



**EHESP**

---

**DESSMS – Promotion Geneviève Laroque**

Promotion : **2013 - 2014**

Date du Jury : **Décembre 2014**

---

**Construire et mettre en œuvre une stratégie  
de formation dans un ex-hôpital local**

---

**Charlotte BOSC**



---

# Remerciements

---

Pour leurs conseils dans la réalisation de ce mémoire de fin de formation et pour leur implication sur mes lieux de stage, je souhaite particulièrement remercier Line BOYE, Brigitte BERTHET, Thierry GANS, Maud REYNAUD et Gérard SERVAIS.

Je remercie également Michel HIFF, pour son soutien, ses conseils et son intérêt pour mon parcours professionnel depuis maintenant 4 ans.

Enfin, merci à tous les professionnels des CH de X et de V pour leur coopération et pour les informations qu'ils ont bien voulu me donner.

---

# Sommaire

---

|   |    |
|---|----|
| Introduction .....  | 3  |
| Chapitre 1 : L'établissement rencontre des difficultés à mettre en place des stratégies cohérentes de formation .....   | 8  |
| 1.1 Les contraintes liées à la réglementation à appliquer dans des établissements de petite et moyenne taille .....   | 8  |
| 1.1.1 Une réglementation peu adaptée aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (ESMS) .....  | 8  |
| 1.1.2 Multiplication des contraintes en termes de thèmes de formation .....   | 11 |
| 1.2 Les crédits alloués à la formation contraignent fortement la mise en place d'une politique cohérente et efficace .....  | 14 |
| 1.2.1 Modalités de financement de la formation professionnelle.....   | 14 |
| 1.2.2 Une contrainte financière qui limite l'accès à la formation aux agents et qui s'impose au directeur .....   | 15 |
| 1.3 Les contraintes organisationnelles et celles liées à la fonction « ressources humaines » limitent les choix du directeur.....   | 18 |
| 1.3.1 Des difficultés quant à l'implication des agents dans l'accès à la formation professionnelle .....  | 19 |
| 1.3.2 Des contraintes organisationnelles influencent la stratégie et les choix du directeur   | 20 |
| 1.3.3 Des difficultés à développer et gérer la formation au niveau institutionnel ..  | 22 |
| Chapitre 2 : Les directeurs disposent de leviers et doivent être créatifs pour élaborer et mettre en place une stratégie cohérente de formation dans leur établissement ..... | 28 |
| 1.4 Penser la formation comme un enjeu majeur pour atteindre des objectifs d'amélioration de la qualité mais également de bon management des ressources humaines.....         | 28 |
| 1.4.1 Un outil à inclure dans la démarche qualité et gestion de projets .....   | 28 |
| 1.4.2 Formation professionnelle et management par la GPMC .....   | 32 |
| 1.4.3 Formation professionnelle et valorisation des agents .....  | 34 |
| 1.5 Organiser un pilotage de la formation professionnelle au niveau institutionnel ..   | 36 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1.5.1 | Penser un processus et y positionner des référents en clarifiant leur rôle ..   | 37 |
| 1.5.2 | Anticiper les contraintes pour mieux optimiser le budget de formation.....  | 42 |
| 1.5.3 | Mettre en œuvre la stratégie de formation par la communication et une démarche participative .....                          | 44 |
| 1.6   | Utiliser les partenariats avec d'autres acteurs du territoire pour résoudre les contraintes financières ou de service ..... | 46 |
| 1.6.1 | Quels acteurs mobiliser autour du thème de la formation professionnelle ?   | 46 |
| 1.6.2 | La coopération inter-établissements pour répondre aux contraintes posées par la taille et l'isolement .....                 | 48 |
|       | Conclusion .....  | 52 |
|       | Bibliographie .....   | 54 |

---

## Liste des sigles utilisés

---

ANFH : Agence nationale pour la formation hospitalière  
ARS : Agence régionale de santé  
ASH : Agent de service hospitalier  
BRH : Bureau des ressources humaines  
CH : Centre hospitalier  
CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail  
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens  
CREF : Contrat de retour à l'équilibre  
CTE : Comité technique d'établissement  
DIF : Droit individuel à la formation  
DPC : Développement professionnel continu  
ERP : Etablissement recevant du public  
ESMS : Etablissement social et médico-social  
ETP : Equivalent temps plein  
FMPE : Fonds mutualisés pour les études promotionnelles  
GPMC : Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences  
HAD : Hospitalisation à domicile  
HPST : loi Hôpital – patients – santé – territoires  
IFGG : Interfilière gériatrique et gérontologique de la région de V  
IFSI : Institut de formation en soins infirmiers  
MCO : Médecine – chirurgie – obstétrique  
ODPC : Organisme agréé de développement professionnel continu  
OGDPC : Organisme gestionnaire du développement professionnel continu  
OPCA : Organisme paritaire collecteur agréé  
RTT : Repos sur temps de travail  
SSIAP : Service de sécurité incendie et d'aide à la personne  
UGAP : Union des groupements d'achats publics

## Introduction

« Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends. », Benjamin Franklin, comprend dès le 18<sup>e</sup> siècle l'intérêt de la pédagogie pour former les hommes. Il affirme en effet qu'une personne apprendra toujours mieux si elle est impliquée dans une tâche ou une thématique qui l'intéressent. Trouver du sens à l'éducation que l'on donne est crucial pour que l'intérêt du sujet se révèle à la personne qui la reçoit. Ceci se vérifie à toutes les étapes de la vie et toute la qualité d'un formateur, qu'il soit professeur ou formateur professionnel, réside dans sa capacité à donner du sens et à impliquer son audience. Car c'est bien tout au long de la vie qu'une personne est menée à apprendre ; utiliser tous les leviers de la pédagogie est nécessaire pour l'intéresser et l'aider à acquérir des connaissances et compétences nouvelles.

Le droit à la formation professionnelle est reconnu et mis en place en France en 1971<sup>1</sup>. La loi reconnaît en effet la formation permanente comme « une obligation nationale »<sup>2</sup> ; elle est l'agrégation de l'éducation scolaire et universitaire, et de la formation professionnelle acquise tout au long de la carrière.

Le texte met ainsi en place un droit à la formation sans rupture du contrat de travail et avec obligation de financement par l'employeur. En évolution permanente, les dispositifs créés pour valoriser le parcours professionnel de l'agent deviennent des outils de lutte contre le chômage dans les années 1980.

Dans la fonction publique hospitalière, le droit à la formation professionnelle continue est créé et mis en place par un décret de 1975<sup>3</sup> puis repris dans le statut de 1983<sup>4</sup> et concrétisé par un décret de 1990<sup>5</sup>. En 2007, avec le mouvement de réorganisation des administrations, une loi de modernisation de la fonction publique est promulguée, en accord avec les organisations syndicales, qui réforme les dispositifs de formation. L'objectif est de rationaliser le dispositif pour le rapprocher de celui existant dans le secteur privé.

---

<sup>1</sup> Loi n° 71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente

<sup>2</sup> Article 1 de la loi de 1971

<sup>3</sup> Décret 75-489 du 16 juin 1975 pris pour l'application des dispositions du livre IX du Code du travail aux agents titulaires relevant du livre IX du code de la santé publique

<sup>4</sup> Article 22 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

<sup>5</sup> Décret du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière

Outre, l'introduction du concept de « formation professionnelle tout au long de la vie », cette réforme crée de nouveaux dispositifs de formation à destination des fonctionnaires<sup>6</sup> :

- Congé pour validation des acquis de l'expérience ou pour bilan de compétences
- Droit individuel à la formation (DIF)
- Dispositif des périodes de professionnalisation (permettant aux personnes d'alterner activités de service et actions de formation)
- Reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle dans le cadre d'un concours ou examen

Enfin, avec la loi « Hôpital – Patients – Santé – Territoire » (HPST) de 2009<sup>7</sup>, la formation tout au long de la vie des professionnels de santé prend un nouveau tournant. En effet, l'introduction d'un nouveau dispositif, le Développement professionnel continu (DPC) transforme le droit à la formation en une obligation, ce qui est un changement conséquent tant pour les professionnels des établissements que pour les directeurs. Obligation est ainsi faite à chaque professionnel de santé dont la liste est fixée par décret de valider la participation à un programme labellisé DPC dans l'année. Ces programmes sont dispensés par des organismes de DPC (ODPC) agréés par l'Organisme Gestionnaire du DPC (OGDPC). Ce nouveau dispositif créé vise à faire le lien entre acquisition de connaissances et évaluation des pratiques professionnelles ; les programmes ne sont labellisés que si ces deux concepts sont abordés lors des sessions de formation. La complexité de cette obligation rend sa mise en œuvre très difficile, tant dans les établissements de santé que dans les établissements médico-sociaux.

