2015, plus de la moitié (56%) du personnel des services de soins auront pris leur retraite, ce qui représente pour la profession des aides-soignants environ 100 000 départs d'agents. Sachant que le poids du personnel soignant est considérable dans la fonction publique hospitalière⁶, on voit bien que le système de formation initiale ne pourra à lui seul, faire face au besoin de formation nécessaire.

A coté de la pénurie et des coûts de la non qualité, il y a dans les EPS, un recours insuffisant à la promotion interne des agents selon la Cour des Comptes⁷ conduisant à une absence de reconnaissance professionnelle du personnel et bien sûr à une absence de la reconnaissance indiciaire.

Par ailleurs, les EPS et les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) sont soumis à de fortes contraintes réglementaires notamment celles liées à l'accréditation et au conventionnement. Ceux-ci doivent relever le défi de la démarche qualité au risque de subir le retrait de leur agrément administratif d'exploitation et de voir leur responsabilité engagée.

Les aides-soignants sont en première ligne dans l'aide apportée aux résidents et constituent souvent le premier socle d'intervention de l'aide à la personne accueillie dans les EPS et les EHPAD.

L'un des volets de la politique social du CH Tullins est de recourir aux compétences internes pour faire face aux évolutions de son activité et de la structure en permettant l'adaptation des ressources humaines. L'établissement compte 22 ASH au sein de son effectif et la direction,

⁵ DHOS, Données démographiques Horizon 2015, Mai 2003, page 12

⁶ 7 agents sur 10 relèvent de cette filière selon l'étude de la DHOS précitée, page 4

⁷ A propos du personnel paramédical, Rapport de la Cour des Comptes, « *Les personnels des établissements publics de santé* », Mai 2006, page 76

fidèle à sa politique de promotion professionnelle et soucieuse de la qualité des prestations dispensées souhaite que les agents « faisant fonction » quittent cette situation de fait, pour intégrer le corps des aides-soignants en faisant valoir leurs expériences pour obtenir le Diplôme Professionnel d'Aide-Soignant (DPAS).

C'est pourquoi en s'appuyant sur la loi n° 2002-73 de modernisation sociale du 17 janvier 2002⁸ et sur l'arrêté du 25 janvier 2005⁹ mettant en place la VAE pour l'obtention du DPAS, la direction a plusieurs fois sollicité le public cible par des notes de services et des courriers personnalisés pour lui faire profiter de cette disposition mais peu d'agents ont répondu à cet appel.

L'une de mes missions au cours de ces huit mois de stage a été la mise en place de la VAE au sein de l'établissement, son déploiement pour les ASH et l'accompagnement des candidats dans ce processus.

Afin de parvenir à ce dessein, il est important de répondre au questionnement suivant : « **En quoi la VAE peut-elle être attractive pour les agents et particulièrement pour les ASH de l'établissement, quels sont ses enjeux pour la structure, quel en est le parcours pour les postulants ?** »

Comme outil de valorisation professionnelle, la VAE bouleverse nos modes de penser. En effet, la connaissance n'est plus l'apanage des lieux de formation et l'acquisition des savoirs et compétences peut se faire autrement.

La VAE intéresse le directeur d'établissement à plusieurs titres. Tout d'abord, en matière de gestion de compétences, il est primordial pour les chefs d'établissement de disposer d'une stratégie clairement définie dans tous leurs projets (projet d'établissement, de soins, projet social), de la communiquer aux acteurs puis de vouloir impulser les démarches compétentes au sein des services. Le projet social qui définit les objectifs généraux de la politique sociale doit afficher un volet politique RH (Ressources Humaines) notamment en matière de formation, d'évaluation, de promotion professionnelle, de recrutement, de mobilité, etc.

A l'aune des difficultés du recrutement de professionnels puis de la nécessaire mutation des institutions, la VAE captive également l'intérêt du manager de structures sanitaires et sociales en ce sens qu' à travers l'affirmation de sa dimension centrée sur l'agent, elle démontre que les situations de travail sont source d'apprentissage et que l'activité

⁸ Les articles 133 et 146 de la loi n° 2002-73 de modernisation sociale du 17 Janvier 2002

⁹ Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant, JO du 3 février 2005, Journal Officiel du 3 Février 2005

professionnelle ou bénévole est productrice de compétences et de savoirs certifiables et partant de là, qu'elle doit être placée au cœur de la Gestion des Emplois et des Compétences (GPEC). Ce sera l'occasion de changer certains usages institutionnels en interrogeant les pratiques professionnelles.

Au-delà de sa prise en charge, le VAE aura un impact financier sur les structures et intéresse à ce titre les gestionnaires que sont les directeurs d'établissements. En effet, en matière budgétaire, elle impose le retraitement des agents « faisant fonction » pour la sincérité des comptes exigée par les autorités de tarification (assurance maladie, conseil général) et conduit non seulement à une modification tarifaire de la prise en charge dans les établissements sociaux¹⁰ mais aussi à une transformation de l'allocation des ressources correspondantes.

Par ailleurs, outre l'aspect de mise en pratique de la conduite d'un projet, il s'agit aussi pour le chef d'établissement en devenir que je suis, de mettre en œuvre une nouvelle réglementation, ce qui est une tâche faisant partie intégrante de mes futures responsabilités.

Les premiers éléments du contexte du CH Tullins fournissent diverses hypothèses et leur analyse doit me permettre de les valider ou de les infirmer. La première peut tenir de la méconnaissance du dispositif et ceci malgré l'information relayée ; la coexistence de la VAE avec d'autres formules de reconnaissance des savoirs par l'expérience est source de confusion dans les esprits. Dès lors, il y a lieu d'apporter des clarifications sémantiques pour baliser le champ d'intervention de chaque dispositif.

Au moment de l'expérimentation, l'ouverture de la VAE aux certifications du secteur sanitaire et sociale était toute récente. Les difficultés administratives et d'organisation de la chaîne de validation peuvent tenir lieu de conjecture pour expliquer l'attentisme des postulants.

Une autre hypothèse serait la simplicité en apparence du parcours qui pourrait déboucher sur des hésitations de la part des agents lorsqu'il s'est révélé long et laborieux. En effet, cela paraît simple de faire valider ses acquis et pourtant selon l'expérience de chaque agent, son histoire, ses attentes, son niveau de formation, il faudra savoir choisir puis effectuer telle ou telle démarche. Mais aussi, selon la certification professionnelle envisagée, il faudra rencontrer plutôt tel organisme valideur¹¹ que tel autre et chacun a ses propres exigences. Il

¹⁰ A titre d'exemple, dans les EHPAD, la transformation d'un poste d'ASH en AS fait passer la charge salariale du *tarif hébergement* au *tarif soins*

¹¹ Organisme chargé de décerner à l'issue d'une procédure une certification.

existe donc une infinité de situations, d'informations, d'interlocuteurs. Il est donc très important d'inscrire la VAE dans un projet et d'évaluer les motivations réelles des postulants.

La prise en charge financière de la VAE mais aussi ses conséquences prévisibles (et non prévisibles) sur l'organisation des soins au CH de Tullins peuvent être des présomptions légitimes d'abandon.

Ces quatre hypothèses émises, j'ai organisé mon travail par étape dans un premier temps. Tout d'abord, la méthodologie s'est orientée vers une recherche documentaire sur les dispositifs de validation de l'expérience en général et en particulier sur celui qui concourt à l'obtention du diplôme d'aide-soignant. Il est en effet primordial de distinguer la VAE des autres dispositifs existants de reconnaissance professionnel afin d'affirmer sa singularité dans le champs de la promotion sociale. Des ouvrages, et les sites Internet Légifrance et celui du ministère de la santé m'ont permis de délimiter les champs, de proposer des définitions¹², d'évaluer les postulants et ensuite de mettre en place un dispositif d'accompagnement au sein du CH Tullins.

Partant du fait que l'existence nouvelle de la VAE pouvait affecter sa mise en œuvre concrète, j'ai ensuite assisté à des séances institutionnelles d'information notamment celle organisée par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) Rhône-Alpes sur le DPAS et aussi recueilli l'avis des fédérations syndicales, de trois instituts de formation sur le déploiement de la mesure et les difficultés éventuelles rencontrées afin de voir si leur résolution était de nature à favoriser l'utilisation de cette nouvelle voie de promotion professionnelle.

Les investigations de terrains ont nécessité des entretiens semi directifs auprès des divers professionnels qui ont été avertis de mes intentions et ont donné leur accord pour une consignation de leurs dires. L'enquête par entretien m'a paru pertinente pour le recueil d'informations compte tenu des disponibilités des uns et des autres. Ainsi, j'ai interrogé la directrice du CH Tullins, 10 ASH de l'établissement, 3 ASH engagés dans la VAE d'établissements voisins, 5 aides-soignants en exercice, 2 cadres de santé. Depuis la réorganisation de la formation des aides-soignants, il était nécessaire de recueillir le sentiment des formateurs et en premier lieu, des responsables d'instituts de formation en soins infirmiers sur l'adaptation des structures face à la VAE. Trois directrices d'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) ont été interrogées.

Ce travail a permis de mettre en place au sein de l'établissement une série de mesures destinées dans un premier temps à l'information et à la sensibilisation à la VAE DPAS. Avec

¹² Annexes n° 1 Lexique

l'accord de la directrice du CH Tullins, une note de service a tout d'abord été envoyée à tous les chefs des services et aux cadres de santé qui sont des cadres de proximité chargés de l'organisation des soins, leur notifiant ma présence en qualité de référent VAE et les exhortant à faire état de la mesure auprès du public cible. La Directrice des Ressources Humaines (DRH) a aussi adressée une lettre personnelle d'informations à tous les ASH. Trois séances d'information (que j'ai assurées) ont été nécessaires pour expliquer la VAE et le parcours qu'il impose aux postulants ; des entretiens ont permis enfin d'évaluer le niveau d'information et la motivation des agents intéressés.

La mise en œuvre effective de la VAE pour les ASH au sein de l'établissement a nécessité des moyens et une organisation.

Je tiens ici à souligner l'engagement total de mon maître de stage, Mme Odile WACH, directrice de l'établissement pour avoir facilité mon travail et mis à disposition les moyens nécessaires. Sa foi profonde en faveur de la promotion interne a été déterminante pour la mise en œuvre de ce projet. Pour elle, *« la VAE c'est d'abord la reconnaissance et la valorisation des prestations fournies par un personnel d'exécution que l'on doit motiver pour l'amélioration continue de la qualité. »*

Sur les 22 (20 femmes et 2 hommes) ASH que compte le CH Tullins, 17 agents pouvaient prétendre à la mesure compte tenu de l'ancienneté de l'exercice professionnel et de la nature des actes accomplis auprès du patient ou du résident. Parmi ceux-ci, 10 agents ont décidé de s'engager dans la démarche après information.

Le projet VAE a été inscrit au plan de formation et a reçu le soutien des partenaires sociaux de l'établissement. La démarche de VAE étant complexe, elle nécessite un travail de préparation pour produire les documents écrits demandés, réussir une mise en situation professionnelle, se présenter devant le jury, etc. Ce qui requiert un accompagnement des postulants.

J'ai assumé cet accompagnement pendant mon stage et l'établissement prendra en charge l'intégralité de la formation obligatoire des postulants ainsi que leur remplacement pendant les périodes de cours.

J'ai pu disposer de soutiens matériels pour mes enquêtes, mes déplacements à l'extérieur de l'établissement et à chaque fois que mes investigations ont nécessité une réorientation.

L'organisation des services a été modifiée au besoin pour me permettre de tenir mes séances d'information ou pour interroger les professionnels concernés ; les démarches administratives pour les postulants ont été facilitées par la Direction des Ressources Humaines (DRH).

Je tiens toutefois à préciser les limites de ma démarche :

- l'accompagnement des postulants est resté tributaire des décisions successives de recevabilité des dossiers émises par la DRASS, organisme certificateur qui dispose de deux mois pour émettre son avis.
- La formation obligatoire des 70 heures était nécessaire pour une prise en charge complète des postulants or, celle-ci n'a pu se faire en un seul tenant pour les 10 postulants en raison de l'insuffisance des places disponibles, ce qui m'a obligé à scinder le groupe en deux.
- La majorité des postulants proviennent essentiellement du service Long Séjour de l'établissement. Compte tenu du nombre et de l'importance des ASH dans ce service, le départ en formation n'a pas été sans difficultés organisationnelles.
- La durée du stage professionnelle (huit mois) n'a pas permis de fournir les résultats sur le nombre de certifications obtenu et l'intégration des candidats après le parcours de validation car au moment où le stage s'achevait, les candidats n'avaient pas encore reçu leur convocation pour l'entretien devant le jury final.

Au-delà des réponses apportées aux questionnements de départ, le présent mémoire tient à être un recueil d'informations à la fois pour les décideurs qui souhaitent mettre en place une démarche de valorisation de l'expérience au sein de leurs établissements mais aussi pour les postulants. A cet effet, il se veut être un guide pratique pour les professionnels souhaitant faire reconnaître leurs expériences pour obtenir une certification.

La première partie de cette recherche sera consacrée à la fois au travail définitoire autour de la reconnaissance et de la certification par l'expérience et ses enjeux dans le champ sanitaire et social.

Une seconde partie sera consacrée tout d'abord à la découverte du métier d'aide-soignant puis ensuite à l'analyse du parcours des postulants à la certification, les difficultés de déploiement de la mesure pour le diplôme professionnel d'aide-soignant en général et le cas particulier des ASH du CH Tullins, et les actions ayant concouru à l'accompagnement. Les problématiques propres aux établissements permettront de mesurer l'impact du dispositif sur les professionnels du secteur.

A la lumière des éléments de constats et d'analyses dégagés, je formulerai des préconisations qui se veulent être des pistes de réflexion pour l'amélioration de la VAE pour les ASH souhaitant devenir aide-soignant.

1 LA RECONNAISSANCE ET LA CERTIFICATION DES SAVOIRS PAR L'EXPERIENCE, UNE NOUVELLE PERSPECTIVE DE CONSTRUCTION PROFESSIONNELLE DANS LE SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL

« L'expérience n'est jamais en défaut. Seul l'est notre jugement, qui attend d'elle des choses étrangères à son pouvoir ».

Léonard de VINCI (Prophéties. Paris, Gallimard, 2005, Folio, p. 16)

La reconnaissance et la validation des acquis sont devenues une des composantes essentielles du champ de la formation continue et de la gestion du marché du travail. La loi de Janvier 2002 sur la validation des acquis de l'expérience consacre la place de l'expérience dans les modes d'acquisition des certifications. Elle ouvre par là même, de nouvelles perspectives pour la construction des parcours professionnels.

Tout en apportant quelques précisions conceptuelles, je vais décrire dans cette partie la diversité des conditions d'accès et des pratiques ainsi que les enjeux de la VAE dans le champ sanitaire et social.

1.1 Reconnaissance et validation des acquis de l'expérience : des acceptions aux sens différents

Avant de rentrer dans le cœur du débat, il y a lieu d'apporter une clarification sémantique aux termes utilisés. Le Ministère de l'Éducation Nationale¹³ définit l'« acquis » comme étant l'ensemble des savoirs, savoir-faire et savoir-être dont un individu manifeste la maîtrise dans une activité professionnelle, sociale ou de formation. Ces capacités pourront être évaluées et donner lieu à un acte officiel. L'« expérience » quant à elle est définie par le dictionnaire le

¹³ Guide de la validation, ministère de l'Éducation Nationale, 1991 AFNOR 50.750

Robert comme étant un événement vécu par une personne, susceptible de lui apporter un enseignement. Elle représente l'ensemble des connaissances acquises de façon concrète au contact de la réalité de la vie. Les adultes engagés dans la vie active acquièrent une certaine expérience tout au long de leur carrière professionnelle et vie professionnelle, dont il faut tenir compte dans les dispositifs de certification.

1.1.1 La notion de reconnaissance des acquis de l'expérience

La reconnaissance des acquis vise l'ensemble des dispositifs permettant la valorisation sur le marché du travail des savoirs et des savoir-faire acquis par une personne à travers son expérience personnelle ou professionnelle. Il s'agit donc pour un individu de prouver pour lui-même et pour autrui, son capital de formation et d'expériences. Le professionnel possède des savoirs qu'il sait mobiliser dans un contexte professionnel. La compétence professionnelle est liée à la fois à l'acteur et au contexte dans lequel elle est mobilisée. Elle émerge lorsque l'acteur sait mettre en action son savoir dans un contexte précis. Le professionnel doit savoir transposer ses compétences acquises dans un contexte particulier, à d'autres contextes nouveaux. La reconnaissance des acquis suppose le repérage et l'identification des acquis en fonction d'un projet de qualification ou d'insertion. On y rangera donc aussi bien les attestations de formation délivrées à l'issue d'un stage, les résultats d'un bilan de compétences, etc. La reconnaissance des acquis peut contribuer ensuite à l'obtention d'une validation.