Le système est entièrement financé par les établissements employeurs via diverses contributions qui (cf. *infra*). En 2005, l'Agence nationale pour la formation hospitalière (ANFH) est créée en tant qu'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) chargé de mutualiser les fonds versés par les établissements pour la formation professionnelle. Elle joue également un rôle de conseil aux structures pour la mise en place des dispositifs et développe des outils de pilotage pour rationaliser la conduite du plan de formation.

La formation professionnelle poursuit, dans un établissement sanitaire et médico-social, un double objectif : permettre un enrichissement de la carrière des agents par

---

<sup>6</sup> Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, Volume 1, Le fonctionnaire hospitalier, 9<sup>e</sup> édition

<sup>7</sup> Loi n°2009-879 du 21 janvier 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences et, pour l'établissement, de développer les ressources humaines et permettre un management de qualité. La formation est un levier pour améliorer les pratiques professionnelles et par conséquent la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements aux personnes accueillies.

Les enjeux de la formation professionnelle sont nombreux et impliquent que le directeur de l'établissement développe une stratégie cohérente et compréhensible pour les agents.

Cette problématique est particulièrement présente au Centre Hospitalier (CH) de X. Ex hôpital local, l'établissement a abandonné ses lits de médecine en 2012 pour se consacrer pleinement à des activités gériatriques ; il dispose de 35 lits de soins de suite et de réadaptation (SSR) et un établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 84 lits.

Pour remédier à son isolement géographique, le CH de X a conclu une convention de direction commune avec le CH de V qui lui permet de bénéficier de certaines de ses ressources.

En termes de ressources humaines, l'établissement emploie 115 équivalents temps plein (ETP) à la fois sur l'EHPAD et sur le secteur sanitaire, avec prégnance des personnels soignants. Les agents sont répartis comme suit :

| Activité                                  | ETP   |
|---|-------|
| Personnels de direction et administratifs | 8,67  |
| Personnels des services de soins          | 86,35 |
| Personnels éducatifs et sociaux           | 0,16  |
| Personnels médico-techniques              | 1,00  |
| Personnels techniques et ouvriers         | 13,91 |
| Praticiens Hospitaliers Temps Plein       | 0,80  |
| Praticiens Hospitaliers Temps Partiel     | 0,50  |
| Praticiens contractuels                   | 0,48  |

Source : Bilan social 2012

La formation professionnelle est placée au cœur du projet social et est conçue par le directeur comme un levier intéressant pour remplir notamment les objectifs fixés dans le projet d'établissement et répondre aux exigences de la qualité et de la sécurité des soins et de la prise en charge. Elle permet également la valorisation et la fidélisation d'un agent qui s'impliquera donc davantage dans la vie institutionnelle et dans son travail. Il est ainsi du ressort du directeur de construire une politique de formation cohérente pour développer au mieux ses ressources en interne.

Pour ce faire, le rôle du bureau des ressources humaines (BRH) est incontournable ; la formation professionnelle est gérée par un agent administratif, lui-même chapeauté par un cadre. Le fonctionnement du BRH a changé depuis peu et la problématique a été confiée à un nouvel agent qui débute : cela peut ainsi être un moyen de rénover facilement la politique de formation pour le directeur.

Elaborer une politique cohérente de formation n'est cependant pas aisé et le directeur est confronté à plusieurs difficultés lorsqu'il s'agit de la construire puis de la mettre en œuvre. En effet, contraintes réglementaires, budgétaires, organisationnelles ou manque d'implication de l'agent dans son évolution professionnelle limitent et freinent le directeur dans l'élaboration d'un plan de formation qui permet de faire fonctionner son établissement et d'améliorer le service à l'utilisateur grâce à la formation continue.

***Ainsi, quels sont les freins et limites auxquels un directeur d'établissement sanitaire et médico-social est confronté et quels sont les leviers dont il dispose pour mettre en œuvre une politique de formation cohérente ?***

La cohérence d'une politique de formation est une notion assez subjective, mais elle est rendue possible par différents éléments :

- Elle doit être en lien avec les objectifs fixés dans les documents contractuels pour permettre d'atteindre les buts que l'établissement s'est fixés.
- Elle doit prendre en compte et anticiper les contraintes qui peuvent venir troubler le bon déroulement du plan de formation
- Elle doit émerger d'une vision de long terme prenant en considération l'histoire de l'établissement et les orientations pour son avenir
- Elle doit être juste et équitable, permettant à tous les agents d'avoir accès aux différents dispositifs de formation auxquels ils ont droit.
- Elle doit permettre de valoriser les parcours professionnels et contourner les contraintes posées par l'emploi de personnels non qualifiés.
- Elle doit être transparente et comprise de tous les agents de l'établissement, dans le but de les impliquer dans leur propre carrière et l'amélioration de leurs pratiques professionnelles.

Ce mémoire traitera donc des différentes contraintes et limites que rencontre un directeur d'établissement pour élaborer sa stratégie de formation, à travers l'expérience suivie au CH de X. Il sera également question de proposer des pistes de réflexion pour améliorer le fonctionnement du dispositif de formation dans les établissements et plus particulièrement pour le CH de X. De plus, essayer de définir les contours d'une stratégie

« cohérente » de formation permet de s'interroger sur sa propre vision du métier et sur le rôle du directeur en matière de gestion et de développement des compétences des agents qu'il emploie.

J'ai choisi ce sujet de mémoire au vu de la mission principale qui m'a été confiée au CH de X : l'élaboration et la mise en place du DPC, grâce à laquelle j'ai pu observer et analyser tout le dispositif de formation mis en place dans l'établissement. L'intérêt de ce sujet réside dans la compréhension et l'identification des enjeux de la formation professionnelle dans un établissement, et d'essayer de comprendre et de surmonter les limites auxquels les directeurs sont amenés à se confronter. Il doit en effet faire face en permanence à l'imprévu, notamment en matière de formation, ce qui l'oblige à être créatif, innovant et garder une marge de manœuvre suffisamment importante pour pouvoir toujours faire des choix éclairés et cohérents.

Il ne sera pas question dans ce document de décrire de façon factuelle les différents dispositifs de formation qui existent (DIF, Etudes promotionnelles, etc.) mais bien de se placer dans la position du directeur face aux contraintes qu'il rencontre du fait de la complexité de ses obligations en tant qu'employeur responsable de former ses agents. Cependant, ayant suivi et piloté la mise en place du DPC dans l'établissement, l'exemple sera évoqué à plusieurs reprises pour illustrer les propos tenus. De même, certains dispositifs ne sont pas du tout utilisés au CH de X, comme dans d'autres établissements médico-sociaux, ils ne seront donc évoqués que partiellement dans ma réflexion qui se veut être une réflexion concrète issue d'observations de terrain.

Ce mémoire et les réflexions qui y sont faites sont majoritairement issus d'observations du terrain, de discussions avec les différents acteurs et d'analyse de la littérature. J'ai ainsi mené des entretiens semi-directifs avec plusieurs personnes, occupant des postes de travail différents à la fois dans l'établissement et à l'extérieur : infirmière, cadre de santé, directrice de l'établissement, représentante du personnel membre du Comité technique d'établissement, agent administratif et cadre du bureau des ressources humaines (BRH). Ces entretiens m'ont ainsi permis d'observer une organisation et d'identifier les axes d'amélioration possibles.

Pour répondre à cette problématique, il sera question de décrire les contraintes auxquelles est confronté le directeur dans l'élaboration de sa stratégie de formation (Chapitre 1). Il s'agira également de décrire les leviers et solutions que le directeur peut utiliser pour contourner ces difficultés, et donc de proposer des solutions simples et concrètes pour améliorer l'impact de la formation professionnelle au CH de X (Chapitre 2).

# **Chapitre 1 : L'établissement rencontre des difficultés à mettre en place des stratégies cohérentes de formation**

Dans la mise en œuvre de sa stratégie de formation professionnelle, le directeur rencontre différents types de contraintes : celles liées à la réglementation (1.1), aux finances du dispositif (1.2) et celles liées plus directement à la fonction ressources humaines (1.3).