1.1.2 La notion de validation des acquis

Il ne suffit pas au professionnel de posséder des compétences pour se déclarer compétent. Il faut que ces compétences soient reconnues comme telles. « *Toute compétence pour exister socialement, suppose l'intervention du jugement d'autrui* »¹⁴ Trois types de jugement entrent en jeu dans la validation des compétences ; il s'agit du jugement d'efficacité, du jugement de conformité et du jugement de beauté. Le jugement d'efficacité s'attache à constater si les résultats attendus pour une action donnée ont été atteints. Il évalue selon des critères de performance. Le jugement de conformité établit si l'action a été réalisée selon les critères préalablement définis. Quant au jugement de beauté, il est difficile à porter et éminemment subjectif. Il fait appel aux règles de l'art et à la mise en œuvre d'un talent plus que d'une compétence. Il est émis par des pairs reconnus comme des experts.

La validation des acquis renvoie directement à cette forme particulière de reconnaissance officielle (combinant ces trois jugements) qui conduit à l'attribution d'une certification

¹⁴ Le BOTERF G., *Développer la compétence des professionnels*, page 100

professionnelle. La validation des acquis est un acte de reconnaissance institutionnelle qui consiste à certifier au nom de l'autorité compétente habilitée par l'État, qu'un individu a fait la preuve, par des moyens codifiés à l'avance, qu'il maîtrise les connaissances et les compétences requises pour un diplôme ou un titre homologué donné. La délivrance de celui-ci donne lieu à des procédures plus ou moins formalisées d'évaluation (examen, épreuves pratiques, test de connaissances, etc.).

L'accès à une certification au vu des acquis de l'expérience est une pratique récente en France où le système de certifications professionnelles est largement dominé par les diplômes, notamment ceux de l'Éducation Nationale, conçus dans le cadre de la formation initiale.

Le diplôme « qualifie » son détenteur pour l'exercice d'une gamme d'activités professionnelles et joue un rôle déterminant comme repères collectifs sur le marché du travail. Le champ de la reconnaissance et de la validation des acquis permet à de nombreux adultes d'avoir accès à une certification professionnelle et par ce biais à un emploi.

1.2 La diversité des conditions d'accès aux certifications et la diversification des pratiques de reconnaissance des acquis.

Les initiatives dans le champ de la reconnaissance et de la validation des acquis rénovent l'accès aux certifications.

1.2.1 La sacralité des connaissances académiques et leur contournement

La formation initiale est l'un des grands viviers et pourvoyeurs de diplômes du système éducatif Français car il permet de donner à des jeunes non seulement les bases nécessaires pour intégrer une activité professionnelle mais les aide aussi à développer des aptitudes et des connaissances utiles dans l'ensemble de l'existence. Les connaissances de type scolaire et les savoirs académiques occupent donc une place primordiale dans un tel système et de ce fait, les modalités de validation apparaissent mal adaptées à des adultes qui ont avant tout développé leurs savoirs à travers leur activité et dont les connaissances s'expriment rarement sous la forme des énoncés formels des programmes scolaires.

L'une des initiatives prises pour surmonter cette difficulté est sans doute la création du système dit des « unités capitalisables » qui vise à redécouper les diplômes existants sous forme d'unités qui peuvent s'obtenir les unes indépendamment des autres et qui prennent en compte la capacité d'une personne à assumer des activités de difficultés croissantes dans le domaine concerné par chaque unité. La mise en place des référentiels correspondant à

chaque unité se fait en concertation avec les partenaires sociaux. Par ailleurs, depuis les lois de 1971 sur la formation professionnelle¹⁵, il y a eu une diversification des certifications elles-mêmes. Sous l'autorité du premier ministre, la Commission Nationale de Certification Professionnelle (CNCP)¹⁶ établit et actualise un répertoire national des certifications professionnelles. Pour faire l'objet de la VAE, les certifications doivent être enregistrées dans ce répertoire. L'enregistrement est direct et de droit pour les diplômes et titres à finalités professionnels délivrés au nom de l'Etat et créés après avis d'instances consultatives paritaires.

1.2.2 La mise en évidence des compétences à travers un bilan

Les pratiques de reconnaissance des acquis ont aussi évolué et ont permis la naissance du bilan de compétences au milieu des années 80. Ces bilans ont pour objet « de permettre à des travailleurs d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles ainsi que leurs aptitudes et motivations afin de définir un projet professionnel et, le cas échéant, un projet de formation »¹⁷. Cette démarche qui a pour objet la construction d'un projet ne vise pas directement la certification mais le travail indispensable de réexamen de l'expérience et la mise en évidence des capacités et des aptitudes sont assez proches de ce que les candidats à une certification par la voie de la validation des acquis sont conduits à opérer.

Plusieurs autres dispositions de nature législative et réglementaire ont permis de favoriser l'accès à une certification professionnelle sans passer par le parcours de formation que ces certifications viennent sanctionner.

1.3 La rupture opérée par la loi du 17 Janvier 2002 sur la validation des acquis de l'expérience.

La loi du 2 janvier 2002 sur la validation des acquis de l'expérience s'inscrit dans la continuité des pratiques antérieures tout en introduisant des ruptures qui rénovent le paysage des certifications professionnelles. Celles-ci consacrent désormais un droit à la formation tout au long de la vie.

¹⁵ Article 8 de la loi du 16 juillet 1971 sur l'enseignement technologique

¹⁶ La CNCP fait l'objet du décret n°2002-617 du 26 avril 2002

¹⁷ Loi n° 91-1405 du 31 décembre 1991 relative à la formation professionnelle et à l'emploi

1.3.1 De l'évolution juridique à la consécration d'un droit universelle

Si la VAE apparaît comme une amélioration de la loi de 1992 sur la Validation des Acquis Professionnels (VAP)¹⁸, des évolutions notables marquent pourtant une rupture à la lecture du texte.

Il s'agit tout d'abord *du principe de la validation des acquis* qui est désormais étendu à l'ensemble de l'expérience personnelle et non plus aux seuls acquis professionnels. Le législateur a voulu intégrer les situations des personnes ayant exercé une activité dans le cadre du bénévolat, par exemple au sein d'une association, comme aidant naturel ou encore comme conjoint d'artisan. La notion d'acquis (validables) a donc été étendue à l'ensemble de l'expérience professionnelle et personnelle.

Le texte de janvier 2002 pousse ensuite plus loin *le principe de disjonction entre le diplôme et le parcours qui y conduit* si bien qu'on passe d'une logique de dispense d'épreuves à une véritable logique de reconnaissance de l'expérience par la délivrance d'une certification. Le diplôme ou un titre professionnel est désormais accessible aussi bien par la voie de la formation initiale (sous statut scolaire ou par apprentissage) ou continue que par la validation des acquis de l'expérience. Ce qui aboutit à conférer aux diplômes et aux titres une valeur propre, indépendante des cursus de formation.

Le troisième changement concerne l'étendue *du principe de validation des acquis*. En effet, contrairement à la VAP qui ne concernait que les diplômes de l'Education Nationale, la loi de janvier 2002 concerne l'ensemble des certifications professionnelles et pose une règle générale auquel on ne peut se soustraire que par exception. C'est le cas par exemple lorsque des conditions particulières de sécurité ou l'existence de gestes réservés aux titulaires d'un diplôme conduit à restreindre sa mise en œuvre. Les métiers de la santé sont concernés en premier titre. Toutefois, le dialogue avec les différentes organisations professionnelles du secteur a permis des assouplissements conduisant à la mise en place de la VAE pour le diplôme d'aide-soignant. L'ouverture prochaine à la VAE du diplôme d'infirmier est un signe encourageant qui marque la volonté des acteurs de réduire le nombre des exceptions à la VAE même si celle-ci sera soumise à des conditions très restrictives.

1.3.2 La concrétisation de la certification tout au long de la vie

Chaque agent dispose désormais du droit de faire valoir ses compétences acquises et ceci tout au long de la vie pour l'obtention d'une certification. Cette possibilité est de nature à lui

¹⁸ Loi n° 92-678 du 20 juillet 1992 relative à la validation des acquis professionnels

faciliter une insertion professionnelle ou une mobilité au sein d'une structure et renforce par là une employabilité accrue pour tous? Si la VAE est l'aboutissement d'un questionnement professionnel, elle autorise tout un chacun de nous, à de construire un projet personnel qui débouche sur une considération sociale.

1.4 Les enjeux de reconnaissance dans le secteur sanitaire et social

En se situant derrière l'Education Nationale, l'offre de certification sanitaire et sociale concerne 25 diplômes et 60.000 personnes par an¹⁹. La VAE est appelée à y prendre une part importante compte tenu du nombre important de « faisant fonction » et devrait durablement porter le nombre des certifications à 100.000 par an.

Par ailleurs, la VAE concourt également à d'autres ambitions au sein des établissements sanitaires et sociaux notamment à travers le projet social.

1.4.1 Le départ massif à la retraite des professionnels du secteur face à l'heure des nouvelles exigences règlementaires

A) La VAE : un instrument de lutte contre la pénurie de personnels qualifiés en matière de prise en charge sanitaire et sociale.

Sous l'effet d'un départ massif des professionnels les plus expérimentés, le corps des professionnels de soins doit faire face non seulement à une pénurie de plus en plus grandissante mais aussi à une faible attractivité du secteur sanitaire et social. Un rapport du Conseil Économique et Social (CES) souligne *« le secteur sanitaire et social, face tout à la fois à d'importantes difficultés de recrutement, à des carrières relativement courtes pour certaines d'entre elles ainsi qu'à de fortes rotations d'effectifs pour des emplois sensibles, se trouve également confronté avec acuité à la pénibilité des conditions de travail, à de mauvaises conditions d'emploi, de rémunérations et de perspectives de carrières, et plus généralement à l'attractivité de ces métiers [.....] certaines branches d'activité, tels l'aide à domicile ou les établissements et services pour personnes âgées souffrent plus particulièrement d'un déficit d'image. Dans une société valorisant la performance, la beauté*

¹⁹ Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, « *Validation des acquis de l'expérience : du droit individuel à un atout collectif* », Juin 2005, page 2

et la jeunesse, il apparaît certes, louable, mais peu gratifiant de s'occuper de personnes en situation d'une quelconque dépendance ou infirmité. »²⁰

Dans le même temps, le système de formation initial est totalement sous calibré pour produire les compétences requises nécessaires aux besoins de remplacement liés aux départ en retraite d'une part et à la création de lits et places dans les établissements sanitaires et sociaux.

C'est pourquoi pour éviter que l'insuffisance des effectifs ne conduise au développement du travail dissimulé et à des gestes d'interventions totalement inappropriés sur des êtres fragiles, la validation des acquis est appelée à prendre une part importante dans l'offre de certification sanitaire à côté des systèmes traditionnels de formation.

- B) Repenser les pratiques professionnelles grâce à la VAE : le combat de la qualité pour les postulants et les institutions

Les réflexions liées à la prise en charge qualitative des patients et des résidents ont été nombreuses ces dernières années. Les démarches « qualité » se répandent au sein des établissements sous l'emprise des nouvelles réglementations (accréditation et certification dans le sanitaire, conventionnement issu de la réforme des EHPAD, etc.) et obligent les professionnels à interroger leurs pratiques. La réduction du nombre de « faisant fonction » contribue à l'amélioration de la prise en charge en mettant à disposition des structures, des professionnels certifiés. Ainsi, l'entrée dans le processus de VAE oblige les postulants à repenser les gestes empiriques et à s'approprier les nouvelles méthodes d'exercice. Mme WACH, Directrice du CH Tullins, souligne à cet effet que *« l'insertion dans la VAE est un tournant pour l'ASH qui est appelé à réfléchir sur son travail, à analyser les objectifs à atteindre et à prendre conscience de l'impact de son rôle sur la chaîne de soins »*. Dans le cadre du DPAS, la formation obligatoire des 70 heures nécessaire pour la présentation des acquis est un complément indispensable de mise à niveau. Les spécificités sanitaires (notamment les impératifs de santé publique) seront sans doute prises en compte pour rendre exceptionnelles les validations totales. Toutefois, les besoins en renouvellement de ces personnels qualifiés rendront indispensables pour la collectivité, le raccourcissement des parcours individuels par une VAE Partielle.

²⁰ Rapport du Conseil Economique et Social *« Le recrutement, la formation et la professionnalisation des salariés du secteur sanitaire et social »* présenté par M. Michel PINAUD, Juillet 2004.

1.4.2 La VAE est un instrument de politique sociale.

La qualité du projet social repose notamment sur la considération des personnels pour faire émerger des talents et compétences existants en valorisant les métiers peu qualifiés à travers la formation. La VAE apparaît alors comme un moyen d'accompagnement du changement, de rénovation des pratiques de gestion des ressources humaines. En effet, le constat de mobilité limitée faute de possibilité d'évolution ou de passerelle est largement partagé. L'hyper cloisonnement des métiers sanitaires et sociaux offre peu de passerelle aux agents les plus motivés. La mobilité horizontale est très difficile et la mobilité verticale fortement réduite. Ainsi, la probabilité de voir une aide-soignante devenir infirmière par la voie interne est très faible.

Au fur et à mesure de l'accès des diplômés sanitaires par la VAE, celle-ci deviendra, grâce à la reconnaissance de nouvelles compétences, un moyen d'organisation de chaque structure en ce sens qu'elle impliquera des politiques optimales de ressources humaines intégrant plus largement la promotion interne et la mobilité interne qui fait tant défaut dans les établissements publics de santé.

En mettant la VAE au cœur de sa politique sociale, chaque chef d'établissement affiche ainsi sa volonté de motiver ses agents à travers une reconnaissance de leurs savoir-faire, ce qui aura un impact social non négligeable sur des métiers peu valorisés et souffrant d'attractivité. Selon Mme WACH, Directrice du CH Tullins, « *le plus modeste des individus dispose d'ambitions ; il faut savoir les nourrir, les laisser s'exprimer et ne pas les étouffer* ».

La VAE accroît l'égalité des chances en permettant un plus grand accès à la certification des personnes ayant quitté très tôt le cursus de formation initiale sans diplôme.

1.4.3 VAE : un coût budgétaire incitatif pour les employeurs

Comme toute mesure sociale, la VAE a un coût et son incidence sur la masse salariale des établissements influe directement sur le prix de journée. Elle nécessite donc un financement dont le mode et le niveau doivent être clarifiés par les tutelles afin de permettre sa large diffusion.

A travers une valeur ajoutée acquise lors de la VAE, les aides-soignantes, conscientes de leurs gestes amélioreront la prise en charge globale et c'est l'établissement en entier qui en bénéficiera. Ainsi les soins de nursing bien accomplis apportent un confort pour le patient, participent à la prévention de la douleur et des escarres. Tout le monde y trouve son compte selon un cadre de santé interrogé : « *l'amélioration de la prise en charge contribue à une économie sur le temps de soins, sur les fournitures médicales, les spécialités pharmaceutiques, etc.* ».

La prise en charge de la VAE dispose d'un impact budgétaire limité sur les structures. Son développement mobilisera certes, des ressources sans cesse croissantes mais les établissements auront un intérêt à financer une VAE plutôt qu'une formation classique. La VAE est un dispositif intégré dans le champ de la formation professionnelle continue et peut donc bénéficier du financement des employeurs. La VAE ne peut être mise en œuvre qu'avec le consentement des agents. Ceux-ci ne peuvent y être obligés et le « refus d'un salarié de consentir à une action de validation des acquis de l'expérience ne constitue ni une faute ni un motif de licenciement »²¹.

La VAE bénéficie dans les EPS et les EHPAD des deux dispositifs de la formation professionnelle continue des agents en terme de prise en charge à savoir d'une part, le plan de formation arrêté par l'établissement après concertation avec les instances consultatives internes²². Dans ce cas le CTE (Comité Technique d'Établissement) peut créer une commission de formation qui arrête le plan de formation après recensement et arbitrage des besoins de formation des agents et d'autre part, l'agent peut aussi bénéficier d'un Congé de Formation Professionnelle (CFP) qui résulte plus d'une démarche individuelle.

Les dispositifs sont financés par des contributions²³ en pourcentage de la masse salariale versées par les établissements à l'ANFH (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier) qui est un organisme de mutualisation et de gestion des fonds collectés.

Les établissements disposent également de divers fonds attribués nationalement et destinés à la formation des agents ou à des programmes de modernisation de la prise en charge des patients et ou résidents. A ce titre, la CH Tullins a pu bénéficier d'une subvention annuelle du Conseil Général de l'Isère dans le cadre de l'amélioration de la qualification du personnel des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes et de crédits du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMEPSPP) gérés par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Rhône-Alpes²⁴.

Le financement de la VAE pour l'obtention du DPAS est moins onéreuse que l'envoi de l'agent en formation initiale et fait énormément gagner du temps aux postulants. Ainsi en lieu

²¹ Article 141 de la loi de modernisation sociale

²² CTE (comité technique d'établissement), la CME (commission médicale d'établissement), la CSSI (commission du service des soins infirmiers), le CLIN (Comité de lutte des infections nosocomiales)

²³ Les établissements doivent consacrer au minimum 2,1% du montant des salaires inscrits à leur budget au sens de l'article 231 - 1 du CGI (code général des impôts)

²⁴ Pour 2006, attribution des crédits selon les indications préconisées par la circulaire DHOS/P1/2006/316 du 12 juillet 2006

et place des dix mois de formation obligatoire pour devenir aide-soignant, la VAE n'impose que 70 heures si bien que la formation d'une aide-soignante en initiale est équivalente à dix certifications par la VAE pour le même diplôme²⁵. Pour le CH Tullins, le ratio est à 6% et donc inférieur aux estimations nationales. Ainsi, un candidat qui valide l'ensemble des modules du DPAS en un seul tenant, entraînerait les charges suivantes pour le CH Tullins :

- En VAE, le coût est évalué à 2.000 euros par agent. Ce coût intègre, la formation obligatoire, le remplacement de l'agent et l'évaluation du coût de l'accompagnement si celui-ci était externalisé.
- En formation initiale, ce coût est évalué à 31 000 euros comprenant la formation (4.000 euros) et le remplacement (27.000 euros) de l'agent absent dans les services.

On voit bien au regard de ces chiffres (coût et temps) que la VAE dispose d'avantages concurrentiels évidents et doit être préférée à d'autres dispositifs de certification existants par ces temps de restrictions budgétaires. Par ailleurs, en permettant la reconnaissance de l'expérience et notamment l'expérience professionnelle, la VAE socialement interroge l'activité individuelle et contribue à la réalisation de soi.

Notons toutefois que le reclassement des agents certifiés sur des postes d'aide-soignant quelqu'en soit le mode a un coût sur la tarification de l'activité. La tarification ternaire des établissements sociaux classe les prestations des ASH dans le tarif Dépendance pour 30% à la charge du département et 70% à la charge du patient (partie Hébergement) alors que interventions des AS relèvent du tarif Soins pour 70% et donc essentiellement à la charge de la Sécurité sociale²⁶. Afin que les efforts fournis en amont ne soient vains, il est souhaitable que l'enveloppe de l'ONDAM (Objectif national des dépenses d'assurance maladie) prévoie la transformation des postes ASH en AS pour les agents des services qui ont réussi leur certification par la VAE.

²⁵ « La VAE est dix fois moins chère qu'une formation classique » selon le rapport de l'Inspection Générale des Affaires et Sociales, « *Validation des acquis de l'expérience : du droit individuel à un atout collectif* », juin 2005, page 80

²⁶ Dans la tarification ternaire, la dépendance est financée essentiellement par le département qui en a la charge depuis les lois de décentralisation et la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie; les soins sont pris en charge par la sécurité sociale dans le cadre d'une dotation globale octroyée par l'ARH et le résident supporte la partie hébergement.

Une fois le travail définitoire accompli et les enjeux de la VAE identifiés dans les établissements, il convient d'aborder le parcours des postulants du CH Tullins souhaitant obtenir le DPAS.

2 LE PROCESSUS DE RECONNAISSANCE DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE : LE PARCOURS DES AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS DE TULLINS CANDIDATS AU DIPLOME D'AIDE SOIGNANT.

L'accompagnement mené concerne dix agents des services hospitaliers, qui ont volontairement choisi de s'engager dans le parcours de validation de leurs expériences. La typologie des postulants est singulière. Ce sont des femmes, chargées de famille dont la moyenne d'âge est de 43 ans avec une dispersion étendue entre la plus jeune qui a 27 ans et les deux plus âgées qui ont plus de 55 ans. La majorité (6 agents) du groupe à moins de 40. Ces personnes ont le plus souvent quitté le système scolaire sans aucune certification. La VAE représente donc pour elles avant tout une opportunité symbolique d'obtenir un diplôme et par là, la reconnaissance sociale qui y est attachée. Une majorité (7 personnes) des agents, ont plus de 15 ans d'ancienneté auprès des patients et/ou résidents, ce qui prouve leur volonté de voir leurs labeurs reconnues et valorisées.

Le développement de cette partie s'intéressera tout d'abord à la connaissance de la profession d'aide-soignant, il s'attardera ensuite sur les conditions fixées par la réglementation pour obtenir le DPAS par la voie de la VAE. J'aborderai enfin l'accompagnement des agents du CH Tullins et leur parcours vers la certification.

2.1 La profession d'aide-soignant aujourd'hui

L'histoire de la fonction d'aide-soignant est confondue à l'origine à celle de la profession d'infirmière qui désignait au 19^{ième} siècle des personnels mobilisés au sein de l'hôpital pour aider les patients à assumer leurs besoins les plus élémentaires (se laver, s'habiller, manger seul, etc.). Le terme infirmier désignait alors toute personne travaillant à l'hôpital sans être médecin et sans aucune formation. Mais avec le progrès de la médecine, les médecins aspirent à être secondés par un personnel formé pouvant assumer des gestes techniques affirmés. Pour un certain nombre d'historiens, l'apparition de la catégorie des « aides-soignants » est une conséquence de la professionnalisation des infirmières. Cette catégorie professionnelle était née de la spécialisation toujours croissante de la médecine et de la demande de soin en forte augmentation. Le diplôme d'État devenait indispensable pour exercer en tant qu'infirmière et des mesures transitoires avaient été mises en place pour reconnaître ces « *infirmières formées sur le tas* » et ne possédant pas encore le diplôme

d'État. L'administration hospitalière crée alors une catégorie professionnelle provisoire (celle des aides-soignants) dont le but était le reclassement statutaire et indiciaire d'une partie du personnel. Mais progressivement cette catégorie s'est avérée comme étant une étape possible dans un parcours professionnelle. En 1956, la profession des aides-soignants était institutionnalisée avec la création du Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Aide-Soignant (CAFAS) remplacé ensuite par le DPAS. Toutefois, sa réglementation est toute récente.

2.1.1 Un univers professionnel indissociable de celui des infirmiers

Les aides-soignants constituent l'une des professions non médicales les plus importantes. Au sein de la fonction publique hospitalière, cette profession est règlementée par le décret de 1989²⁷ et son cadre d'intervention est étroitement lié à la distribution des soins infirmiers. Le décret de 2002²⁸, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier précise que « *l'aide-soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier et dans le cadre du rôle qui relève de l'initiative de celui-ci* ».

L'annexe 1 relatif au livret de présentation des acquis de l'expérience donne un éclairage sur le métier d'aide-soignant et renforce le lien avec la profession d'infirmier. Il s'agit de « *dispenser, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne* ».

L'exercice du métier est fortement lié à la profession d'infirmier qui endosse la responsabilité des actes accomplis.

Cet état de fait conduit les aides-soignants à rechercher une forte reconnaissance. Ils craignent en effet que, leur profession ne se cantonne à ne prendre en charge que, les tâches moins nobles des professions anciennes, mieux reconnues et plus prestigieuses aujourd'hui. Pour revendiquer sa spécificité, l'aide-soignant met en avant sa relation privilégiée avec le patient et ses compétences acquises ou issues de sa formation.

²⁷ Décret n°89-241 du 18 avril 1989 (modifié) portant statut particulier des aides-soignants et des agents de services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière

²⁸ Les articles 3 et 5 du décret n°2002-194 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

2.1.2 Une formation professionnelle remaniée pour tenir compte des acquis de l'expérience

La formation des aides-soignants est sanctionnée par le DPAS qui atteste des compétences requises pour exercer les activités du métier d'aide-soignant telles qu'elles sont définies dans l'annexe 4 de l'arrêté du 25 janvier 2005. L'admission en formation se fait sur concours sauf pour les personnes ayant eu une validation partielle du diplôme par la voie de la VAE. La formation organisée au niveau départemental ou régional au sein des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)²⁹, a été découpée en huit unités correspondant au référentiel de compétences, ce qui devrait permettre de suivre la formation d'une façon continue sur dix mois ou discontinue sur deux ans. Cette dernière modalité est une commodité appréciable pour les professionnels en activité et qui ne dispose pas toujours du temps matériel et des moyens financiers pour concilier l'école et le travail. La formation conduisant au diplôme comporte 1435 heures d'enseignement théorique et clinique, en institut et en stage.

Après une validation partielle, les candidats à la VAE pourront suivre l'enseignement des modules manquants dans les IFSI, ce qui raccourcit leur scolarité.

La parution en cours d'année (après la rentrée scolaire) de l'arrêté relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant n'a pas permis aux instituts de formation que j'ai visités de mettre en place la nouvelle réforme à la fois pour la formation initiale et aussi pour l'après VAE. Elle le sera pour la rentrée de septembre 2006. Toutefois, la cohabitation entre les deux publics est une préoccupation des responsables de formation.

2.2 L'application de la VAE pour l'obtention du diplôme professionnel

Il s'agit de la première application de la VAE dans le champ sanitaire³⁰. L'arrêté du 25 janvier 2005³¹ fixe les modalités d'organisation de la validation pour le diplôme d'aide-soignant.

²⁹ Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant, JO du 13 novembre 2005

³⁰ D'autres diplômes ont été récemment ouverts à la VAE dans le secteur sanitaire : Auxiliaire de puériculture, Moniteur éducateur, Préparateur en pharmacie hospitalière

³¹ Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant, JO du 3 février 2005

2.2.1 Les conditions de recevabilité de la demande de validation

L'article 1^{er} de l'arrêté cité prévoit que « le candidat souhaitant acquérir le diplôme professionnel d'aide-soignant doit justifier les connaissances professionnelles acquises dans l'exercice d'une activité salariée, non salariée ou bénévole, en rapport direct avec le contenu de ce diplôme. »

L'activité salariée n'est plus la seule source d'apprentissage professionnel. Toutes les activités ayant un lien avec le contenu du diplôme sont concernées qu'importe ici le statut sous lequel l'agent les a exercé. Par exemple, on peut valablement présenter la situation des *aidants informels*³² dans l'aide à domicile comme une source d'activités recevables. Restera alors le ou les moyens de les prouver.

« Le rapport direct avec le diplôme est établi lorsque le candidat justifie avoir réalisé des soins d'hygiène et de confort (toilette, habillage, prise de repas, élimination, déplacement) en établissement ou au domicile :

- Soit auprès de personnes dépendantes ou inconscientes ;
- Soit auprès de personnes ayant un certain degré d'autonomie, en lien avec le référentiel d'activités³³ annexé à l'arrêté du 25 janvier 2005. »

A coté de la nature de l'expérience, l'arrêté fixe comme seconde condition de recevabilité de la demande, une ancienneté minimum allant crescendo, pendant laquelle les connaissances professionnelles doivent avoir été acquises.

Ainsi, l'arrêté poursuit « la durée totale d'activité cumulée en équivalent temps plein exigé est, pour l'année 2005 de cinq ans, soit 7000 heures ; pour l'année 2006, de quatre ans, soit 5600 heures ; et, à partir de 2007, de trois ans soit 4200 heures. »

Cette ancienneté est mesurée à partir de la date de dépôt du dossier de recevabilité et dans la limite des douze dernières années.

La recevabilité du dossier est appréciée pour les deux premières années, au regard de conditions plus draconiennes que le droit commun (trois ans) en raison probablement d'après négociations professionnelles.

³² Aidants informels sont des proches (parents, amis, voisins) qui assistent bénévolement une personne dépendante.

³³ Référentiel d'activités figurant en annexe IV de l'arrêté du 25 janvier 2005 publié au Bulletin Officiel du Ministère de la Santé n°2005/02

2.2.2 Les modalités de validation des acquis

A) La demande

L'article 2 de l'arrêté du 25 janvier prévoit que le candidat doit retirer auprès de la DRASS, DDASS, DSDS³⁴ de son domicile, un livret de recevabilité de la demande de validation des acquis de l'expérience et le transmet ensuite à la DRASS, DSDS de son domicile par lettre avec avis de réception, dûment complété avec les pièces justificatives demandées et une attestation sur l'honneur qui indique que le candidat n'a pas déposé une autre demande de VAE pour le même diplôme.

B) L'examen de la demande de recevabilité

La recevabilité est prononcée au regard de la satisfaction par le candidat des conditions énumérées à l'article 1^{er}.

L'article 2 de l'arrêté du 25 janvier 2005 précise que la DRASS ou la DSDS dispose à compter de la réception du livret, d'un délai de deux mois pour notifier sa décision au candidat. L'absence de réponse pendant ce délai, équivaut à une décision implicite de rejet de la part de l'administration susceptible de recours devant le tribunal administratif.

Ce même article ajoute que « lorsque la demande est déclarée recevable, le candidat retire un livret de présentation des acquis auprès de la DDASS, DSDS ou de la DRASS de son domicile. »

Le candidat dispose d'un délai d'un an, à compter de la notification de la recevabilité pour transmettre son livret de présentation dûment complété, à la DRASS de son domicile par lettre recommandée avec avis de réception en vue de permettre au jury de se prononcer sur sa demande de validation des acquis de l'expérience. Le présent dossier contient notamment une attestation de suivi du module de formation de 70 heures³⁵. Le module de formation a pour objectifs de permettre notamment au candidat de :

- bénéficier de données les plus récentes relatives à la fonction d'aide-soignant ;
- rappeler les acquis indispensables à la pratique professionnelle ;

³⁴ DRASS (Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale) ; DDASS (Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale) ; DSDS (Direction de la Santé et du Développement Social)

³⁵ Le contenu du module de formation obligatoire figure en annexe III de l'arrêté du 25 janvier 2005.

- mesurer l'impact d'un changement professionnel et identifier les exigences du métier d'aide-soignant et les évolutions de son environnement ;
- mobiliser ses capacités d'écriture et de lecture ;
- développer ses capacités d'écoute et de communication.

C) L'examen de la demande de validation par un jury

La DDASS ou DSDS convoque alors le candidat à l'une des sessions du jury du DPAS dans un délai non précisé.

L'article 4 de l'arrêté précise la composition du jury : « Il est ainsi composé :

- Le Directeur Départemental de l'Action Sanitaire et Sociale ou son représentant,
- Un directeur d'école d'aides-soignants ;
- Un infirmier soignant dans une école d'aides-soignants ;
- Un cadre infirmier ou un infirmier accueillant en stage des élèves aides-soignants ;
- Un aide-soignant en exercice ;
- Un directeur d'un établissement sanitaire ou social employant des aides-soignants.

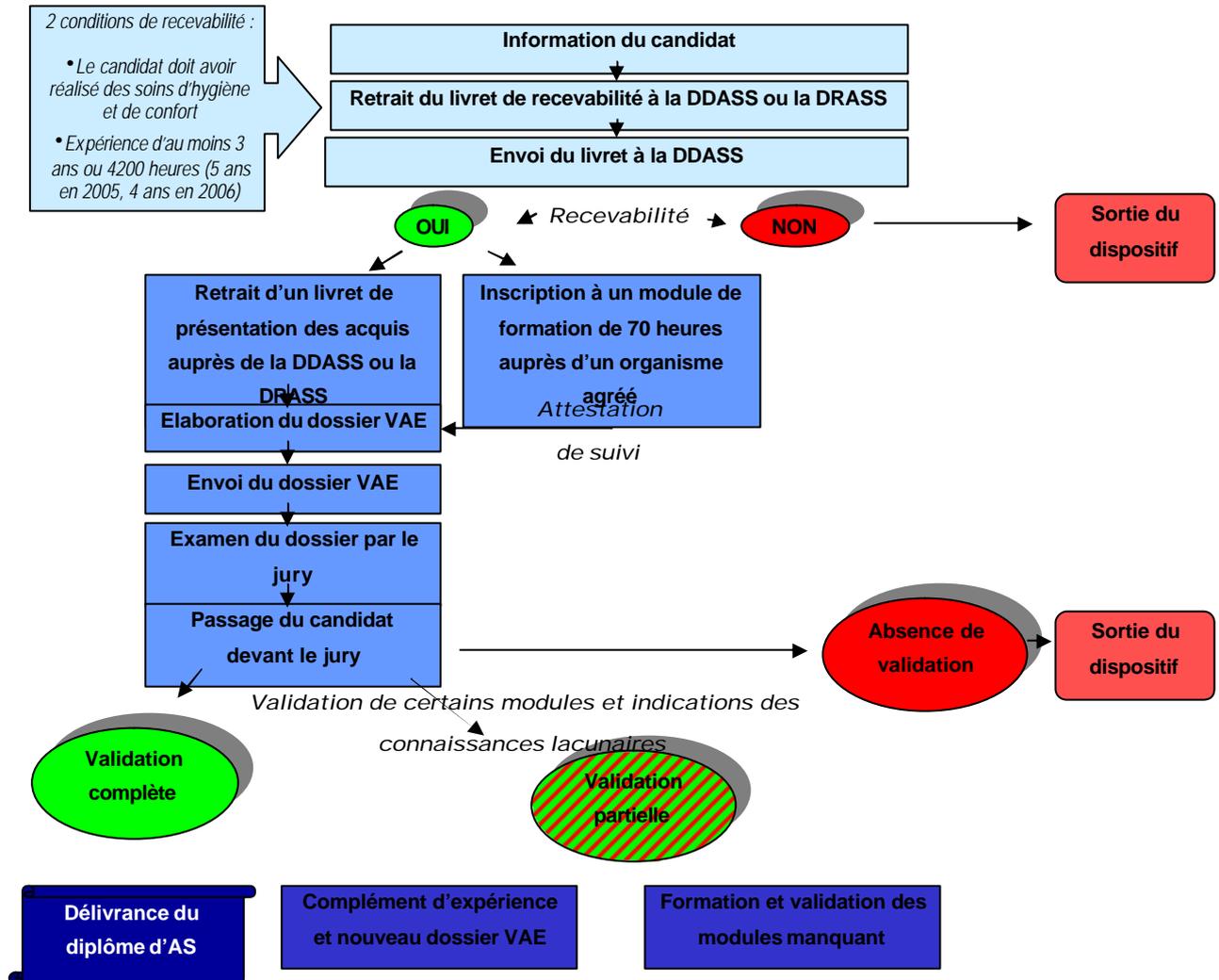
Selon l'article 5 de l'arrêté du 25 janvier 2005, « *sur la base de l'examen du livret de présentation des acquis de l'expérience et d'un entretien avec le candidat, le jury [...] peut décider de l'attribution du diplôme professionnel d'aide-soignant à l'intéressé* ».