## **1.1 Les contraintes liées à la réglementation à appliquer dans des établissements de petite et moyenne taille**

Le directeur fait face à des contraintes liées à la réglementation : les règles à appliquer sont en effet souvent construites pour les établissements de santé avec des activités de médecine – chirurgie – obstétrique (MCO) et donc peu adaptées aux structures de plus petite taille. Les dispositifs sont souvent complexes (1.1.1) et les contraintes en termes de formation se multiplient (1.1.2).

### **1.1.1 Une réglementation peu adaptée aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (ESMS)**

La multiplication des actions de formation et des différents dispositifs qui s'offrent aux agents (DIF, DPC, congé de formation, bilan de compétences, etc.) rend parfois difficile, pour un petit établissement, le pilotage et la mise en place d'une réelle stratégie.

#### **Un manque de ressources ou de compétences juridiques pour comprendre et mettre en œuvre les dispositifs**

La superposition de dispositifs offerts aux agents pour se former n'est pas forcément un avantage pour les établissements de petite taille dont les ressources sont limitées.

Dans les établissements médico-sociaux, les agents administratifs sont appelés à être polyvalents sur plusieurs tâches et missions. Ils se spécialisent au fur et à mesure que leur expérience s'accroît et par les formations qu'ils suivent.

Au CH de X. un agent administratif est chargé de traiter les questions de formation et vient d'arriver sur son poste ; cette tâche n'est pas la seule qui lui est confiée. Or, le décodage de textes est très vite chronophage ce qui a pour conséquence d'empiéter sur les autres tâches à accomplir. Bien que des formations soient suivies, il est difficile pour une personne n'ayant jamais bénéficié d'une formation juridique, de comprendre

rapidement un texte réglementaire ou législatif. Par conséquent, décoder les textes, même si cela s'avère indispensable, est souvent complexe.

De plus, les dispositifs consacrés par la réforme de 2007 ne sont pas très aisés à mettre en place ou à comprendre.

Prenons l'exemple du DPC, consacré par la loi HPST<sup>8</sup>: son objectif est d'introduire une obligation de formation pour les professionnels de santé, mais également de faire un lien entre analyse de la pratique et acquisition de connaissances cognitives. La complexité du dispositif (création d'un OPCA propre qui agréé les organismes de formation, obligation de valider un programme dans son ensemble, nombre d'heures, etc.) a rendu très difficile sa mise en place. Celle-ci est obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, au CH de X qui emploie des professionnels de santé (aide-soignant, infirmier, psychologues, pharmaciens, kinésithérapeutes).

Même les autorités chargées du pilotage de la mise en place des DPC (ANFH notamment) dans les établissements restaient floues sur certains aspects (demande d'agrément en ODPC ou concrétisation des programmes) ce qui est signe de complexité. Les agents de l'établissement envoyés en formation à l'ANFH sont revenus eux-mêmes sans pouvoir répondre à des questions concrètes sur la mise en œuvre réelle des actions de formation labellisées DPC.

Les textes eux-mêmes sont difficiles à comprendre et sont parfois contradictoires en fonction des autorités rédactrices (HAS, ANFH, OGDPC). Cela a deux conséquences principales : des établissements choisissent de ne pas mettre le dispositif en place alors que d'autres interprètent les textes. Le non respect de l'obligation de DPC peut être sanctionnée, or, comment contrôler ou même analyser les impacts d'un dispositif qui est mis en place de façon différente selon les établissements ? Et même parmi les établissements qui choisissent de suivre la réglementation, certains saisissent ce dispositif comme une opportunité pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, alors que d'autres ne le développent que comme un outil de communication.

Ce dispositif, bien qu'intéressant sur le plan théorique, reste donc très difficile à comprendre et à mettre en place dans la réalité du terrain, et notamment dans les établissements médico-sociaux.

---

<sup>8</sup> Loi n°2009-879 du 21 janvier 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

## **✚ Inadéquation des dispositifs avec la réalité des établissements ou non utilisation des dispositifs intéressants**

La taille des établissements sociaux et médico-sociaux comme le CH de X. rend parfois des dispositifs pensés pour des établissements de santé de taille moyenne (1500 agents environ), très difficiles à mettre en place voire inutiles.

Le DIF n'a encore jamais été utilisé au CH de X., comme dans beaucoup d'autres structures de type ESMS que j'ai contacté (Foyers de l'enfance, ex-hôpitaux locaux). Cela peut s'expliquer à la fois par la méconnaissance des agents de ce dispositif (établissement isolé et bassin de recrutement local) mais également par sa complexité. Les directeurs le considèrent en effet comme une « usine à gaz » qu'ils ne souhaitent pas développer dans leur établissement.

De même, force est de constater que les petits établissements payent plus cher la mise en place du DPC.

Pour rappel, les professionnels de santé doivent valider au minimum un programme de DPC par an, dispensé par un organisme de DPC agréé par l'OGDPC. L'objectif premier de la loi était de lutter contre les conflits d'intérêt et de garantir la qualité des formations. Le problème majeur est que, si les grands Centres Hospitaliers peuvent se déclarer organismes de formation (ODPC) du fait de leurs ressources internes, il est quasiment impossible pour un établissement ex hôpital local comme le CH de X de se déclarer comme tel par manque de ressources en interne.

Au CH de X., bon nombre de formations sont dispensées en interne par les professionnels (médecin coordonnateur ou praticiens hospitaliers, cadres ou référents thématiques). Celles-ci ne sont pas reconnues comme validant le DPC des agents (car le CH n'est pas ODPC) alors qu'elles suivent les orientations prioritaires définies dans les circulaires annuelles (hygiène, fin de vie ou gestes et postures par exemple). Dans le plan de formation 2014, ce sont près de 5 ou 6 formations en interne qui seront dispensées par des professionnels de l'établissement sans valorisation aucune sur le DPC des agents. Ce qui pourrait ainsi constituer une richesse pour l'établissement n'est pas valorisé dans les obligations de formation et il est impossible pour le directeur de contraindre des agents récalcitrants de se rendre à ces sessions.

Ceci est un gros handicap et rend quasiment impossible la validation de tous les DPC des agents professionnels de santé puisque cela suppose l'appel forcé à des organismes extérieurs agréés, et donc payants. La seule solution serait que le CH de X. demande l'agrément ODPC mais le manque de ressources en interne rend impossible à l'heure actuelle cette démarche.

De plus, ce dispositif ne s'adresse qu'aux professionnels de santé ce qui déséquilibre les budgets formation entre établissements sociaux et médico-sociaux : un EHPAD a en effet davantage d'obligations qu'un établissement accueillant un public en réinsertion sociale. Un établissement employant un ou deux infirmiers ou aides soignants se verrait contraint de former davantage ces professionnels que les autres, à cause de cette obligation de valider un programme par an. Cette obligation, outre le fait de contraindre fortement l'atteinte des objectifs fixés dans le projet d'établissement, introduit une inégalité entre les différents professionnels devant la formation.

Enfin, certains dispositifs existant sont sous-utilisés alors qu'ils pourraient être intéressants pour l'établissement. C'est par exemple le cas du bilan de compétences qui n'a jamais été demandé au CH de X pour le moment malgré son intérêt manifeste à la fois pour l'établissement et pour l'agent (motivation et sentiment d'avancer, remise à plat des compétences et analyse de ses besoins individuels).

### **1.1.2 Multiplication des contraintes en termes de thèmes de formation**

Le directeur d'établissement est confronté à des situations de plus en plus paradoxales concernant les thèmes de formation.

#### **✚ Multiplication des formations obligatoires ou semi-obligatoires**

La législation ou la réglementation se développe dans le sens de la responsabilisation des acteurs face à certains risques (incendie, urgences, etc.) pouvant se réaliser dans les établissements, ce qui a des impacts considérables sur les plans de formation des établissements. Dans le même sens, certains thèmes de formation sont rendus plus que nécessaires et contraignent également la liberté du directeur dans l'élaboration d'une stratégie cohérente de formation.

C'est dans le domaine de la sécurité incendie que les obligations de formation sont les plus prégnantes. En effet, tout établissement recevant du public (ERP) doit former ses agents au risque incendie ; une personne doit ainsi détenir le diplôme de Service de sécurité incendie et d'aide à la personne de niveau 1 et 2 (SSIAP) pour pouvoir réagir en cas de problème. De même, les agents doivent être formés au risque incendie, formation qui, si elle est dispensée par des intervenants extérieurs, peut peser lourd dans un plan de formation.

Dans un établissement de santé de taille moyenne (avec des activités de MCO), une ou plusieurs personnes sont spécifiquement dédiées au risque incendie et à la sécurité des bâtiments. Les ressources et le risque beaucoup plus important rendent l'obligation de formation moins difficile à supporter, notamment sur le budget. A titre d'exemple, le CH de V (MCO, SSR, psychiatrie, 700 lits) emploie toute une équipe de sécurité et un ingénieur préventeur ; cette équipe est polyvalente (sécurité des bâtiments, incendie, service intérieur).

Dans les établissements médico-sociaux, au vu du nombre plus réduit de personnel, la dépense allouée à l'emploi et à la formation d'une personne tous les ans (diplômes de SSIAP 1 et 2 financés en deux ans) a beaucoup plus d'impact sur le budget formation. Le CH de X formera en 2014 un agent au diplôme de SSIAP niveau 2 (2 200€ environ); cet agent est cependant issu des services techniques et sera amené à remplir d'autres tâches complètement déconnectées de la gestion du risque incendie. Le directeur est ainsi confronté à un dilemme : former une personne déjà employée au risque de la former sur un domaine où elle n'est pas du tout compétente ou employer un nouvel agent spécialisé comme c'est souvent le cas dans les grands CH. Cette dernière solution est rendue impossible par des considérations budgétaires.

De plus, certaines formations, bien qu'elles ne sont pas obligatoires réglementairement, sont incontournables et s'imposent au directeur qui n'a d'autre choix que de les inscrire au plan de formation. Au CH de X, elles concernent majoritairement le système d'information géré par une entreprise internationale dont le prix des formations impacte largement le budget de l'établissement, souvent de manière imprévue. Pour le plan de formation 2014, ce sont plus de 35 000€ qui seront destinés à la formation des personnels (administratifs et soignants) sur le système d'information (dossier patient ou gestion administrative). Cela a pour conséquence de contraindre le panel de formations payantes offertes aux agents concernant l'amélioration de la qualité de l'accompagnement et de la prise en charge.

### **Une multiplication des orientations et axes prioritaires qui impacte la politique de formation**

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des accompagnements dans le secteur médico-social va de pair avec la multiplication des recommandations et axes prioritaires. A titre d'exemple, le développement des soins palliatifs ou la mise en place d'une culture de la bientraitance dans les établissements en font des priorités, ce qui a des impacts sur la stratégie de formation.

La multiplication de ces axes, bien qu'ils soient importants pour la prise en charge et l'accompagnement, est une contrainte de plus dans la stratégie de formation que doit élaborer le directeur. Celui-ci peut se sentir submergé par le nombre de priorités définies et l'impossibilité de former ses agents à toutes les problématiques. Le nombre de textes qui fixent ces orientations complexifient et opacifient également le système.

Par exemple, pour le DPC, un arrêté de 2013<sup>9</sup> fixe la liste des orientations nationales, au nombre de 6 (amélioration de la prise en charge, de la relation entre patients et professionnels, etc.), elles-mêmes divisées en axes prioritaires (douleur, diagnostic, etc.). Une circulaire présente quant à elle les orientations nationales pour le développement des compétences des professionnels de la fonction publique hospitalière pour 2014, mentionnant également le DPC. Ainsi, la circulaire pour 2014<sup>10</sup> définit des priorités en termes de DPC :

- « Démarche palliative et accompagnement des personnes en fin de vie en dehors des services spécialisés (annexe 9).
- Évaluation et prise en charge de la douleur (annexe 10).
- Déploiement d'une culture et d'une dynamique de bientraitance (annexe 11).
- Accueil et prise en charge des personnes handicapées (annexe 12).
- Pertinence des soins (annexe 13).
- Prise en charge de l'autisme (annexe 14).
- Repérage précoce et intervention brève (RPIB) concernant les conduites addictives particulièrement chez les jeunes (annexe 15).
- Interfaces «ville-hôpital»: la sortie du patient hospitalisé (annexe 16).
- Qualité du partenariat entre établissements d'HAD et établissements sociaux et médico-sociaux (annexe 17). »

Bien qu'une cohérence existe entre les textes, le nombre d'orientations à opérer reste conséquent et le directeur doit faire des choix sur celles à développer.

Parmi tous ces axes prioritaires de formation, seuls 4 seront retenus pour le CH de X (bientraitance, pertinence des soins, fin de vie et douleur) ; même si ce nombre est réduit, il semble impossible de former les agents à toutes ces problématiques en une année, à la fois pour des raisons tant budgétaires que logistiques. Ainsi se pose la question de la pertinence de publier des textes très régulièrement si les objectifs qu'ils fixent ne sont pas atteignables.

---

<sup>9</sup> Arrêté du 26 février 2013 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour l'année 2013

<sup>10</sup> Circulaire DGOS/RH4 no 2013-295 du 19 juillet 2013 sur les orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

De même, la multiplication des recommandations et guides de bonnes pratiques complexifie le travail d'un directeur. En effet, même si leur contenu est très important pour les prises en charges et accompagnements, le seul moyen que les agents réalisent leur intérêt est de les former à ces bonnes pratiques.

Au final, plus le nombre de priorités ou recommandations augmente, plus il est difficile pour le directeur de construire une vraie stratégie de formation s'il n'a pas, au préalable, conscience des besoins de son établissement. C'est la considération financière qui s'impose à lui et qui s'avère souvent déterminante dans les choix qu'il opère pour mettre en place sa politique de formation. Il existe en effet un paradoxe entre augmentation des obligations et stagnation des moyens : le directeur doit être de plus en plus créatif et innovant pour trouver des solutions.

## **1.2 Les crédits alloués à la formation contraignent fortement la mise en place d'une politique cohérente et efficace**

Depuis 1971, la formation professionnelle est financée par une contribution de l'employeur, et suit dans la fonction publique hospitalière des modalités de financement particulières (1.2.1). La contrainte financière est toutefois centrale dans la réflexion d'un directeur (1.2.2).

### **1.2.1 Modalités de financement de la formation professionnelle**

Le texte initial créant un droit à la formation pour les salariés<sup>11</sup> du secteur privé base le financement du dispositif sur une contribution patronale, rendant l'employeur responsable de la formation de ses agents.

Pour rappel, un décret est publié en 1975<sup>12</sup> et le statut de 1983<sup>13</sup> consacre ce droit à la formation financé par une cotisation de l'établissement ou entité publique. L'ANFH est chargée depuis 2005 de gérer tous les fonds pour la formation dans la fonction publique hospitalière. Elle a également pour mission de conseiller les établissements dans leur stratégie de formation et offre elle-même des formations aux agents des établissements sur certaines problématiques (DPC par exemple).

Finalement, l'intérêt d'un tel système de formation obligatoire est que le droit à la formation continue est garanti par les contributions employeur et le contrôle de l'ANFH sur les montants alloués et les formations suivies.

---

<sup>11</sup> Loi 71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue

<sup>12</sup> Décret 75-489 du 16 juin 1975 pris pour l'application des dispositions du livre IX du Code du travail aux agents titulaires relevant du livre IX du code de la santé publique

<sup>13</sup> Article 22 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

Le financement de la formation et la source de ce financement sont fixés en fonction des différents types de formation :

- Actions de formation inscrites au plan de formation : 2.10% de la masse salariale, soit, pour le CH de X, environ 49 300€ de budget. Est ajoutée l'enveloppe supplémentaire dite M001 correspondant à un retour sur cotisation sur les fonds mutualisés. Pour le CH de X elle s'élève à environ 7000€, ce qui est considérable pour un établissement de cette taille.
- Etudes promotionnelles : 0.6% de la masse salariale ; financées par la cotisation au fonds mutualisé des études promotionnelles (FMPE) créé en 2005<sup>14</sup> soit, pour le CH de X, 31 500€. Pour 2014, cette enveloppe financera une promotion IDE.
- Préparation à la VAE, congés de formation professionnelle et bilans de compétence : 2.90% de la masse salariale. Au vu de l'absence de demande des agents pour ces actions de formation, aucune enveloppe n'est versée au CH de X pour 2014.

Les cotisations aux différents fonds ne sont cependant pas reversées intégralement aux établissements et servent à financer le système national de formation. L'ANFH dans l'analyse de ses financements, publie tous les ans un document explicatif de l'utilisation des différentes enveloppes, ainsi qu'un *Guide de l'imputabilité des dépenses liées aux actions de formation* en 2010. Il permet aux établissements de mieux comprendre l'allocation des ressources et un système souvent jugé complexe du fait de la multiplicité des enveloppes.