Le même article ajoute : « *A défaut, il peut valider les connaissances, aptitudes et compétences afférentes à une ou plusieurs des unités du référentiel de compétences [...] et se prononcer sur celles qui dans un délai maximum de cinq ans doivent faire l'objet d'une évaluation complémentaire en vue de l'obtention du diplôme.* »

En cas de validation partielle, le candidat a le choix d'opter pour une formation en vue de valider le ou les modules manquants ou alors d'opter pour une expérience professionnelle prolongée ou diversifiée.

Il est par ailleurs précisé dans l'article 7 de l'arrêté du 25 janvier 2005 que, le module de formation est dispensé par des organismes de formation initiale et par des organismes de formation professionnelle continue agréés.

L'acquisition du diplôme d'AS par la VAE s'assimile plus à un « parcours du combattant » qui peut se résumer ainsi :



A la lumière des conditions posées, j'ai mis en place une méthode d'accompagnement concertée à destination des postulants au DPAS.

2.3 La méthodologie de l'accompagnement des candidats à la validation

Il est nécessaire ici de préciser la méthodologie de l'accompagnement utilisée pour atteindre les objectifs assignés. Après avoir défini le contenu et les objectifs de l'accompagnement, j'aborderai ensuite les moyens utilisés.

2.3.1 Contenus et objectifs de l'accompagnement

Dans le processus menant vers la certification, le terme «accompagnement» désigne l'assistance apportée aux postulants dans le but de les aider à repérer et à décrire les activités développées au cours des expériences réalisées. Dans notre exemple, la validation s'appuie à la fois sur la rédaction du dossier de présentation des acquis de l'expérience et un entretien devant un jury. Il y a lieu donc de faciliter l'expression en aidant le candidat à expliciter son expérience, à la rapprocher des référentiels concernant le DPAS. Au regard de la typologie des postulants, une aide à l'écriture a été proposée.

2.3.2 Les méthodes d'accompagnement utilisées.

L'accompagnement peut se faire sous diverses formes ; généralement, il a pour base des entretiens individuels et/ou collectifs. Pour favoriser une émulation des candidats, j'ai choisi la prise en charge collective en deux groupes de cinq personnes. Les groupes ont été formés naturellement en fonction des réponses de recevabilité de la DRASS Rhône-Alpes et des nécessités de service. Ce qui n'a pas été simple car les candidats sont d'âge et de niveau scolaire très éclatés. Les liens directs entre les candidats et moi-même se font par le biais du secrétariat de direction pour les prises de rendez-vous d'entretiens. L'information sur la tenue des séances de tutorat se fait par le biais de notes de service envoyées au cadre du service des soins concernés. La note précise l'objet de la séance, les candidats concernés, l'heure et la salle de rendez-vous. A la fin de chaque séance, la date de la séance suivante est choisie avec les participants.

Le référentiel d'activité et le référentiel de compétence sont axés sur des actes de soins qui vont au-delà de ma culture générale. J'ai dû recourir par nécessité au cadre de santé du service des soins de longue durée, spécialiste du métier, pour m'aider dans l'accompagnement d'autant qu'elle dispose d'une approche plus globale de l'expérience des candidats.

L'accompagnement s'est subdivisé en quatre étapes :

- Première étape : Présentation du référentiel d'activité et du livret :
 - Présentation du référentiel d'activité et du référentiel de compétences
 - Présentation et explication du livret de description des activités.

- Deuxième étape : Accompagnement dans le choix des activités significatives : cette étape comprend l'étude des activités professionnelles et extraprofessionnelles des candidats, le rapprochement des activités et des compétences des candidats en lien avec le référentiel du diplôme, le choix des activités et des compétences à formaliser.

- Troisième étape : Aide méthodologique à la description et à l'analyse d'activités et de compétences en collaboration avec le cadre de santé : cette étape a été la plus difficile. Elle concerne en effet le soutien à la rédaction et à l'organisation du dossier, la motivation des candidats, la régulation du travail personnel et la recherche de preuves pour attester des actes accomplis et des formations suivies.

- Quatrième étape : aide à la préparation de présentation devant le jury : à chaque séance, chaque candidat était sollicité à propos des items du jour. L'entraide entre les participants a permis de maintenir la cohésion au sein de chaque groupe malgré les parcours différents. Cinq séances de quatre heures ont été nécessaires pour chacun des groupes.

2.4 L'accompagnement des agents des services hospitaliers du Centre Hospitalier de Tullins

La prise en charge des postulants débute par des renseignements clairs sur le processus menant vers la certification. Le plus souvent, l'information des candidats reposait sur des bruits de couloirs qui ont fini par rendre la motivation fébrile. Les candidats à la VAE DPAS doivent bien sûr s'armer de patience, fournir un travail personnel conséquent mais aussi franchir des obstacles.

Il s'agit ici de décrire le parcours d'accompagnement de ces agents des services et d'en tirer les enseignements pour l'améliorer. Ils feront l'objet de préconisations.

2.4.1 L'exigence d'une démarche d'information claire à destination des professionnels

A) Une information disponible mais qui reste à diffuser

Il est nécessaire d'évaluer le niveau d'information du public ciblé afin de lever certains doutes concernant leur peu d'empressement à saisir la VAE comme nouvelle forme de reconnaissance professionnelle. Les agents sont-ils au courant des possibilités offertes par la réglementation ? Ont-ils les renseignements concernant l'objet et les finalités de la VAE ? Pour répondre à ces interrogations, j'ai procédé lors de la première réunion à un test de connaissance sur la VAE. Chaque participant devait répondre par Oui ou par Non à une série de questions sur le dispositif VAE. Le nombre de réponses justes donnait une estimation sur le niveau d'information et me donnait l'occasion d'apporter des renseignements précis sur la VAE et sa mise en œuvre.

La quasi-totalité des participants avait des idées vagues sur la VAE. Elles avaient entendu parler d'une nouvelle voie pour obtenir le diplôme d'aide-soignant mais ne savaient pas comment s'y prendre. Elles étaient persuadées que le jugement du jury de validation pouvait avoir des conséquences sur la notation annuelle du personnel. Si elles ne sont pas engagées plus tôt, c'est aussi à cause d'une information partielle au niveau des services. La VAE crée en effet un sentiment de rejet de la part des AS diplômés par la voie de la formation initiale qui considèrent la VAE comme l'outil servant à brader leur diplôme. Les propos sont souvent durs. En voici une illustration rapportée par un agent de service s'engageant dans la VAE « *Certains ont galéré pour obtenir ce diplôme par la formation et vous, on vous l'offrira dans un paquet de Bonux* ».

A partir de ces observations, on remarque tout d'abord que la disponibilité de l'information ne suffit pas à sa diffusion et qu'il y a lieu de porter à la connaissance du public les éléments d'appréciation clairs et documentés. Ce constat attire de ma part des actions d'information ciblées. L'information a porté sur le cadre réglementaire et j'ai beaucoup insisté sur le fait que la VAE était un droit nouveau ouvert à tous et qu'il s'agit pour chaque salarié de s'en saisir pour qu'il devienne une réalité et pour cela, certaines conditions étaient exigées des postulants.

Ensuite, ces observations posent également un fait nouveau non soupçonné au départ : le jugement négatif des collègues diplômés par la formation initiale sur la VAE qui pousserait les postulants à ne pas s'engager dans le dispositif afin d'avoir une paix sociale dans les équipes de soins.

Après un entretien avec certains aides-soignants de l'établissement, il apparaît que le refus d'acceptation de la VAE par les diplômés de la formation initiale est sans doute légitime car

ces professionnels ont de grandes craintes sur la valeur de leur diplôme. Cette crainte est résumée d'abord par une aide-soignante diplômée depuis deux ans « *Malgré mes 10 ans d'expérience, j'ai fait des sacrifices pour obtenir mon diplôme. D'abord, c'était le concours d'entrée à l'école qu'il fallait réussir, ensuite ça été la formation et les stages et aujourd'hui il suffit juste de remplir un dossier pour obtenir ce diplôme ? C'est inacceptable* ».

À travers cette vive réaction, on voit bien qu'il y a aussi une méconnaissance du dispositif de la VAE par les aides-soignantes elles-mêmes et qu'il y a lieu de faire connaître le dispositif au-delà même des postulants et de montrer que l'obtention du diplôme ne se limite pas au simple remplissage d'un dossier et que le travail sur la narration de sa propre expérience n'est pas aisé. Parallèlement à l'effort d'information sur le dispositif VAE et les modalités de son application, il a été convenu avec l'une des cadres de santé de faire diffuser le livret de présentation des acquis aux aides-soignantes pour qu'elles se rendent compte du travail à accomplir.

Préconisation N°1

Il y a lieu de suggérer une grande implication de l'encadrement dans la diffusion de l'information au-delà de la profession concernée et de veiller à préserver l'équité dans le traitement des personnels afin de lever les réticences corporatistes.

Cette action a permis l'instauration d'un dialogue et une amorce de compréhension. Même si les passions se sont apaisées, il est à redouter que la transformation des pratiques de certification ne soit pas totalement intégrée pour tous et que la sensibilisation doit s'étaler sur le long terme afin de finir par convaincre les esprits rétifs.

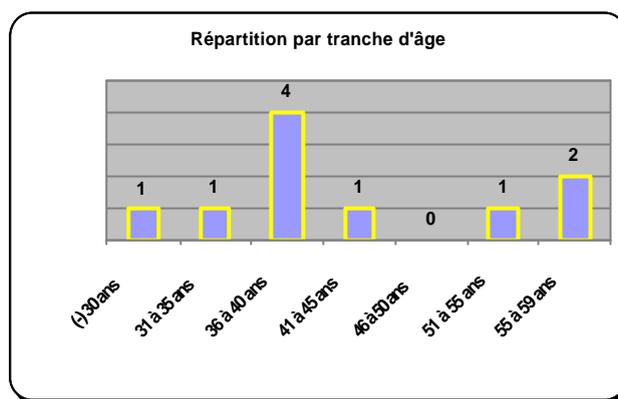
B) Les agents à l'épreuve de la motivation

Le public cible qui pouvait prétendre à la VAE a été évalué administrativement à 17 agents sur les 22 ASH que compte l'établissement. Pour diverses raisons (raisons de santé, de proximité de la retraite, compréhension linguistique etc.) 5 agents n'ont pu se joindre au groupe. Toutefois, il a deux agents qui n'ont pas voulu se joindre au groupe pour des considérations personnelles. Pour la première qui venait de rater de très peu l'entrée dans une école d'infirmière, la VAE DPAS était inadaptée à ses ambitions. Cet agent suit une préparation pour repasser son concours. S'agissant de la deuxième personne, le choix est personnel sans réelle explication. Est-ce la peur de voir juger son expérience? D'assumer plus tard des responsabilités plus grandes ? L'entretien que j'ai eu avec elle n'a pas permis d'en savoir plus.

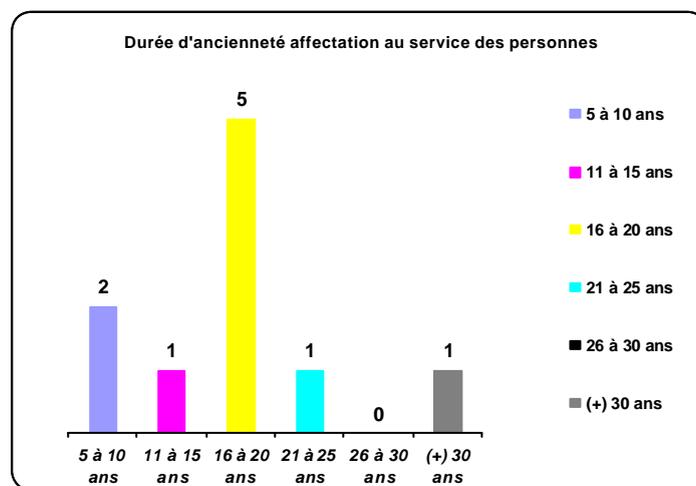
Pour les dix agents qui restent, la motivation était réelle.

Le schéma suivant donne leur répartition par âge et par ancienneté de service auprès des personnes.

Répartition par tranche d'âge							
Tranche d'âge	Moins de 30 ans	31 à 35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 à 50 ans	51 à 55 ans	55 à 59 ans
Nombre d'agent	1	1	4	1	0	1	2



Durée d'ancienneté affectation au service des personnes						
Durée d'ancienneté	5 à 10 ans	11 à 15 ans	16 à 20 ans	21 à 25 ans	26 à 30 ans	Plus de 30 ans
Nombre d'agent	2	1	5	1	0	1



Cette répartition est similaire à celle observée au niveau de la région Rhône-alpes où la majorité des postulants ayant passé le cap de la recevabilité avaient plus de 40 ans.

Dans le groupe, on sentait une très forte envie d'engagement dans le processus. Un travail de vérité s'imposait face à cette effervescence. Il a fallu mettre en garde contre toute facilité dans l'obtention du diplôme. J'ai insisté sur le fait qu'il fallait apporter à la DRASS, organisme valideur, la preuve des compétences et des connaissances. Les démarches à engager peuvent paraître compliquées et elles demandent une préparation importante.

Remplir un dossier, rechercher des documents, décrire ses activités, passer devant un jury, tout cela demandera à chacune d'entre elles du temps et des efforts soutenus tout au long du projet de validation des acquis de l'expérience ; s'engager dans une telle démarche nécessite une solide motivation. L'entretien personnel que j'ai eu avec chacun des agents a révélé l'importance portée à la certification.

La première raison pour ces agents tient à celui de la légitimation des actes accomplis pendant de longues années. Elles insistent sur la reconnaissance de l'hôpital, employeur et évoquent une meilleure rémunération. La majorité (80%) s'engage sur cette voie de certification pour que l'hôpital employeur puisse reconnaître leurs compétences ; 70% d'entre-elles souhaite viser un statut en rapport avec leur expérience. Pour Mlle KRIBECH, ASH au CH Tullins, sa motivation réside dans la considération et l'attention qu'on lui porte « *on s'intéresse à nous, on s'intéresse à ce que l'on veut devenir et c'est très motivant* ». La VAE pour les plus âgées est synonyme d'une fin de carrière aboutie.

Seul un ASH perçoit la VAE comme l'unique moyen de disposer d'un diplôme généraliste qui lui permettra de changer d'hôpital car son ambition est de travailler plus tard en pédiatrie ; ce qui lui était difficile sans un diplôme. La quasi-totalité des agents souhaitent poursuivre leur carrière dans le même établissement.

La seconde raison tient à la prise de responsabilité. Ainsi pour cinq agents (50% des ASH), la certification par la VAE est l'occasion de prendre des responsabilités au sein de l'équipe soignante après tant d'années de durs labeurs.

Les raisons financières ne viennent qu'en troisième position et démontrent contrairement à ce que l'on aurait pu penser que la reconnaissance indiciaire n'est pas la première préoccupation des agents lorsqu'il s'agit de valorisation statutaire.

Malgré le parcours difficile menant vers la VAE, les agents engagés dans le processus sont très motivés et prennent donc ce chemin en connaissance de cause et avec une conviction inébranlable. Le parcours n'a donc pas d'impacts négatifs sur la détermination des postulants et cette hypothèse n'est donc pas vérifiée pour les agents du CH Tullins.

Les préoccupations des agents (ASH) sont diverses pour l'obtention de la VAE, toutefois, à la question de savoir si elles seraient toujours prêtes à s'engager si le parcours VAE était totalement à leur charge, les réponses ont été moins affirmatives. Elles reconnaissent que les facilités accordées par l'établissement pour la prise en charge de la validation avaient été déterminantes dans leur décision d'engagement. La VAE tient donc énormément aux facilités de prise en charge.

Il faut dire que la direction avait fait des efforts plus que conséquents pour motiver les postulants. Outre la prise en charge du module de formation par le plan de formation de l'établissement, les heures passées en accompagnement étaient prises sur le temps de travail, ce qui rendait l'agenda des postulants moins chargé et leur laissait le temps de pouvoir travailler sur le dossier de présentation.

Sans prise en charge conséquente du parcours par divers dispositifs autres ceux qui sollicitent la participation financière directe des postulants, il est certain que l'insertion dans la VAE pour les agents du CH Tullins serait notablement amoindrie.

Préconisation N°2

Il est donc souhaitable que chaque employeur s'engage clairement dans la prise en charge financière et d'accompagnement pour rendre populaire, la mesure.

La démarche de validation doit être promue et financée par les employeurs à travers les outils de prise en charge de la formation professionnelle continue.

Ce financement doit prendre en compte non seulement le module de formation obligatoire des 70 heures mais aussi l'accompagnement des candidats tout au long du dispositif. A cet effet, le congé d'accompagnement de 24 heures est largement sous évalué pour répondre à un accompagnement efficace.

2.4.2 Une démarche contractuelle nécessaire avec les agents

Le premier postulat est d'avoir obtenu de la DRASS, la décision positive de la demande de recevabilité de son dossier. Au CH Tullins, la constitution de ce dossier a été fait en collaboration avec la direction des ressources humaines qui dispose des informations administratives nécessaires au sujet de l'affectation et des fiches de poste des candidats. Tous les dix candidats ont obtenus la recevabilité de leur demande. L'étape qui allait suivre était celle de la recherche d'un organisme de formation pour satisfaire à l'obligation de formation. L'IFSI du CHU, située à plus de 40 Kms était complet pour sa session de janvier ; celui de St Marcellin ne dispensait pas le module d'enseignement des 70 heures. Seul le Greta Centre Isère situé à Voiron (environ 15 Kms du CH Tullins) disposait de places libres

pour accueillir les candidats. Les cours proposés se sont étalés sur les mois de mars à fin avril pour le premier groupe et de mai à juin 2006 pour le deuxième groupe.

Pour conduire la démarche d'accompagnement et avant de franchir la première des étapes décrites précédemment, il est primordial que l'accompagnant et chaque postulant à la DPAS s'entendent sur des règles simples mais claires pour tous, matérialisées par des engagements mutuels. Il s'agit de traiter la question des relations de pouvoir, de dépendance, d'autonomie qui va s'établir entre les participants et les accompagnateurs à travers la préparation du dossier de validation.

Préconisation N°3

Œuvrer pour un accompagnement efficace des postulants dès la recevabilité du dossier en recourant si besoin à un « binôme accompagnant » constitué au moins d'un professionnel connaissant le métier. L'instauration de règles de fonctionnement et de responsabilités réciproques à travers un contrat est un ferment de la réussite de l'accompagnement.

Il n'y a pas lieu d'externaliser obligatoirement cette prestation car en recourant aux ressources internes, l'interrogation sur les pratiques professionnelles est plus perceptible et conduira plus efficacement aux ajustements nécessaires dans les établissements.

2.4.3 Une formalisation de l'expérience par l'oral et par l'écrit

Les candidats sont amenés à produire une narration de leurs pratiques professionnelles sans supports et sans en avoir l'habitude.

Au regard du référentiel de compétences du DPAS, il s'agit de répertorier les expériences qui sont les leurs afin d'identifier celles qui mériteront d'avoir une place dans le dossier de présentation des acquis. Mais le retour sur expérience n'est pas simple et le plus souvent les mots font défaut pour dire le travail accompli. Se souvenir précisément des gestes accomplis est souvent difficile, néanmoins le travail de groupe permet une émulation si bien que le récit de l'un amène les membres de l'assistance à se souvenir d'une expérience voisine faite par eux-mêmes et initialement oubliée.

Le travail est structuré autour du dossier de présentation qui doit recueillir la narration des candidats sur la description de leurs expériences et de leurs acquis professionnels conformément aux référentiels de compétences. Pour chaque référentiel de compétence, il s'agit de répondre à une série de questions en décrivant les activités réalisées avec précision. Les questions sont au départ générales, énumératives et le candidat doit préciser l'endroit où l'action se déroule et le (s) personne (s) auprès de qui il intervient. Les candidats doivent faire ici une liste des activités réalisées pour cette compétence. Ils sont ensuite

invités à choisir parmi ces activités deux exemples significatifs qui feront ensuite l'objet d'un développement poussé.

Une question de synthèse permet enfin au candidat de faire une critique de son intervention (point fort et point faible) en insistant sur ce qu'il a réellement appris.

Voici un extrait du livret de présentation des acquis à remplir par le postulant :

Votre expérience de réalisation de soins dans un contexte médicalisé

Il s'agit de parler de votre expérience de soins dans un contexte médicalisé (patients atteints de pathologie, situations nécessitant la prise en compte d'appareillages et matériels d'assistance médicale)

1. Soins réalisés :

Quels types de soins avez-vous réalisés régulièrement dans ce contexte ? (Soins liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil et aide de l'infirmier à la réalisation de soins, etc.)

Donnez des exemples concrets et précis

Dans quel lieu ? (Quel type d'établissement ou de structure)

Quels types de personnes avez-vous soigné ?

2. Choisissez deux situations de soin pour lesquelles vous avez eu à vous adapter à l'état de santé des patients dans des contextes médicalisés (patients atteints de pathologie, situations nécessitant la prise en compte d'appareillages et matériels d'assistance médicale)

Situation 1 :

Décrivez la situation :

Qui était le patient auprès duquel vous êtes intervenu ? Quel était son état pathologique ?

Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?

Quel soin avez-vous réalisé ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait.

Comment avez-vous organisé votre soin en fonction de l'état de la personne ? Quel matériel avez-vous choisi et utilisé ? Pourquoi ?

Qu'est-ce qui vous a paru important pour l'efficacité du soin ? Pour adapter le soin à l'état de la personne ?

Qu'est-ce qui vous a paru important pour le confort de la personne soignée ?

Qu'est-ce qui vous a paru important sur le plan de l'hygiène et la sécurité ? Par rapport à quels risques ?

Situation 2

Décrivez la situation :

Qui était le patient auprès duquel vous êtes intervenu ? Quel était son état pathologique ?

Dans quel endroit étiez-vous ? Etiez-vous seule ou avec d'autres ?

Quel soin avez-vous réalisé ? Décrivez concrètement ce que vous avez fait.

Comment avez-vous organisé votre soin en fonction de l'état de la personne ? Quel matériel avez-vous choisi et utilisé ? Pourquoi ?

Qu'est-ce qui vous a paru important pour l'efficacité du soin ? Pour adapter le soin à l'état de la personne ?

Qu'est-ce qui vous a paru important pour le confort de la personne soignée ?

Qu'est-ce qui vous a paru important sur le plan de l'hygiène et la sécurité ? Par rapport à quels risques ?

A travers ces deux expériences, quelles ont été les difficultés rencontrées et les points positifs ? Qu'avez-vous appris ?

On voit bien qu'un travail important d'analyse sur la pratique professionnelle soit recommandé pour répondre adéquatement aux questions et ceci afin de construire une interface entre la mise en écriture des compétences du candidat et leur mise en cohérence avec les référentiels du diplôme. Pour certaines questions du livret, une mise en situation réelle a été nécessaire pour permettre aux postulants de revisiter leurs gestes en les découpant. Par ailleurs, le recours aux protocoles d'hygiène et de sécurité existants dans le service de soins a permis de vérifier qu'ils étaient connus par les agents et accessibles. Les postulants n'hésitent plus à solliciter un œil extérieur (infirmière, aide-soignant) sur leur travail et demandent des conseils pour les améliorer. On sent une dynamique d'apprentissage dans le service de soins longue durée.

Il paraît nécessaire selon Mme JACQUIAU, cadre de santé de l'établissement, « *de créer des situations de travail apprenantes ou encore des moments de vérification des pratiques professionnelles pour aider les postulants dans le parcours de la VAE* ». Pour renforcer cette idée, l'organisation du travail dans le service a d'ailleurs été modifiée. Les postulants à la VAE disposent désormais des mêmes horaires de travail que les AS diplômés.

Le succès de la VAE pourrait avoir comme effet pervers de pousser aux glissements de tâches alors même qu'ils sont interdits pour des professions soignantes réglementées.

Préconisation N° 4

Il est souhaitable de transformer les lieux de travail en lieux d'apprentissage et de veiller à maîtriser les glissements de tâches. Le cadre de santé doit ici jouer un rôle important dans l'affectation des postes de travail.

Les lieux de travail sont des lieux d'acquisition de compétences pour les individus. Ces compétences peuvent être officiellement reconnues par une certification, qu'elles soient complétées ou non par une formation.

2.5 L'impact de la validation des acquis de l'expérience sur les professionnels

La VAE pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant a introduit une certaine effervescence dans les structures d'exercice du métier mais aussi dans les instituts de formation.

2.5.1 L'avis partagé des cadres de santé rencontrés

Mes propos s'appuient sur deux entretiens avec deux cadres de santé appartenant à deux établissements différents. Elles assurent l'encadrement et coordonnent les soins au centre hospitalier de Tullins pour la première, Mme J. et la seconde Mme S. dans une maison de retraite de l'Isère.

Les deux professionnelles émettent des avis contraires quant à la mise en place de la VAE pour les aides-soignants.

Pour Mme J. qui est favorable à la VAE, il existe dans nos établissements, des situations où des personnes « faisant fonction » d'AS sont de très grande qualité à travers leurs compétences et qui sont capables d'assumer valablement des actes dévolus aux aides-soignants. Il suffit de les épauler au sein du service afin de mieux les responsabiliser. C'est aussi une avancée sociale pour nombre de femmes qui ont quitté les bancs de l'école sans aucun diplôme et qui se sont beaucoup investies dans la prise en charge des résidents. Pour autant, Mme J. tient beaucoup à la formation dispensée par les IFSI notamment à l'apport théorique en cours magistraux, travaux de groupe, séances d'apprentissage pratiques et gestuels. L'école pour elle, est le creuset des savoirs car elle permet d'ajuster les pratiques professionnelles. En effet, certaines ASH ont de mauvaises pratiques sans le savoir et d'autres ASH ont de bonnes pratiques sans pour autant savoir les argumenter. Elle est favorable à une VAE associée à une formation complémentaire. La formation obligatoire des 70 heures dans le cadre de la VAE pour l'obtention de la VAE est pour elle, *le socle minimum commun de connaissance*. Elle souhaite une évaluation finale à l'issue de ce module pour renforcer l'impact de la formation sur les candidats car la seule attestation de présence ne suffit pas à ses yeux à certifier le fait que les enseignements dispensés sont sus. Elle émet des doutes sur la méthodologie d'évaluation du jury de validation. Elle estime pour sa part que le jury de validation doit appliquer la même exigence d'évaluation des huit modules au regard de la VAE et ceci pour préserver la valeur du diplôme.

Préconisation N° 5

Transformer l'attestation de présence à la formation obligation prévue dans l'arrêté du 25 janvier 2005 à une vérification des connaissances transmises et veiller à ce que le jury de validation procède notamment à une évaluation des candidats en situation réelle d'exercice professionnelle.

Pour maintenir la valeur de la certification, le jury de validation doit pouvoir garder une exigence d'évaluation lui permettant notamment d'apprécier les compétences professionnelles en situation réelle d'exercice.

Il est en effet difficile de porter un jugement sur des compétences en se basant uniquement sur une narration formalisée par écrit et un entretien. Les mises en situation professionnelle doivent être le mode d'évaluation normale.

Mme J, craint par ailleurs la concurrence de cette nouvelle voie de certification sur la formation initiale et surtout la gestion des départs croissants en formation des ASH dans les grands centres hospitaliers.

Mme S. émet quant à elle un avis plutôt négatif sur la VAE. Selon elle, en validant des situations de glissement de tâches, c'est accorder une prime à l'illégalité dans les établissements et encourager ces moyens de gestion du personnel alors même que plusieurs référentiels dans les institutions exigent une prise en charge de qualité. Mme S. trouve que le parcours de la VAE tel qu'il est pensé aujourd'hui ne permet pas l'obtention d'un diplôme qui se veut pluridisciplinaire. En effet le système actuel qui n'a pas d'exigences particulières sur la détention d'une expérience variée dans plusieurs services peut conduire à des aberrations. Ainsi, un agent des services hospitaliers qui aurait exercé pendant dix ans auprès des personnes âgées et qui n'aurait eu que cette expérience, se prévalerait d'un diplôme pluridisciplinaire qui lui permettra d'exercer dans d'autres unités. Elle souhaite donc que les postulants changent d'unité de soins pour une durée allant de deux à cinq mois avant de s'engager dans la VAE.

Par ailleurs, elle n'est pas convaincue du fait que, la VAE apporte une réelle amélioration de la prise en charge des résidents. En effet, si l'ASH validé, revient dans son équipe, prendre sa nouvelle place sans avoir effectué une mobilité dans d'autres services, sa certification n'aurait pas grandi son expérience. Le fait qu'il n'y ait aucune obligation de mobilité pour varier son expérience non seulement avant l'insertion dans le parcours mais aussi après la certification est une erreur qui confortera le maintien des mauvaises habitudes et ne permettra pas au candidat promu de prendre le recul indispensable sur sa pratique professionnelle. Le risque alors, serait de travailler de la même façon qu'avant la VAE.

Préconisation N° 6

Associer l'encadrement à la reconnaissance des AS diplômés par la voie de la VAE et leur garantir une place équivalente à celles qui exercent avec le diplôme obtenu en formation initiale en les incitant à une mobilité dans des services de soins différents.

Il est très important de vérifier la variété des situations professionnelles avant l'engagement dans le parcours de la VAE. L'obligation faite en amont et en aval au postulant de varier son parcours n'est pas excessive au regard des exigences du livret de présentation des acquis et regard d'une modification des pratiques professionnelles. Les établissements doivent veiller à procéder à une permutation d'exercice dans d'autres services pour les candidats s'engageant dans la VAE.

Suite aux propos de ces encadrant, on peut dire que les avis sont encore partagés sur la VAE DPAS entre acceptation sous condition et refus.

2.5.2 L'avis réservé des aides-soignants diplômés en poste

Les informations que je livre ici résultent d'un entretien collectif réalisé avec cinq aides-soignantes d'un établissement voisin du CH Tullins et ceci pour élargir le champ d'observation et préserver la sérénité de l'établissement. Au moment de l'enquête, l'établissement en question venait d'accepter le principe de VAE pour trois de ses agents mais sans aucun soutien.

Ces aides-soignantes interrogées ont entendu parler vaguement de la VAE sans en mesurer le contour ni la portée en dehors du fait que c'est un « dispositif qui permet de faire reconnaître son expérience et ses compétences pour obtenir le DPAS ».

Elles ont exprimé spontanément une désapprobation en ces mots : « *c'est la dévalorisation de notre diplôme et même la mort du diplôme ; c'est une solution de facilité pour des personnes qui ne veulent pas faire la formation d'aide-soignant* ». Leurs propos sont assez durs et sans équivoque ; à travers leur diplôme, on reconnaît leurs sacrifices. Elles ont passé un concours d'entrée et suivi une formation à plein temps pendant douze mois avant d'obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant et admettent avec difficultés que des ASH puissent obtenir le DPAS sans passer le concours ni suivre cette formation quelles que soient leurs talents. Elles pensent que la capacité d'argumentation et l'assurance des gestes sont des éléments forts à acquérir pendant la formation en IFSI. La formation leur permet de donner du sens à leurs activités et d'acquérir le sens des priorités. Elles insistent sur la confrontation des pratiques en particulier grâce aux stages formateurs. Les aides-soignantes apprennent à l'école les actes qu'elles accomplissent. Ce qui leur permet d'augmenter leur capacité d'encadrement et d'être capable à l'issue de la formation de transmettre leurs

pratiques. Ainsi disent-elles, « *on peut répondre à des questions auxquelles les ASH faisant fonction ne peuvent pas répondre* ». « *La formation donne également les moyens de pouvoir aller chercher tout seul des réponses aux questions* » que ces ASH se posent. Elles estiment encore que la formation leur permet d'acquérir des compétences relatives à la réflexion professionnelle, à une prise de confiance en soi. L'une d'entre-elles s'exprime ainsi « avec la formation, j'ai plus de choses dans mes valises pour me défendre ».

J'ai tenu ensuite à faire une présentation du dispositif de validation des acquis en général et celui pour l'obtention du DPAS en particulier à mes interlocutrices en insistant sur le parcours des postulants. Elles ont pu consulter le livret de présentation des acquis pour se faire une opinion sur *le fameux* dossier à remplir.