### **1.2.2 Une contrainte financière qui limite l'accès à la formation aux agents et qui s'impose au directeur**

Un des obstacles principal à la mise en place d'une politique cohérente de formation relève de la contrainte financière. En effet, bien que le directeur construise lui-même un plan de formation découlant en théorie d'une stratégie, il est confronté à des obligations réglementaires ou à la réalité du terrain quant aux formations à y inscrire.

Il semble tout d'abord que l'élaboration du plan de formation réponde à une logique où le directeur n'est pas maître de tout ce qu'il souhaite y inscrire, au vu de ses contraintes financières.

---

<sup>14</sup> Ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé

En effet, il va en premier lieu examiner toutes les dépenses de formation obligatoires ou semi obligatoires, c'est-à-dire celles qu'il ne peut éviter. Le reste sera alloué aux autres formations.

Pour le CH de X au 20 juin 2014\* (sous réserve de modifications) pour l'enveloppe du plan de formation (2.10% de la masse salariale) :

| <b>Formations</b>                                 | <b>Thème</b>  | <b>Coût</b>     |
|---|---|-----------------|
| <b>Obligatoires<br/>(pour les plus onéreuses)</b> | Sécurité incendie (SSIAP)   | 2 300 €         |
|   | Premiers secours (AFGSU <sup>15</sup> )   | 5 000 €         |
| <b>« Incontournables »</b>                        | Système d'information (AGFA) :<br>Formations PESV2, Gestion du logiciel d'admissions et économat, plan de soins, etc. | 17 700 €        |
| <b>COUT TOTAL</b>                                 |   | <b>25 000 €</b> |

\* Une autre formation « incontournable » concernant le système d'information à destination des professionnels de soins était encore en négociation

Ainsi pour 2014, 25 000€ seront consacrés à des formations que le directeur ne peut refuser d'inscrire au plan de formation. Même si le bien-fondé est avéré pour les formations obligatoires réglementairement (notamment pour l'AFGSU très demandé par les agents), les formations dites incontournables qui s'imposent à lui sont source de frustration. En effet, le système d'information est exploité par une seule société qui a donc le monopole des prix et du délai de formation. Dans notre cas, les prix sont non négociables et l'intérêt des formations (du fait notamment du rapport qualité/prix) est remis en question : près de 18 000 € alloués à un seul poste de formation, soit près de 32% des enveloppes 0000 et M001 (cotisation 2.10%). Au total, environ 44% des dépenses de formation que le directeur doit engager sont destinées à des actions qu'il ne décide pas et qui ne sont pas forcément inscrites dans les objectifs qu'il se fixe, notamment dans le projet d'établissement. Finalement, force est de constater que des formations qui seraient plus importantes ne sont pas forcément prioritaires (bienveillance ou prise en charge de la douleur par exemple).

De même, toutes les dépenses comprises dans le plan de formation (traitement, frais de déplacement, coût pédagogique, etc.) ne sont pas incluses.

<sup>15</sup> Attestation de formation aux premiers secours d'urgence

Les dépenses de formation ne se limitent en effet pas aux frais de scolarité (pour les diplômes universitaires par exemple) ou de rémunération des formateurs. Le plan de formation doit comporter un volet financier détaillant toutes les dépenses qu'il prend en compte<sup>16</sup> :

- Coût pédagogique : coût des intervenants, de leurs déplacements et hébergement, documentation
- Rémunération des agents en formation et non pas de leurs remplaçants éventuels
- Frais de déplacement et d'hébergement des stagiaires
- Coût de la cellule ou du service formation (rémunération du personnel affecté, amortissement des locaux, etc.)

C'est par exemple le cas pour l'enveloppe FMEP : elle s'élève à 31 500€ pour la promotion IDE alors que le coût réel de cette formation est de 38 500€. En effet, cette enveloppe ne couvre en effet que les frais de traitement de l'agent, les frais de déplacement et d'enseignement (7 000€) sont à rajouter, ce qui reste important. En outre, les frais de remplacement des agents en formation ne sont pas budgétés alors qu'ils sont considérables en réalité et freinent l'envoi en formation.

C'est donc avec les crédits restants que le directeur va élaborer son plan de formation, soit, pour le CH de X, environ 56 300€ (cotisation 2.10% + enveloppe supplémentaire), en y ajoutant un report de l'année précédente d'environ 8 900€, soit près de 65 200€. Ce montant diminue très vite au regard du fait que le coût des formations, notamment les formations diplômantes déjà engagées sont onéreuses (près de 6 000€ par an pour un diplôme universitaire de deux ans par exemple). De plus, si le coût lui-même des formations peut rester acceptable, les coûts de déplacement et de traitement restent importants et impactent le budget.

A l'élaboration du plan de DPC 2014, force est de constater que les crédits disponibles ne permettraient que de financer la formation de 15 personnes sur le thème de la bientraitance (6 700€). Par conséquent, la validation annuelle pour les professionnels de santé est rendue impossible par des considérations financières. Les objectifs du plan initialement construit au regard des orientations nationales et de la priorisation opérée au CH de X ont dû ainsi être revus à la baisse. De plus, la richesse de l'établissement provient des formations dispensées en internes, gratuites, mais qui ne sont malheureusement pas valorisées comme validant le DPC. Le dispositif semble donc

---

<sup>16</sup> LUCAS A. (sous la dir.), Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, Volume 1, Le fonctionnaire hospitalier, Presses de l'EHESP, 2013, 1060 p.

inadapté à un établissement pourtant dynamique en matière de formation, ce qui le pénalise dans ses obligations réglementaires.

La création de nouveaux dispositifs comme le DPC, intéressants de prime abord, se fait sans augmentation de moyens. Il est demandé aux établissements d'envoyer tous les agents concernés en formation alors que seulement 40% d'entre eux environ sont formés chaque année à une problématique figurant dans les orientations et axes nationaux. Pour le CH de X, ce sont 58% des agents qui ont été formés à la bientraitance depuis 2010, ce qui témoigne d'une impossibilité de former tous les agents en une année au vu, entre autres obstacles, de la contrainte financière. En 2014, 15 personnes pourront valider leur DPC sur les 66 agents concernés, soit 23%.

Enfin, certaines obligations réglementaires, comme la mise en place du DPC dans les établissements ex-hôpitaux locaux, sociaux et médico-sociaux y créent une part d'inégalités en termes de formation. En effet, la cotisation reste la même (2.10% de la masse salariale) alors que les obligations sont différentes : un établissement qui emploie plusieurs professionnels de santé, de type EHPAD ou ex-HL (aides-soignants et infirmiers notamment) doit respecter leur obligation de DPC alors qu'un établissement n'employant que peu de personnel soignant sera sûrement plus libre dans ses choix de formation. Ainsi, une obligation qui peut avoir du sens dans le secteur MCO est synonyme de complexités et de difficultés pour les directeurs dans des ESMS, du fait de la spécificité des structures.

### **1.3 Les contraintes organisationnelles et celles liées à la fonction « ressources humaines » limitent les choix du directeur**

Dans un établissement, la fonction « ressources humaines » (RH) est cruciale et certaines contraintes émergent de la gestion des RH en termes de formation professionnelle : le manque d'implication des agents dans leur évolution professionnelle (1.3.1), les contraintes liées à l'organisation du service (1.3.2) et les difficultés de gestion de la formation au niveau institutionnel (1.3.3).

### **1.3.1 Des difficultés quant à l'implication des agents dans l'accès à la formation professionnelle**

Dans les établissements, et particulièrement au CH de X, des disparités existent quant à l'implication des agents pour se former. Le bureau des ressources humaines, ainsi que le cadre, peuvent-être confrontés à des refus de formation.

#### **+ Des disparités dans les formations suivies qui témoignent de difficultés à impliquer les agents**

Les analyses des formations professionnelles depuis 2010 menées au CH de X. montrent des différences importantes dans le nombre de formations suivies par les agents.

En effet, alors que certains agents sont formés tous les ans à des problématiques différentes, d'autres n'ont suivi aucune formation – ou très peu – depuis plusieurs années, ce qui est problématique au vu du contexte changeant des établissements, et notamment des publics accueillis. Le degré de motivation des agents est différent et témoigne d'une culture particulière face à la formation et sûrement d'un manque de réalisme sur l'intérêt de se former et d'échanger sur ses pratiques.