Si elles n'ont pas changé radicalement de position sur la VAE, elles tempèrent leurs propos et m'ont fait remarquer que le dossier de présentation était loin du dossier facile à remplir dont elles avaient entendu parler.

D'après ces premiers éléments, on peut penser que les aides-soignantes interrogées sont moins hostiles à la mesure et qu'elles pourraient donner un avis favorable pour qu'au moins les gestes techniques fassent l'objet d'une VAE. Un travail d'information s'impose dans les établissements et la compréhension du parcours ne peut que participer à la diminution de l'hostilité affichée de certains professionnels. Par ailleurs, comme au CH Tullins, il me semble que les aides-soignantes interrogées désapprouvent la VAE parce qu'elle est vécue comme une rupture significative dans la façon d'obtenir leur certification. Comme tout changement, la VAE augmente la crainte et l'incertitude à son égard. Ces aides-soignantes ont l'impression que leur profession est menacée par ce changement qui restreint encore plus *le monopole* qu'elles souhaitent obtenir grâce à l'exclusivité de la fonction. Toutefois, je pense qu'elles percevront mieux la nécessité et l'utilité de cette mesure lorsque le diplôme d'Etat pour la profession d'infirmier sera à son tour ouvert à la validation des acquis de l'expérience.

2.5.3 Le point de vue des directrices d'instituts de formation en soins infirmiers

Trois directrices d'instituts de formation ont été interrogées au cours de ma recherche. Leur point de vue a été recueilli à une période où deux d'entre-elles s'apprêtaient à suivre la formation organisée par la DRASS Rhône-Alpes et destinée aux membres du jury de validation. Toutes les trois avaient envie de voir le projet se concrétiser pleinement avec la tenue du premier jury de validation prévu pour le mois juin 2006.

Si toutes les trois sont favorables à la VAE dans son principe, elles soulèvent les difficultés organisationnelles que la mesure engendre sur leur structure respective (manque de locaux, recrutement de personnel qualifié, optimisation des enseignements existants, etc.). Les instituts de formation sont reconnus de droit par l'arrêté du 25 janvier 2005 comme étant des

lieux de dispensation de la formation obligatoire des 70 heures. Une directrice n'a pas pu mettre en place cette formation au sein de sa structure et ceci pour des problèmes de gestion internes à sa structure. En milieu rural, elle n'atteint pas la taille critique nécessaire pour mettre en place cette formation. Elle affiche également son impossibilité d'intégrer au plan pédagogique les candidats validés partiellement. Elle évoque également les difficultés d'un déploiement progressif du dispositif VAE pour les aides-soignants. En effet la validation pour ce diplôme était possible depuis la parution de l'arrêté du 25 janvier 2005 mais son organisation était confiée aux DRASS. Or celles-ci en attente de textes complémentaires n'ont pu dévoiler les modalités d'organisation sur leur territoire respectif que vers la fin de l'année, ce qui a retardé la mise en place concrète de la mesure. Par ailleurs, le succès de la mesure entraîne un retard dans le traitement des demandes, faute de moyens pour ces administrations.

Pour la deuxième directrice d'IFSI dépendant d'une association à but non lucratif, le flou existant au niveau de la prise en charge des formations est de nature à pénaliser les candidats et à rendre moins attractive la mesure. Plusieurs candidats abandonnent le parcours faute de financement et d'autorisation d'absence pour suivre la formation malgré la recevabilité de leur dossier. Elle souhaite que les employeurs jouent le jeu et s'engagent dans la prise en charge. A défaut, la viabilité de cette formation serait remise en cause. Il faut en effet un seuil minimum de participants pour monter une formation. Si le quorum n'est pas atteint, la formation est reportée voire annulée. Au sujet des candidats validés partiellement et qui doivent suivre des cours pour obtenir les modules manquants, elle est en pleine réorganisation pour monter un projet pédagogique intégrant ce type de candidats. L'enseignement des modules complémentaires comporte des savoirs et des savoir-faire dispensés déjà dans le cadre de la formation initiale et pour cela elle pense qu'il n'y aura pas de grands changements pédagogiques excepté le fait que l'enseignement puisse s'orienter davantage vers l'acquisition de compétences qui font défaut aujourd'hui aux étudiants en formation initiale. Au moment de l'entretien, elle formulait le vœu de pouvoir intégrer ces candidats dans le cursus initial de formation ce qui aurait pour avantage un brassage des cultures entre ces personnes et les élèves ayant passé le concours d'entrée. Selon elle, la mise en place d'un cursus spécifique isolerait encore plus ces postulants à la DPAS et contreviendrait à la quête d'expériences partagées.

La troisième directrice pose le problème de la légitimité d'une telle certification : sera-t-elle fondée sur la maîtrise de connaissances et d'aptitudes génériques, gage de capacité à évoluer dans une grande variété de contextes professionnels ou au contraire bâtie au regard de l'organisation du travail et des règles de gestion des carrières professionnelles dans les institutions sanitaires, sociales et médico-sociales ? En d'autres termes, si la délivrance du diplôme par la VAE se base essentiellement sur des contraintes économiques et de régulation professionnelle, elle aurait renié les substances de sa création en mettant en

place un « système de nivellement par le bas ». Il y a lieu d'être vigilant et d'observer le jury de validation à l'œuvre.

Les directrices rencontrées sont plutôt favorables à la mesure VAE mais s'interrogent sur les incidences concrètes de son déploiement sur leur structure. Si les méthodes d'enseignement ne devraient pas trop changer, elles devraient prendre en compte le nouveau parcours des candidats validés partiellement. Les diverses fortunes de prise en charge que rencontrent les candidats à la certification concourent à amoindrir la popularité du dispositif.

L'après VAE n'a pas été abordée dans cette étude puisque mon stage s'est arrêté au moment de la convocation des candidats devant le jury de validation. Une projection des départs à la retraite des aides-soignants a toutefois permis au centre hospitalier de Tullins, de prévoir une intégration progressive des nouveaux diplômés sur des postes d'aide-soignant.

Le problème d'intégration se posera financièrement pour tous les établissements finançant la VAE. En effet, les nouveaux diplômés ne pourront regagner le nouveau corps qu'au gré des créations de postes d'aide-soignant. Or la transformation des postes d'ASH ou encore la création de postes d'AS impose une négociation budgétaire avec les autorités de tarification. Le transfert de la charge salariale du tarif hébergement vers le tarif soins est de nature à freiner la mesure si un accord n'était trouvé en amont ; à défaut, il expose les établissements à une fuite de leur personnel diplômé vers d'autres employeurs.

Préconisation N°7 :

L'intégration des nouveaux diplômés sur des postes d'aide-soignant étant le gage de l'aboutissement réussi de la VAE, il est fortement recommandé de négocier concomitamment au plan de financement de la mesure, un plan d'intégration avec les autorités de tarification dans le cadre d'un programme d'amélioration continue de la qualité des soins.

La prise en charge globale de la mesure intéresse à la fois le parcours VAE stricto sensu et l'intégration des diplômés. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est ici un outil précieux pour chaque employeur.

Conclusion

Dans le cadre du déploiement de la VAE pour l'obtention du diplôme d'aide-soignant, j'ai été amené à formuler quatre hypothèses tenant à l'attractivité de la mesure pour les aides-soignants et à ses enjeux pour le centre hospitalier de Tullins.

La première posait la question de l'information et de la méconnaissance (ou l'imprécision de l'information) du dispositif qui pouvait influencer sur son attrait pour les candidats potentiels. Les entretiens que j'ai eus avec les participants aux réunions d'information et le test de connaissance organisé pour évaluer le niveau d'information des candidats potentiels ont montré que cette hypothèse était confirmée. Par ailleurs, les diverses réactions négatives des autres professionnelles sur la VAE DPAS, ont majoritairement pour raison principale le manque d'information et la crainte de voir s'installer une dévaluation de leur certification acquise de longue haleine.

La deuxième hypothèse postulait que la récente ouverture de la mesure aux diplômés du secteur sanitaire et surtout les difficultés d'organisation repérées étaient de nature à encourager l'attentisme des postulants. La recherche menée n'a pas permis de confirmer cette hypothèse. Les incidences du déploiement progressif concernaient plutôt les instituts de formation en soins infirmiers et non directement les candidats potentiels dans cette phase.

La troisième hypothèse posait le problème du parcours difficile de la VAE qui pouvait conduire les postulants à renoncer. Cette hypothèse n'a pu être vérifiée complètement. En effet, la soif de reconnaissance et le désir d'existence professionnelle et sociale ont été la force des candidats. Parmi les raisons de motivation, la quête d'un statut en lien avec l'expérience professionnelle est placée en tête pour 7 agents sur 10 alors que la valorisation indiciaire n'obtient que 5 réponses. Par ailleurs, les agents sont conscients des difficultés du parcours. Ainsi, 7 agents pensent avoir besoin d'une aide et 8 agents sont prêts à y investir leur temps personnel mais la soif d'une modification statutaire est plus forte. Je pense même que la difficulté de la démarche renforce son côté sérieux et participe non seulement à la motivation des postulants mais aussi à rassurer les AS diplômés par la formation initiale sur la qualité de la certification délivrée par la VAE.

Il n'y a pas lieu d'externaliser obligatoirement cette prestation car en recourant aux ressources internes, l'interrogation sur les pratiques professionnelles est plus perceptible et conduira plus efficacement aux ajustements nécessaires dans les établissements.

Les cadres de santé ont insisté sur la nécessité de faire varier les expériences des postulants avant l'insertion dans le dispositif mais aussi une fois l'obtention du diplôme reçu afin que les agents acquièrent des compétences variées leur permettant d'agir en professionnels. En effet, selon Guy Le BOTERF³⁶, « le professionnel est celui qui sait gérer un ensemble de situations professionnelles, dont la plupart se caractérisent par leur complexité ». Or le fait de disposer d'un diplôme à vocation pluridisciplinaire alors même que son expérience est hyper spécialisée ne permet pas au professionnel de se distinguer par son *intelligence des situations*.

Le défaut de prise en charge a été posée comme quatrième hypothèse pour expliquer un attentisme des candidats potentiels. Cette hypothèse en tant que telle n'a pas été vérifiée car les candidats suivis ont disposé d'une large prise en charge accordée par leur employeur. La prise en charge a couvert tous les frais engendrés par les formations ; absence et remplacement. Toutefois le questionnaire de motivation a permis d'apprécier ce qui aurait été le comportement des postulants si cette prise en charge avait fait défaut. Sans exception, tous les candidats estiment qu'il est anormal que les salariés assument les frais qu'entraîne la VAE. 60% des agents estiment que la VAE devrait être gratuite ; 30% pense que le financement de la mesure devrait provenir d'un organisme financeur et il n'y a qu'un seul agent qui pense que l'employeur devrait prendre en charge le coût de la VAE. Par ailleurs, si aucune d'entre-elles ne renoncerait pour des raisons financières à la VAE, la moitié des candidats sont prêts à contribuer financièrement à hauteur de 200 euros au maximum. Ce qui laisse penser que dans le pire des situations, la contribution requise des postulants ne peut-être que modeste. Une sollicitation trop forte pour ces agents, de conditions modestes et assumant des charges de familles serait un signal fort de dissuasion et de découragement.

La validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'aide-soignant telle qu'elle est mise en application a besoin d'ajustements pour la rendre attractive. S'il peut paraître tôt pour faire le bilan d'une mesure dont l'application concrète n'a que peu d'ancienneté, les préconisations formulées ici, issues de la présente recherche sont des pistes d'amélioration notables. Elles peuvent être ainsi résumées autour de quatre axes et ceci dans l'intérêt des établissements :

Celui de la valorisation du travail des professionnels et de l'amélioration de la qualité de prise en charge :

³⁶ Le BOTERF G., Développer la compétence des professionnels, page 45

Il s'agit pour les établissements de se doter d'une politique sociale forte mettant au cœur de ses actions, la valorisation des compétences des professions d'exécution qui souffrent d'un déficit d'image et d'attractivité. La VAE est un moyen de promotion sociale et aussi une occasion d'interroger les pratiques professionnelles en saisissant les espaces d'amélioration qu'elle offre à travers le parcours imposé. L'implication de l'encadrement direct est un gage de succès qui doit permettre la maîtrise des glissements de tâches.

Celui lié au financement de la mesure et à l'accompagnement des candidats :

En effet face aux problématiques liées aux mutations au sein des établissements, la VAE est une mesure efficace qui répond à la pénurie annoncée de certaines catégories de professionnel et l'adaptation de la main d'œuvre aux nouvelles exigences réglementaires. C'est pourquoi les employeurs doivent la promouvoir et la financer à travers les différents outils de financement de la formation professionnelle continue. Pour être incitative, la prise en charge ne doit pas se borner au financement de la formation obligatoire des 70 heures mais englober l'accompagnement des postulants tout au long du dispositif et ceci jusqu'à l'intégration de ceux-ci sur des postes d'aide-soignant. Cette action suppose d'élargir le congé VAE de 24 heures manifestement sous évalué.

Celui de l'équité de traitement des personnels :

Les établissements doivent œuvrer pour la reconnaissance des capacités et des compétences des diplômés par la VAE et avoir à leur égard une considération équivalente à celle due aux agents formés par la voie de la formation initiale. Et pour cela, les établissements doivent veiller à intégrer les candidats certifiés par la VAE sur des postes de travail à valeur équivalente.

Celui lié à l'optimisation du parcours des postulants et à l'évaluation

Le délai d'un an pour déposer le livret 2 de présentation des acquis semble aujourd'hui très court pour diverses raisons tenant aux difficultés des postulants à obtenir une inscription pour suivre la formation obligatoire des 70 heures, à l'organisation interne des établissements, à trouver un accompagnement crédible, etc. Par ailleurs les professionnels sont attachés à la valeur du diplôme et souhaitent que l'évaluation porte également sur des mises en situations professionnelles réelles.

L'attrait qu'a suscité la validation des acquis de l'expérience montre l'intérêt que lui porte le corps social. La valorisation des savoirs et la gestion des parcours professionnels doivent conduire à une impérative adaptation de l'offre de certification sous la forme de parcours plus individualisés et à une évolution des mentalités sur la nécessaire formation tout au long de la vie. Seule une mobilisation des différents acteurs permettra de parvenir à cet objectif.

Bibliographie

GAZAVE Martine et HENNETIER Nicole, *La VAE, valoriser son expérience par un diplôme*, Vuibert, 2003, 172 pages

LANÉ Alex, *VAE, quand l'expérience se fait savoir*, Erès, 2005, 295 pages

LE BOTERF Guy, *Développer la compétence des professionnels*, Paris, Editions d'Organisation, 2002, 311 pages

de VINCI Léonard, « *Prophéties* », Paris, Gallimard, Folio, 2005, page 112

Michel FOUCAULT, *Dits et écrits IV*, Gallimard, 1994, 895 pages

Réglementation :

Code général des impôts, article 231 – 1

Code du travail, livre IX, article 900-I

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2002 - Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. *Journal officiel de la République Française*, 5 mars 2002 page 4118

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2002 - Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. *Journal officiel de la République Française*, 18 janvier 2002 page 1008

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 1992 - Loi n°92-678 du 20 juillet 1992, relative à la validation des acquis professionnels pour la délivrance de diplômes et portant diverses mesures relatives à l'Education nationale. *Journal officiel de la République Française*, 21 juillet 1992

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 1991 - Loi n° 91-1405 du 31 décembre 1991 relative à la formation professionnelle et à l'emploi. *Journal officiel de la République Française*, 4 janvier 1992, page 173

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 1984 - Loi n°84-52 du 26 janvier 1984 (abrogé), sur l'enseignement supérieur. *Journal officiel de la République Française*, 27 janvier 1984 page 431

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 1971 - Loi n° 71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente. *Journal officiel de la République Française*, 17 juillet 1972 page 7035

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 1959 - Loi n° 59-960 du 31 juillet 1959 relative à diverses dispositions tendant à la promotion sociale. *Journal officiel de la République Française*, 6 août 1959 page 7828

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2002 - Décret n°2002-194 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. *Journal officiel de la République Française*, 16 février 2002 page 3040

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2002 - Décret n° 2002-615 du 26 avril 2002 pris pour l'application de l'article 900-1 du code du travail et des articles L. 335-5 et L. 335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle. *Journal officiel de la République Française*, 28 avril 2002 page 7707

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 1989 - Décret n°89-241 du 18 avril 1989 (modifié) portant statut particulier des aides-soignants et des agents de services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière. *Journal officiel de la République Française*, 19 avril 1989, page 5028

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2005 - Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant. *Journal officiel de la République Française*, 13 novembre 2005 page 17752

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2005 - Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant. *Journal officiel de la République Française*, 3 février 2005 page 1776

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2002- Arrêté du 22 avril 2002 fixant la constitution et le fonctionnement de la commission d'experts prévue à l'article 3 du décret no 2001-1340 du 28 décembre 2001 relatif à la reconnaissance de l'expérience professionnelle en équivalence des conditions de titres ou de diplômes requises pour se présenter aux concours réservés organisés en vue de la résorption de l'emploi précaire dans la fonction publique hospitalière. *Journal officiel de la République Française*, 103 du 3 mai 2002 page 8109

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2006 - Ministère de la santé, Circulaire n°DHOS/P1/2006/316 du 12 juillet 2006

Sites Internet

www.anfh.asso.fr

www.cncp.gouv.fr

www.cneh.fr

<http://www.infovae-idf.com/>

www.legifrance.gouv.fr

www.prao.org

<http://rhone-alpes.sante.gouv.fr/metiers/vae>

www.santé.gouv.fr

www.travail.gouv.fr/vae

Rapports et documents :

Rapport de la cour des comptes, « *Les personnels des établissements publics de santé* », Mai 2006

Annexes 1 *Demande de validation, Livret 1 de recevabilité*, de l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant, Bulletin Officiel du Ministère de la Santé n°2005/02

Demande de validation, livret 2 de présentation des acquis de l'expérience, Annexe 2 de l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant, Bulletin Officiel du Ministère de la Santé n°2005/02

Module de formation obligatoire, Annexe 3 de l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant, Bulletin Officiel du Ministère de la Santé n°2005/02

Référentiel d'activités, Annexe 4 de l'arrêté du 25 janvier 2005 publié au Bulletin Officiel du Ministère de la Santé n°2005/02

Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales s, « *Validation des acquis de l'expérience : du droit individuel a l'atout collectif* », Juin 2005, 138 pages

Rapport du Conseil Economique et Social « *Le recrutement, la formation et la professionnalisation des salariés du secteur sanitaire et social* » présenté par M. Michel PINAUD, Juillet 2004.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2003, Ministère de la santé, DHOS, « *Données démographiques Horizon 2015* », Mai 2003, page 12

Ministère de l'Education Nationale, « *Guide de la validation* », AFNOR 50.750, 1991

Liste des annexes

ANNEXE N°1

QUELQUES DEFINITIONS POUR EN SAVOIR PLUS

ANNEXE N°2

REFERENTIELS D'ACTIVITES DU DIPLOME D'AIDE-SOIGNANT

ANNEXE N°3

QUESTIONNAIRE DE MOTIVATION DES AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS ET SON ANALYSE

ANNEXE N°4

VAE AIDE-SOIGNANT EN CHIFFRES EN REGION RHONE-ALPES

ANNEXE N°5

Liste des personnes rencontrées

ANNEXE 1

Quelques définitions pour en savoir plus

Acquis : Ensemble de savoirs, savoir-faire et savoir-être dont un individu manifeste la maîtrise dans une activité professionnelle, sociale ou de formation.
Les acquis exigés pour suivre une formation constituent des pré requis.

Activités : Ensemble de tâches effectivement réalisées par la personne concourant à une ou plusieurs fonctions dans l'entreprise, selon les conditions d'exercice identifiées.

Bilan de compétence : opération qui permet à un salarié de faire le point sur ses compétences, aptitudes et motivations et de définir un projet professionnel ou de formation. Réalisé par un prestataire extérieur à l'entreprise, selon des étapes bien précises, le bilan de compétences peut être décidé par l'employeur ou mis en œuvre à l'initiative du salarié, dans le cadre d'un congé spécifique.

Commission Nationale de la Certification Professionnelle : Créée par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 (n°2002-73), la Commission Nationale de la Certification Professionnelle (CNCP) est placée sous l'autorité du ministre en charge de la formation professionnelle.

Elle a pour mission de :

- ✓ répertorier l'offre de certifications professionnelles (Répertoire national des certifications professionnelles),
- ✓ veiller à l'adaptation des diplômes et titres à l'environnement professionnel,
- ✓ mettre des recommandations à l'attention des institutions délivrant des certifications professionnelles ou des certificats de qualification
- ✓ signaler les éventuelles correspondances entre certifications, élaborer une nouvelle nomenclature des niveaux de certification.

Dispositif académique de validation (DAVA): structure qui, en liaison avec la direction des examens et concours de chaque académie a pour fonction :

- ✓ d'organiser les modalités de délivrance adaptées à la demande des publics engagés dans des parcours de formation et de validation reposant sur l'individualisation et la progressivité des apprentissages,
- ✓ d'organiser la validation des acquis de l'expérience

Contrôle continu : il correspond à une évaluation qui, à l'initiative du formateur, s'appuie sur une évaluation formative

Diplôme : du latin *diploma* signifiant "plié en deux", le diplôme est un acte écrit émanant généralement d'un organisme officiel, conférant ou attestant d'un droit, d'un titre (nobiliaire, professionnel), d'un honneur (décoration, prix) ou d'un grade (enseignement).

A ce titre, le diplôme sanctionne un niveau de *connaissances* (ou de compétences, pour les diplômes professionnels) que l'on reconnaît acquis, soit (le plus souvent) après des études et *la réussite* à un examen, soit par équivalence, notamment, en France, dans le cadre de la reconnaissance des acquis de l'expérience (VAE).

Evaluation certificative : appréciation des compétences et des connaissances dans des situations codifiées à l'avance, en vue de la délivrance d'un titre ou diplôme

Evaluation des acquis : appréciation des compétences et des connaissances maîtrisées par un individu à un moment donné

Module : Ensemble cohérent de compétences dans le référentiel de compétences d'une certification. La modularisation est l'opération par laquelle un référentiel de compétences ou de formation est divisé en modules.

Reconnaissance des acquis : prise en compte du capital de formation et d'expérience qu'un individu qu'un individu peut prouver pour lui-même et pour autrui

Référentiel : liste d'une série d'actes de performances observables détaillant un ensemble de capacités (de formation) ou de compétences (métier ou fonction) (AFNOR NFX 50-750-

Référentiel d'activités professionnelles : document descriptif du contenu et du mode de réalisation des tâches et des activités, des conditions d'exercices, des buts, des objectifs ou finalités visés.

Répertoire National des Certifications professionnelles (RNCP) : il a pour objet de tenir à la disposition des personnes et des entreprises une information constamment à jour des diplômes et des titres à finalité professionnelle ainsi que des certificats de qualification figurant sur les listes établies par les commissions paritaires nationales de l'emploi et des branches professionnelles.

Situation de travail : ensemble des conditions dans lesquelles est réalisée la tâche ou l'activité.

Tâche : description d'un élément de l'activité correspondant à une prestation attendue.

Titre : Certification privée ou publique, recouvrant soit des titres enregistrés au RNCP sur demande, soit des titres enregistrés de droit au répertoire, parce qu'ils sont délivrés au nom de l'Etat et établis après consultation d'une instance paritaire.

Validation des Acquis : La validation d'acquis de l'expérience désigne le droit individuel ouvert par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, à toute personne engagée dans la vie active, de faire valider les acquis de son expérience en vue de l'acquisition d'un diplôme, d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle de Branche, figurant sur une liste établie par la Commission Nationale de la Certification Professionnelle et enregistrée dans le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP).

Valideur : Organisme mettant en œuvre une procédure de validation pour le compte d'un certificateur.

ANNEXE 2

LE REFERENTIEL D'ACTIVITES DU DIPLOME PROFESSIONNEL

D'AIDE-SOIGNANT

L'aide soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre du rôle qui relève de l'initiative de celui-ci, défini par les articles 3 et 5 du décret n° 2002-194 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

L'aide soignant réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide soignant accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie. Travaillant le plus souvent dans une équipe pluriprofessionnelle, en milieu hospitalier ou extrahospitalier, l'aide soignant participe, dans la mesure de ses compétences, et dans le cadre de sa formation, aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. Ces soins ont pour objet de promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé de la personne, dans le respect de ses droits et de sa dignité.

Définition du métier

Dispenser, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier (cf. note 2) , en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne.

Activités

1. Dispenser des soins d'hygiène et de confort à la personne.
2. Observer la personne et mesurer les principaux paramètres liés à son état de santé.
3. Aider l'infirmier à la réalisation de soins.
4. Assurer l'entretien de l'environnement immédiat de la personne et la réfection des lits.
5. Entretenir des matériels de soin.
6. Transmettre ses observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins.
7. Accueillir, informer et accompagner les personnes et leur entourage.
8. Accueillir et accompagner des stagiaires en formation.

Activités détaillées

1. Dispenser des soins d'hygiène et de confort à la personne :

En principales opérations constitutives de l'activité

- Installer et mobiliser la personne

installer le patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap en fonction de la prescription ;

- lever et mobiliser la personne en respectant les règles de manutention ;
- stimuler la personne pour maintenir et développer l'autonomie ;

- Dispenser des soins liés à l'hygiène corporelle et au confort de la personne :

effectuer une toilette partielle ou complète en fonction de l'autonomie et du handicap : toilette génito-anale, hygiène bucco-dentaire et soins de bouche non médicaux, soin de pieds... ;

- réaliser des gestes quotidiens permettant d'assurer le confort de la personne (friction de bien-être...) et de prévenir les escarres et les attitudes vicieuses ;
- déshabiller/habiller la personne complètement ou partiellement ;
- refaire un lit occupé ;

- Dispenser des soins liés à l'alimentation

installer et préparer la personne pour le repas au lit, assis en chambre ou en salle ;

aider au choix et à la commande des repas

- présenter et vérifier le plateau ;
- desservir les repas et réinstaller la personne ;
- apporter une aide partielle ou totale à la prise de repas et à l'hydratation régulière.

- Dispenser des soins liés à l'élimination

poser le bassin et l'urinal ;

- poser un étui pénien et changer la poche ;
- nettoyer et désinfecter les différents matériels liés à l'élimination ;
- assurer l'entretien journalier d'une colostomie ancienne cicatrisée et appareillée.

- Dispenser des soins liés au sommeil :

préparer la chambre ;

- installer la personne pour le repos et le sommeil en fonction de ses besoins, de sa pathologie ou de son handicap ;

- mettre en place les conditions favorables à l'endormissement et au réveil en fonction des habitudes de la personne.

Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction :

1. Du lieu d'exercice :

soins assurés en établissement ;

- soins assurés seul au domicile de la personne ;

Des caractéristiques de la personne soignée :

soins auprès de personnes ayant un certain degré de participation ;

- soins auprès de personnes dépendantes ou inconscientes

Méthodes, outils, ressources utilisés

Matériels d'hygiène et de toilette

Matériels liés à l'élimination

Appareillages de manutention et de déplacement.

Documents de planification, d'organisation et d'exécution des soins.

Protocoles de soin.

2 Observer la personne et mesurer les principaux paramètres liés à l'état de santé de la personne

Principales opérations constitutives de l'activité

Observer l'état général et les réactions de la personne :

observer l'état général de la personne : environnement, aspect, propreté, degré de mobilité...), son autonomie et son comportement ;
- observer les réactions, l'autonomie et le comportement de la personne : niveau de communication, état de stress, d'émotivité, cohérence du discours, orientation spatio-temporelle...
- observer l'état d'hydratation, de dépendance, de conscience.

Observer l'état de la peau et des muqueuses :
observer les téguments : coloration, intégrité, consistance de la peau (sécheresse...), pli cutané... ;
- observer des signes pathologiques : oedèmes, escarres, gonflements... ; - surveiller les points d'appui.

Observer et mesurer les paramètres vitaux :
observer et mesurer les paramètres vitaux : fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, température, poids, taille, qualité de la respiration... ;
- observer la quantité et la qualité des aliments absorbés et la quantité des boissons absorbées ;
- surveiller l'élimination urinaire, le transit, l'élimination intestinale, les crachats ;
- observer la qualité et la durée du sommeil, l'état de veille, la douleur ;
- observer les modifications de ces états et les écarts dans la mesure des paramètres ;
- réaliser les courbes de surveillance.

Observer le bon fonctionnement des appareillages et dispositifs médicaux :
observer le bon fonctionnement de dispositifs de drainage et de perfusion, des aspirateurs, des seringues... ;
- observer le bon fonctionnement des dispositifs de surveillance de paramètres ;
- observer l'état des pansements et des drains ;
- observer l'état des plâtres ;
- observer l'état et le bon fonctionnement des appareils de traction, suspension, immobilisation ;
- vérifier des dispositifs d'administration d'oxygène et d'aspiration trachéale.

Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction :

1. Du lieu d'exercice :

- observations assurées auprès de patients en établissement ;
observations assurées au domicile de la personne.

2. Des caractéristiques de la personne soignée :

- observations auprès de personnes avec différents niveaux de réactivité.

Situation spécifique :

- observations dans le cadre d'une situation où l'on ne dispose pas de référence antérieure : situation d'urgence, par exemple.

Méthodes, outils, ressources utilisés

Grilles de recueil de données d'évaluation.

Echelle de douleurs.

Diagrammes.

Protocoles de soins et instructions de travail.

Matériel de mesure des paramètres (thermomètre, pèse-personne...).

3 Aider l'infirmier à la réalisation de soins

Principales opérations constitutives de l'activité

Préparer le patient pour des pansements, des examens invasifs ou une intervention.

Mettre à disposition du matériel.

Servir des compresses, des produits...

Aider l'infirmière ou le kinésithérapeute au premier lever d'une personne opérée.

Aider à la prise de médicaments sous forme non injectable (faire prendre et vérifier la prise).

Poser des bas de contention.

Aider aux soins mortuaires au sein d'un service en établissement.

Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction du lieu d'exercice :
soins assurés en établissement ;

- soins assurés seul au domicile de la personne.
- Situation spécifique :
- soins mortuaires au sein d'un service en établissement.

Méthodes, outils, ressources utilisés

- Appareillages de manutention et de déplacement.
- Matériel(s) de soin.
- Protocoles de soins.
- Textes réglementaires.
- Recommandations diverses.

4 Assurer l'entretien de l'environnement immédiat de la personne et la réfection des lits

Principales opérations constitutives de l'activité

Assurer l'entretien de la chambre :

- nettoyer, désinfecter avec les produits appropriés tout le matériel et le mobilier de la chambre ;
- ranger et remettre en état, organiser l'espace en fonction du matériel et du mobilier de la chambre ;
- préparer et ranger le chariot d'entretien ;
- évacuer le linge sale en respectant les circuits ;
- prédésinfecter, nettoyer et désinfecter le matériel hôtelier et médical.

Refaire les lits :

- refaire les lits à la sortie du malade ;
- refaire les lits inoccupés ;
- préparer les différents équipements du lit : matelas, potences... ;
- changer les matelas.

Éliminer les déchets :

- éliminer les déchets dans les contenants appropriés et suivant le circuit approprié ;
- installer, nettoyer et entretenir les contenants réutilisables au sein du service.

Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction du moment où s'effectue l'entretien :
entretien quotidien ;

- entretien au moment des sorties.

Situation spécifique :

- entretien de chambres occupées par des patients atteints de pathologies infectieuses, en isolement.

Méthodes, outils, ressources utilisés

- Documents liés à la sécurité sanitaire : protocoles d'élimination des déchets, protocoles définissant les circuits et le tri du linge, protocole d'hygiène...
- Produits d'entretien et autres consommables.
- Équipements d'entretien.
- Équipement mobilier de la chambre.
- Lits hôteliers, lits médicalisés, systèmes de literie et équipements médicalisés des lits.
- Matériels spécifiques au service (poulies, traction...).

5 Entretien des matériels de soin

Principales opérations constitutives de l'activité

- Laver, décontaminer, nettoyer, désinfecter certains matériels de soin.
- Entretien des chariots propres et sales, les chaises roulantes et brancards.
- Contrôler et conditionner le matériel à stériliser ou à désinfecter.
- Contrôler et ranger le matériel stérilisé.

Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées

Situation spécifique :

- entretien de matériels utilisés auprès de patients atteints de pathologies infectieuses.

Méthodes, outils, ressources utilisés

- Produits d'entretien et autres consommables.
- Appareillages de manutention et de déplacement.
- Matériel(s) de soin.
- Protocoles de nettoyage, de prédésinfection...

6 Recueillir et transmettre des observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins

Principales opérations constitutives de l'activité

Recueillir les informations concernant les soins et les patients.
Rechercher dans le dossier de soins les informations nécessaires à l'activité.
Transmettre les informations sur les soins et activités réalisées.
Transmettre les informations sur le comportement du malade et son environnement.
Transmettre les observations et mesures réalisées.
Renseigner le dossier de soins pour les activités et les observations réalisées.

Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées

L'exercice de l'activité peut se différencier en fonction du lieu d'exercice :
transmission des informations dans le cadre d'un service en établissement ;

- réunions de l'équipe soignante ;
- groupes de travail dans le cadre de projets de service ;
- apport d'information dans le cadre de l'élaboration de projets de soins, de projets de vie... ;
- transmission des informations dans le cadre d'interventions seul à domicile.

Situation spécifique :

- alerte en situation d'urgence.