En règle générale, les mêmes agents n'émettent aucune demande de formation lors de l'entretien annuel d'évaluation mené par le cadre. Ainsi, au CH de X, ce sont environ 15% des agents qui n'ont pas émis de souhaits de formation pour 2014, ce qui pose question. La question est de savoir si, en cas de proposition de formation, l'agent acceptera ou non ; c'est tout le travail du BRH, du cadre voire du Directeur de convaincre l'agent de bénéficier de son droit à la formation continue.

La création d'une obligation de formation professionnelle change la donne et semble offrir au directeur de nouveaux leviers d'action en cas de refus. Cependant, seront-ils réellement efficace et comment contraindre un agent ? Comment poser une obligation de formation si le budget du plan n'est pas suffisant pour former tout le monde ?

Les demandes des agents sont elles-mêmes compliquées à gérer du fait de leur nature ou du contexte budgétaire.

En effet, le BRH constate régulièrement que certaines demandes de formation émises par les agents sont incompatibles avec le service, même si elles témoignent de leur intérêt à se former. A titre d'exemple, des demandes de formation sur les soins et la prise en charge en chimiothérapie demandées en 2014 sont complètement déconnectée des besoins et de la réalité de l'établissement.

Or, même si la réglementation permet de refuser une demande de formation, comment remotiver l'agent après un refus si c'est l'unique demande qu'il a formulée ? Il semble en revanche compliqué pour un établissement d'accepter une requête sans intérêt pour le service car la formation professionnelle a pour vocation de développer les compétences de l'agent à la fois pour sa propre carrière, mais également pour les besoins de la structure et des personnes accueillies.

De même, le contexte budgétaire tel que décrit auparavant reste une des problématiques majeures de la politique de formation de l'établissement. En effet, le plan ne pourra pas satisfaire les demandes de tous et le directeur doit construire une stratégie cohérente pour permettre à tous les agents d'acquérir de nouvelles compétences et d'en faire bénéficier le service et, par conséquent, les usagers. La contradiction entre moyens alloués et obligations est difficile à défendre devant les agents.

Enfin le cadre joue, dans le processus de formation, un rôle prédominant puisque c'est lui qui propose au BRH et au directeur les agents à envoyer aux sessions ou aux événements scientifiques. Or, il semble qu'au CH de X, les cadres ont des difficultés à se positionner face aux équipes et à adopter une démarche constructive quant à la formation professionnelle. Le directeur perd ainsi une part de son soutien sur le terrain et doit vérifier le travail, les remotiver dans leurs missions ou insister pour la sensibilisation des équipes face à la nécessité de suivre des formations.

Au final, même si le directeur élabore une stratégie de formation, il doit être capable de motiver les agents à s'impliquer dans leur propre carrière par l'acquisition de compétences ou le partage d'expériences lors des sessions de formation.

### **1.3.2 Des contraintes organisationnelles influencent la stratégie et les choix du directeur**

Le directeur doit faire face à plusieurs contraintes liées à l'organisation des services, principalement les unités de soins au CH de X.

#### **Les réorganisations optimisent les cycles de travail mais laissent moins de latitude pour les absences imprévues**

Les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux sont aujourd'hui confrontés à une forte pression sur le plan financier qui les oblige à repenser en permanence leurs organisations pour optimiser les coûts et le fonctionnement du service. Cela peut avoir des impacts considérables en termes de formation.

Le CH de X a entamé en 2013 une étude sur une potentielle réorganisation des services qui permettra d'améliorer le service rendu à l'utilisateur. Les cycles de travail et plannings des soignants et agents de service hospitalier (ASH) ont ainsi été modifiés pour mieux prendre en compte les besoins des usagers. Dans l'établissement, les ressources humaines n'ont cependant pas été revues pour permettre une certaine souplesse et conserver la latitude qu'avaient les professionnels avant la réorganisation.

Cependant, cette situation n'est pas vérifiée dans d'autres structures où l'objectif des réorganisations est de diminuer la masse salariale en vue de faire des économies. C'est particulièrement le cas dans les établissements de santé en difficulté financière qui doivent supprimer des postes pour faire baisser les dépenses.

A titre d'exemple le CH de V conclura en 2014 un contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) et réfléchit dans ce but à la réorganisation des services de soins. Outre la diminution des soignants dans les services, c'est la latitude qui est laissée aux cadres dans la gestion des ressources humaines qui est elle-aussi limitée. Dans un contexte où l'absentéisme est lui aussi une grosse problématique de l'établissement (30 jours environ par agent et par an en 2014), l'envoi en formation ou la validation de certains congés peuvent engendrer des difficultés majeures du fait du manque de personnel.

#### **Difficultés à pallier les départs en formation dans les services**

Le départ des agents en formation, notamment dans les services de soins, doit être pallié par des remplacements ou des cycles de travail anticipant ces absences.

En effet, alors que certains agents n'ont pas besoin d'être remplacés lorsqu'ils partent en formation (agents administratifs, cadres ou personnels techniques), il est incontournable de remplacer les professionnels soignants pour la continuité et la qualité du service aux usagers.

Or, le budget du plan de formation n'inclue pas les coûts de remplacements qui se traduisent soit par des heures supplémentaires, soit par l'appel à l'intérim si les absences n'ont pas été anticipées dans les cycles de travail. Ces deux solutions sont très coûteuses et, au CH de X, la direction privilégie le rappel des agents sur leurs repos sur temps de travail (RTT) ou anticipe en inscrivant des jours blancs sur les plannings.

Au CH de V, au vu du grand absentéisme et des difficultés à faire appel au *pool* de remplacement, le cadre supérieur de santé a fait le choix de limiter l'envoi des professionnels en formation à cause des besoins du service.

En 2013, l'interfilière gériatrique et gériatrique de la région de Vienne (IFGG) a remporté un appel à projet pour l'organisation de formations sur la santé bucco-dentaire

sur l'année 2014. La problématique intéresse les EHPAD du territoire ainsi que le CH de V et les ex-hôpitaux locaux comme le CH de X. Suffisamment de sessions ont été organisées sur 4 mois pour permettre à tous les professionnels intéressés de s'y rendre. Cependant, à l'évocation de l'organisation de formations sur les soins palliatifs dans la même veine, les établissements ont fait part de l'impossibilité pour eux de faire participer leurs agents du fait des difficultés organisationnelles. Or, ces formations sont complètement gratuites car financées par les crédits non reconductibles versés par l'ARS à l'IFGG.

La contrainte organisationnelle peut ainsi prévaloir sur la contrainte financière et il semble très compliqué, du fait de plusieurs facteurs (absentéisme, coûts de remplacement), d'organiser et d'accepter les départs en formation.

### **1.3.3 Des difficultés à développer et gérer la formation au niveau institutionnel**

Un directeur est enfin confronté à des contraintes liées à l'organisation même de sa direction des RH et notamment aux outils de pilotage à sa disposition.

#### **✚ Une difficulté pour identifier les acteurs chargés du pilotage et de la mise en œuvre de la politique de formation**

La cohérence de la politique de formation d'un établissement passe par sa clarté auprès des agents. Il est donc incontournable de connaître les acteurs principaux du processus et de savoir qui détient le pouvoir de décision. Or, au CH de X, il peut sembler difficile à un observateur extérieur de comprendre le rôle de chacun. En effet, la direction donne au BRH les orientations principales pour construire la politique de formation sur l'année mais le processus après cette communication semble assez flou.

Outre la mise en place de la politique de formation, c'est le suivi des demandes et des retours de formation qui doit être éclairci. En effet, il est à ce jour difficile de savoir qui valide ou refuse les demandes de formation ou qui fait le suivi auprès de l'agent sur la qualité de la formation.

Par conséquent, même si des axes sont définis dans le plan de formation, la mise en œuvre de celle-ci auprès des agents peut s'avérer difficile du fait du flou régnant autour des rôles de chacun. Il est donc nécessaire de préciser :

- Qui valide et refuse les demandes formations ?
- Qui est chargé du suivi de la qualité de la formation auprès de l'agent ?
- Qui analyse les impacts dans le service de la formation des agents ?

Dans notre cas, il est incontournable de clarifier le rôle de l'agent du BRH et celui du cadre pour qu'ils soient coordonnés dans l'analyse et le pilotage de la politique de la formation et, ainsi, proposer une prise de décision éclairée au directeur d'établissement.

### **✚ Difficulté d'analyser les besoins de l'établissement objectivement pour les mettre en lien avec le projet d'établissement**

L'élaboration d'une stratégie de formation en lien avec les besoins réels de l'établissement et de ses agents est freinée par l'absence de pilotage objectif des formations qui sont suivies. Ce pilotage est lui-même limité par l'absence ou l'inefficacité des outils développés par l'ANFH notamment, même s'ils vont en s'améliorant.

Tout d'abord, pour qu'une politique de formation soit cohérente, elle doit avoir pour but d'atteindre les objectifs fixés dans le projet d'établissement ou dans les plans d'action des rapports d'évaluation.

En effet, la formation vise à la fois à développer les compétences des agents pour la poursuite de leur carrière, mais également à améliorer la qualité du service rendu aux usagers ou la bonne marche administrative de l'établissement. Pour cela, il est nécessaire de mener une analyse objective des besoins de l'établissement en termes de formation continue. Des résultats chiffrés doivent permettre d'identifier des lacunes et axes d'amélioration pour construire à la fois une politique cohérente, mais également cibler les agents qui doivent se former à de nouvelles problématiques.

Au CH de X, les besoins de l'établissement sont définis en fonction du projet d'établissement mais en déconnexion avec les formations déjà suivies par les agents au niveau individuel. Ainsi, à l'analyse détaillée des formations suivies individuellement par les agents depuis 2010, on constate que certains soignants ont été formés trois fois à la problématique de la bientraitance, alors que d'autres n'ont jamais suivi de sessions. Pour rappel, ce thème est jugé prioritaire par le Ministère ou l'ANESM.

Ainsi, même si le nombre d'agents formés chaque année peut être satisfaisant, ce sont souvent les mêmes agents qui bénéficient des formations. Cadres et BRH ont un rôle important à jouer dans ce domaine puisqu'ils devraient être les garants du fait que la formation est accessible de façon égalitaire à tous les agents. Il semble nécessaire de lisser la formation sur tous les agents avant de réactualiser les connaissances, même si le recyclage est indispensable.

De plus, le frein majeur à un pilotage de qualité de la formation continue réside dans l'inefficacité ou l'absence, jusqu'alors, d'outils formalisés et informatisés. Ils sont incontournables au vu du nombre d'agents à suivre et de l'impossibilité d'analyser « à la

main » les besoins de chacun. Des outils statistiques sont nécessaires pour faire émerger les lacunes ou forces de l'établissement de façon automatique. L'ANFH a commencé à mettre en place des outils qui sont parfois difficilement mobilisables par les agents administratifs des établissements.

Avec la mise en place de la Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) dans les établissements, l'ANFH a développé un outil intéressant pour le pilotage des formations : le logiciel GESFORM.

Très intéressant pour la gestion des plans de formation, notamment en matière financière, ce logiciel n'est malheureusement pas rétroactif ; l'ANFH sait pourtant quelles formations ont été suivies par les agents les années précédentes, puisqu'elle les finance. Le CH de X utilise cet outil depuis un an ; il doit donc utiliser un autre outil pour pouvoir cibler les formations suivies auparavant et les agents en ayant besoin à l'avenir. Ce travail de remise à plat peut s'avérer chronophage pour un agent administratif dont les tâches sont multiples, et n'est donc pas mis en œuvre.

De plus, les formations gratuites dispensées en interne ne sont pas répertoriées dans le logiciel puisque l'agence n'y inclue que les sessions qu'elle a elle-même financé. Par conséquent, dans des établissements – comme le CH de X – où la part de formations gratuites sur la totalité des actions de formations dispensées est assez importante, une grosse lacune est constatée et complique le travail du BRH qui doit croiser les informations.

De même, le décret de 2008<sup>17</sup> fait obligation pour les établissements de distribuer un passeport formation à leurs agents pour qu'ils puissent y tracer les formations suivies tout au long de leur carrière, les diplômes acquis, etc.

Cependant, le passeport formation est uniquement destiné aux agents ; c'est un document personnel dont l'établissement ne peut disposer. Il est en effet rempli par l'agent qui n'a aucune obligation de le communiquer à son employeur. Ainsi, cet outil qui pourrait largement servir pour évaluer les besoins individuels et collectifs en formation ne peut être exploitable ; pourtant, utilisé à bon escient, il serait intéressant à la fois pour la carrière et les besoins du service.

Les établissements ont souvent peu de temps agent à consacrer au développement de nouveaux outils de pilotage s'ils ne font pas appel à des prestataires extérieurs ou des stagiaires. Par conséquent, l'utilisation de l'outil papier est souvent privilégié et décourage

---

<sup>17</sup> Décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière

les tentatives de pilotage intelligent de la formation continue de l'établissement ou est source d'erreurs multiples.

Les conséquences principales de l'absence de pilotage ou du manque d'outils formalisés sont multiples :

- aucune analyse au cas par cas menée dans l'établissement et donc déconnexion des formations suivies du besoin réel de l'agent
- absence de traçabilité des compétences acquises et donc sous-utilisation des capacités
- découverte post-crise des lacunes de certains agents (actes de maltraitance, lacunes en matière d'hygiène, etc.)

#### **Absence de suivi analysé et objectivé des formations**

Dans la continuité des propos précédents, il semble incontournable d'opérer un suivi des formations financées ou non par l'établissement de manière formalisée et objectivée pour analyser les besoins futurs et l'atteinte des objectifs du projet d'établissement. Il est nécessaire pour deux raisons : analyser et tracer la qualité des formations, mais également comprendre et observer l'impact de celles-ci sur le fonctionnement du service et le travail des agents.

Tout d'abord, la qualité de la formation et des formateurs doit être évaluée pour choisir les meilleures pour les futures demandes des agents.

En effet, certaines formations jugées moyennes n'ont trouvé écho auprès des services administratifs que largement après que plusieurs sessions aient été organisées. Cela a des conséquences en termes de coûts mais également de représentation des agents qui seront moins enclins à se former si les sessions sont de faible qualité. Aucun outil n'existe actuellement pour recueillir l'opinion des agents sur la qualité de la formation suivie.

En l'espèce, le CH de X avait fait appel à un organisme pour une formation en gestes et postures pour les professionnels soignants ; celle-ci a été dispensée par un professionnel qui n'était pas spécialisé dans cette problématique et dont les cours ont été jugés médiocres par les agents de l'établissement. L'information n'a été donné que tardivement ce qui a pu empêcher de faire un retour rapide et de demander des explications à l'organisme employeur.

De même, une formation n'est utile que si elle a un impact sur le travail des agents et, par là même, sur les objectifs fixés de l'établissement.

Cela implique qu'une traçabilité soit organisée auprès des agents qui se forment pour connaître les bienfaits qu'ont eues les compétences et connaissances acquises sur le poste de travail et l'accomplissement des tâches confiées.

Au CH de X, la traçabilité des formations et de leurs impacts n'est pas formalisée ce qui complique le travail du directeur dans la compréhension de l'intérêt de telle ou telle problématique. En effet, si aucun changement n'est visible sur le terrain, pourquoi continuer à former les agents ? Cela signifierait que la formation est inadéquate ou que les compétences sont déjà acquises au préalable, et donc que les agents à former ne sont pas bien ciblés.

### **La difficulté de trouver des formateurs**

L'autre difficulté quant à la mise en œuvre de la stratégie de formation de l'établissement réside dans le choix des formateurs. En effet, plusieurs choix s'offrent à un directeur :

- Utiliser les ressources en interne (référents thématiques ou professionnels)
- Sous-traiter la formation à un réseau de santé thématique avec des formations gratuites
- Sous-traiter la formation à un organisme de formation

Les deux premières solutions supposent que le directeur ait développé à la fois des ressources en interne et qu'il ait construit des réseaux et collaborations externes exploitables pour former ses agents.

La troisième solution est utilisée lorsque les ressources internes de l'établissement ne permettent pas d'offrir des formations de qualité aux agents, ce qui est majoritairement le cas aujourd'hui au CH de X, notamment sur des problématiques particulières (gestion administrative, problématiques de soins spécifiques comme la bientraitance ou la gestion de la douleur, etc.).

Le problème principal lors de l'appel à ces formateurs externes réside dans le coût de la formation voire, parfois, de leur qualité relative (cf. *infra*). Les différences de coût entre les différents organismes de formations auxquels le CH de X a fait appel posent en effet question. De plus, l'isolement de l'établissement contraint parfois à choisir un organisme situé à proximité de l'établissement ou qui pourrait éventuellement se déplacer pour éviter les refus dus à l'éloignement ou au déplacement. Par conséquent, certaines entreprises de formation ont un monopole certain et en jouent dans leurs conditions tarifaires.