Méthodes, outils, ressources utilisés

Téléphone, cahier support, Dossier de soins, informatisé ou non., Autres supports informatisés.

7 Accueillir, informer et accompagner les personnes et leur entourage

Principales opérations constitutives de l'activité

Assurer une communication verbale et non verbale contribuant au bien-être du patient.
Accueillir les personnes : écouter et apporter une réponse adaptée et appropriée au malade et à sa famille.
Transmettre des informations accessibles et adaptées au patient en fonction de la réglementation.
Donner des conseils simples aux familles et au patient sur l'hygiène de la vie courante.
Expliquer le fonctionnement du service.
Stimuler les personnes par des activités.
Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées
Accueil : arrivée dans le service, retour de bloc d'urgence.
Décès.
Situations de crise et de violence.
Conseil sur les gestes de la vie courante pendant les soins.
Echanges avec des personnes et des familles dans des situations de douleur, de détresse physique et morale et de fin de vie.

Méthodes, outils, ressources utilisés

Livret d'accueil.
Protocoles.
Réunions de service.
Formations spécifiques, par exemple portant sur la fin de vie.

8 Accueillir et accompagner des stagiaires en formation

Principales opérations constitutives de l'activité

Accueillir les stagiaires, présenter les services et personnels.
Montrer et expliquer les modalités de réalisation des activités.
Expliquer et contrôler le respect des fonctions de chaque professionnel
Observer la réalisation des activités par le stagiaire.
Apporter son appréciation lors de l'évaluation.

Principale(s) situation(s) professionnelle(s) associées

Stages d'élèves aides soignants, d'autres élèves ou de nouveaux collègues.

Méthodes, outils, ressources utilisés

Programmes de formation.

Objectifs du stage :

Entretiens et observations.
Carnet de suivi et grilles d'évaluation.
Protocoles de stage, d'accueil des stagiaires.

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE DE MOTIVATION DES AGENTS

(Modèle Pôle régional d'information conseil en Validation des Acquis de l'Expérience, Ile de France)

SUIS-JE MOTIVEE PAR LA VAE ?

La VAE offre une nouvelle voie d'accès aux certifications professionnelles à toute personne ayant exercé une activité sous différents statuts (salarié, travailleur indépendant, bénévole). Pour autant le diplôme n'est pas obtenu automatiquement : il faut apporter au valideur la preuve de vos compétences et de vos connaissances. Les démarches à engager peuvent vous paraître compliquées et elles demandent une préparation importante.

Remplir un dossier, rechercher des documents, décrire ses activités, passer devant un jury, tout cela vous demandera du temps et des efforts soutenus.

Vous l'avez compris, s'engager dans une telle démarche nécessite une solide motivation. Êtes-vous prêt(e) à vous investir dans la démarche VAE ? Vous en saurez plus en remplissant cet auto questionnaire.

NOM

Prénom

Age

Niveau scolaire

Ancienneté au service des personnes

Date de la réception de la recevabilité

Répondez aux questions de ce formulaire en cochant la réponse de votre choix.

I - Avec une validation de mes acquis

1. L'hôpital pourra reconnaître mon niveau

2. mon entourage reconnaîtra ma valeur

3. j'aurai une preuve de mon niveau actuel

4. je serais enfin considéré(e)

II - Je souhaite valider mon expérience...

1. pour une meilleure rémunération

2. pour avoir plus de responsabilités

3. pour accroître mes chances de trouver du travail

4. pour pouvoir changer d'hôpital ou de région

5. pour d'autres raisons

III- J'ai envie de faire valider mon expérience...

1. pour être aussi diplômé que mon entourage (enfants, parents, conjoint...)
2. afin de viser un statut plus en rapport avec mon expérience
3. pour terminer en beauté ma vie professionnelle
4. mes raisons sont purement professionnelles
5. pour d'autres raisons personnelles



IV - Je sais que la validation est un long processus, pour obtenir ma certification je suis prêt(e) à en parcourir les étapes pendant...

1. moins de 3 mois
2. 3 à 6 mois
3. 6 mois à un an
4. plus d'un an



V - Pour entreprendre cette démarche.

1. j'ai besoin que l'on m'aide à préparer ma candidature
2. j'ai l'intention de le faire seul(e)



VI - Les frais de validation et d'accompagnement peuvent être coûteux. Pour ma part, si je devais payer, j'irais jusqu'à....

1. 0 à 200 €
2. 200 à 500 €
3. 500 à 1500 €
4. si je n'ai pas les moyens, j'essaierais de les trouver
5. si c'est trop cher, je renoncerais



VII - La démarche de VAE exige d'y investir du temps...

1. mes obligations ne me permettent pas d'y consacrer du temps
2. je serais prêt(e) à prendre sur mon temps personnel
3. j'irais jusqu'à renoncer à mes vacances



VIII - Je sais que la démarche a un coût mais...

1. il me semble normal d'assumer les frais qu'entraîne la procédure
2. c'est l'employeur qui devrait prendre en charge les frais éventuels
3. c'est un organisme financeur qui devrait payer cela



4. la VAE devrait être gratuite



IX - L'absence du diplôme que je vise est un obstacle...

1. à mon employabilité, à ma mobilité



2. à ma carrière, à mon projet



3. à l'image que j'ai de moi



4. à l'image que mon entourage a de moi



5. ce n'est pas un obstacle



X - Je souhaite me donner toutes les chances pour évoluer professionnellement

a. en me valorisant par un diplôme



b. en concrétisant mon niveau



c. en acceptant d'être évalué(e)



d. je ne souhaite pas évoluer



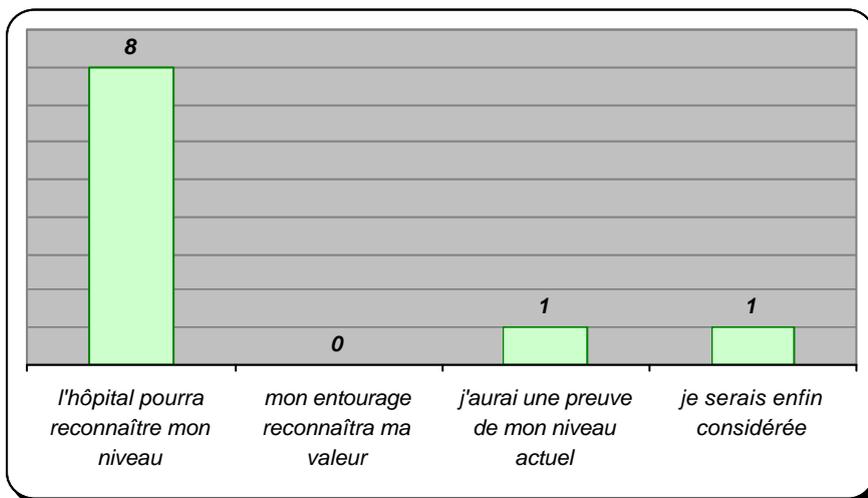
ANALYSE DU QUESTIONNAIRE

Seul certains items du questionnaire ont fait l'objet d'une analyse détaillée.

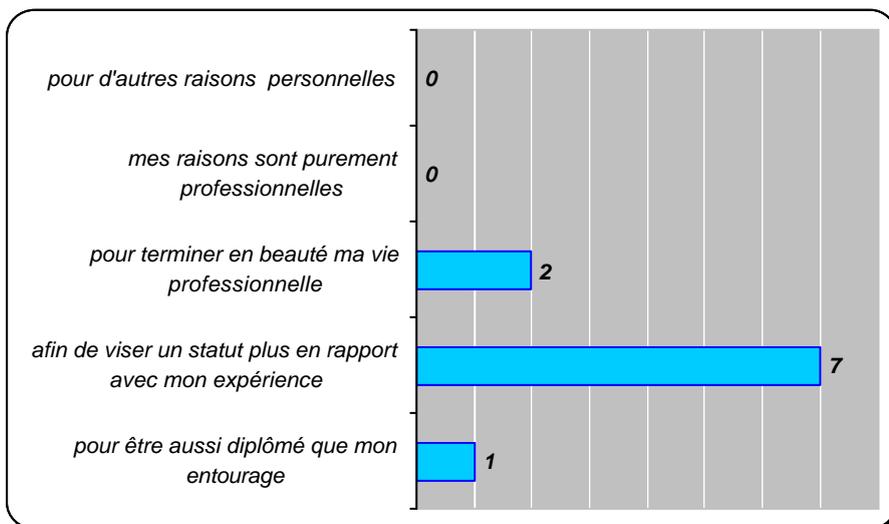
Résultats de quelques items du questionnaire de motivation de la VAE

(Nombre de questionnaires dépouillés => 10)

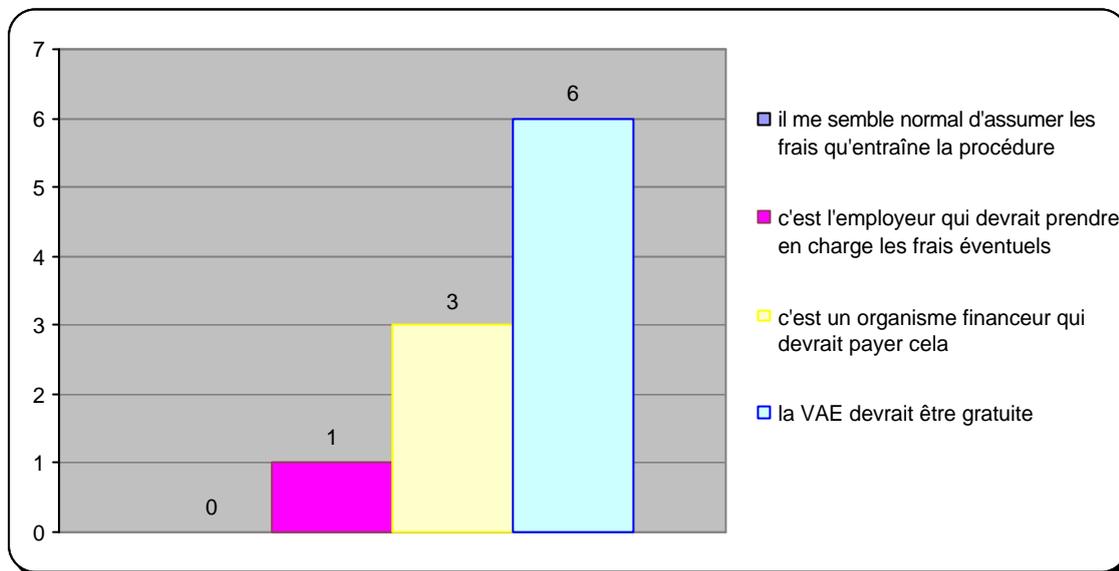
Question => Avec une validation de mes acquis...



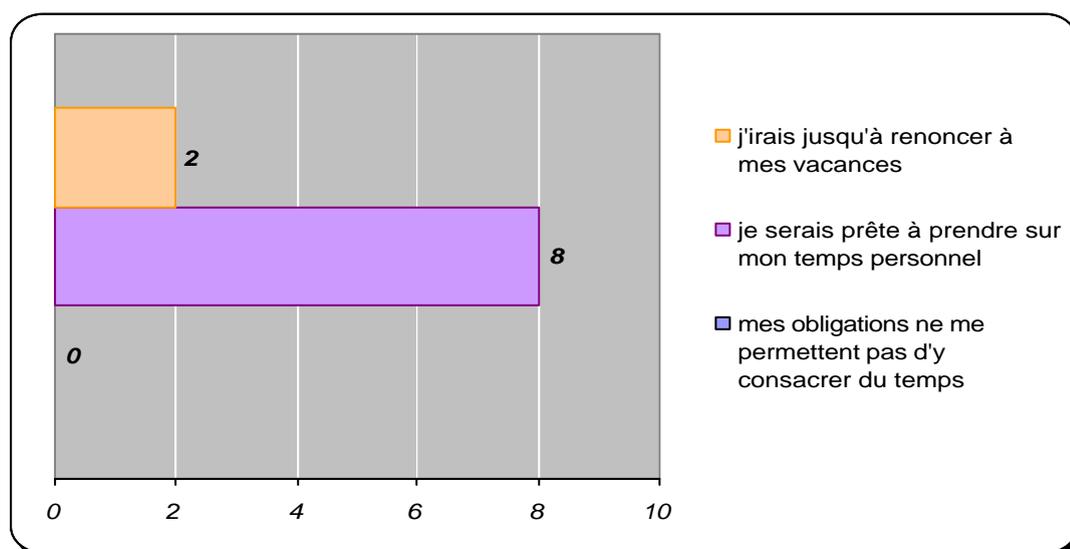
Question => J'ai envie de faire valider mon expérience...



Question => Je sais que la démarche a un coût mais...



Question => La démarche de la VAE exige d'y investir du temps...

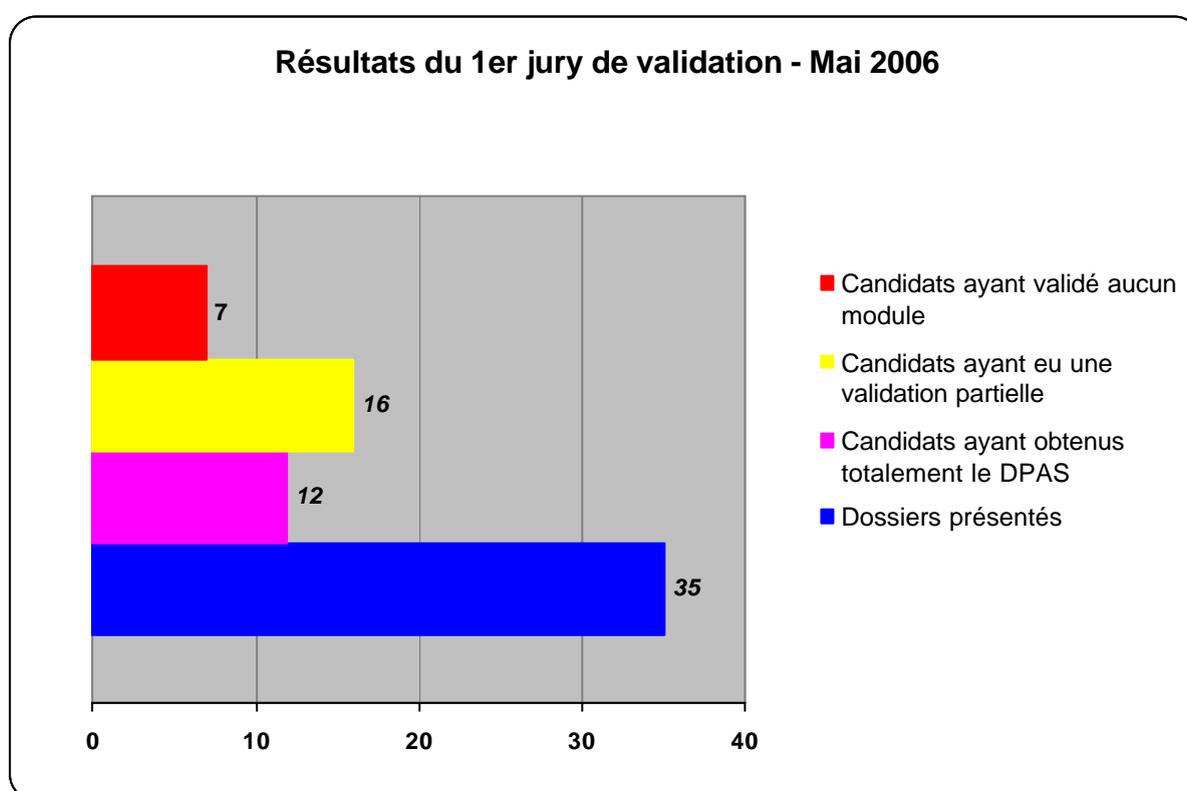


ANNEXE 4

LA VAE AIDE-SOIGNANT EN CHIFFRES DANS LA REGION RHONE-ALPES

Chiffres dans la région Rhône-Alpes

Statistiques sur la Validation des Acquis de l'Expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'Aide-Soignant (données au 31 août 2006).



=> Nombre de dossiers déclarés recevables depuis février 2005 : 1570

ANNEXE 5

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Personnes rencontrées au Centre Hospitalier de Tullins

- Mme Wach – Directrice de l'établissement
- Mme Jobin – DRH
- Mme Jacquiau – Cadre de Santé

ASH rencontrées au Centre Hospitalier de Tullins

- Mme Augoyat
- Mme Bellemain
- Mme Boucher
- Mme Bressot
- Mme Greffe-Fonteymond
- Mme Kribèche
- Mme Moine
- Mme Servantes
- Mme Vernet
- Mme Zech

A l'extérieur du Centre Hospitalier de TULLINS

- Directrice de l'IFSI de St Martin Grenoble
- Directrice de l'IFSI de St Marcellin
- Directrice Adjointe du CHU de Grenoble
- Une Cadre de Santé – Maison de Retraite St Chef