De plus, l'agrément DPC pose problème puisqu'encore une fois, pour qu'un formateur puisse faire valider les programmes aux agents, il doit avoir été agréé par

l'OGDPC. Or, rappelons-nous que le CH de X n'est pas agréé, ses formations internes ne sont donc pas reconnues, tout comme les formations dispensées par les réseaux de santé environnant (notamment concernant la problématique du diabète en EHPAD).

De même, le nombre d'agrément dispensés par l'organisme gestionnaire du DPC ne cesse d'augmenter, et l'opacité du site internet, principale voie d'information, n'aide pas les établissements à faire un choix d'organismes de formation. Il est ainsi impossible de savoir si l'agrément est signé – ou non – de qualité de la formation. Le manque de transparence est un frein certain qui contraint les établissements à garder les mêmes organismes qu'auparavant, sans forcément faire valider les obligations de leurs agents. Ainsi, lorsqu'il a été question de trouver un organisme agréé pour organiser les sessions concernant la bientraitance, le CH de X a choisi des formateurs habitués à l'établissement et qui se sont révélés, par la suite, agréés au DPC sans être répertoriés sur le site de l'OGDPC de prime abord.

L'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie cohérente de formation se heurte ainsi à plusieurs contraintes importantes qui obligent le directeur à être innovant et créatif pour contourner ces obstacles. La réglementation lui permet en effet d'actionner certains leviers et il doit penser la formation comme un outil incontournable pour atteindre les objectifs et projets qu'il souhaite atteindre.

## **Chapitre 2 : Les directeurs disposent de leviers et doivent être créatifs pour élaborer et mettre en place une stratégie cohérente de formation dans leur établissement**

Malgré les contraintes qui pèsent sur un établissement pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie cohérente de formation professionnelle, plusieurs outils et leviers existent et doivent être développés. Ainsi, la formation est un enjeu majeur pour améliorer à la fois la qualité des prises en charge et des accompagnements, et le management des ressources humaines (2.1). Un véritable pilotage doit être mis en place au niveau institutionnel pour favoriser la cohérence entre les besoins et les envois en formation (2.2). Enfin, la coopération ou le travail en collaboration avec les partenaires extérieurs à l'établissement peuvent également être préconisés pour optimiser à la fois les coûts et la qualité des formations suivies (2.3).

### **1.4 Penser la formation comme un enjeu majeur pour atteindre des objectifs d'amélioration de la qualité mais également de bon management des ressources humaines**

La formation professionnelle permet aux agents d'acquérir de nouvelles compétences dans des thématiques ciblées et priorisées en vue d'améliorer la qualité d'accompagnement et de prise en charge (2.1.1). Elle permet en parallèle au directeur d'adopter une véritable démarche anticipatrice des besoins et favorise donc la GPMC, incontournable aujourd'hui dans les établissements (2.1.2). Enfin, elle est un outil de valorisation des agents et de leur carrière professionnelle (2.1.3).

#### **1.4.1 Un outil à inclure dans la démarche qualité et gestion de projets**

Par son aspect transversal et ses enjeux divers, la problématique de la formation professionnelle permet à un établissement tant d'améliorer la qualité des prises en charge et accompagnements que d'atteindre les objectifs fixés dans les différents projets et documents contractuels.

##### **Améliorer la qualité par la formation professionnelle**

Outre l'acquisition de nouvelles compétences ou connaissances et le partage d'expérience sur les pratiques professionnelles, la formation est un levier pour améliorer la qualité du service à l'utilisateur.

En effet, le retour de formation des agents est bénéfique au service et c'est par ce biais que le directeur doit remplir ses objectifs en termes de qualité et de sécurité des soins, de la prise en charge, et de l'accompagnement des résidents ou usagers.

La politique de qualité d'un établissement passe par l'analyse d'un certain nombre d'indicateurs objectivés étudiés de façon régulière. Ces indicateurs permettent de juger des performances de l'établissement en termes qualitatifs : prise en charge de la douleur, tenue du dossier patient, satisfaction générale, escarres, etc.

Ainsi, former les agents sur une problématique particulière aura pour effet, si cette formation est réussie, d'améliorer les indicateurs qualité de l'établissement. Par conséquent, le directeur et le BRH doivent impérativement, avec la cellule qualité, identifier les indicateurs à développer et intégrer des pistes d'amélioration par la formation dans le plan annuel de formation.

De plus, il est incontournable aujourd'hui d'utiliser le pilotage des fiches de signalement d'évènements indésirables pour construire la politique de formation. En effet, les indicateurs qui doivent être utilisés dans les établissements comme le CH de X ne sont pas les seuls moyens d'identifier les carences. Ces fiches permettent d'identifier à court terme les unités ou services devant être formés à certaines problématiques. Toutes les structures de l'établissement ne sont pas confrontées aux mêmes problèmes (notamment du fait de la différence entre les secteurs EHPAD et SSR) et les fiches d'évènement indésirable sont des outils intéressants pour faire émerger les lacunes de certains agents, sans pour autant les stigmatiser. Les signalements récurrents d'actes de maltraitance dans une unité ont orienté la politique de formation vers cette problématique particulière. Cependant, le choix des envois en formation doit être ciblé sur les agents qui en ont, à l'heure actuelle, le plus besoin pour améliorer le service. C'est donc un travail de sensibilisation de ces agents qui doit être fait pour éviter les refus de partir en formation, tout en évitant la stigmatisation et la culpabilisation de personnes qui peuvent se trouver en difficulté face à des problématiques qu'ils ne maîtrisent pas.

De plus, pour faire face aux freins financiers tout en continuant à travailler sur la qualité des prises en charge et accompagnements, le directeur peut travailler à mettre en place des référents thématiques, garants du dialogue et de l'analyse des pratiques au niveau d'une unité.

En effet, les contraintes auxquelles est confronté un directeur sur les plans organisationnel et financier peuvent être contournées voire limitées par une réflexion autour du positionnement de référents, bien formés à des problématiques particulières.

Ainsi, le directeur doit réfléchir à des problématiques particulières en fonction des projets et des objectifs de son établissement. C'est une réflexion qu'il doit mener à long terme puisque le référent a pour mission d'être garant, dans le service ou sur tout l'établissement, du respect des règles et des objectifs pour lesquels il a été formé. Il est finalement le pivot de cette thématique que le directeur aura choisi de mettre en avant.

Au CH de X, cette réflexion est en cours, et la direction est en train d'identifier les personnes à former sur deux problématiques identifiées : hygiène et soins palliatifs. En effet, un agent suit actuellement un diplôme universitaire (DU) en hygiène pour être positionné comme référent hygiène de l'établissement. Son travail sera ainsi de conseiller, mais également de surveiller et de faire réfléchir les agents sur leurs pratiques en hygiène. L'objectif, à terme, est que cet agent forme les services sur cette problématique particulière et, peut-être, d'envisager de développer un programme de DPC sur l'établissement. Suivant la même logique, un DU en soins palliatifs sera financé sur le plan de formation 2014 pour positionner un nouvel agent comme référent « fin de vie ». Ces deux axes prioritaires pour l'établissement ont été définis après réflexion et analyse des indicateurs qualité.

Concernant la bientraitance, la psychologue est positionnée comme référente et fait réfléchir les agents, autour de la construction d'une charte de bientraitance, à l'amélioration des pratiques sur ce thème incontournable de l'établissement. Formée à l'analyse des pratiques, elle est une ressource indispensable sur laquelle s'appuyer au quotidien.

Outre l'amélioration de la qualité, c'est une responsabilisation des agents qui est permise grâce à ce dispositif de personnes référentes. En effet, être formé ou conseillé par ses pairs est souvent davantage accepté que les critiques ou remarques venues des agents administratifs (notamment de la cellule qualité) ou de la direction.

L'investissement initial est important : 7500 € annuels pour le DU hygiène (DU durant deux ans), mais le résultat final reste très intéressant pour l'établissement qui s'enrichit de compétences non négligeables en interne et évite des coûts de formation dans le futur.

#### **Lier les objectifs des documents contractuels et ceux des résultats d'évaluation aux orientations de formation**

La formation professionnelle des agents d'un établissement doit être pensée comme un tremplin par le directeur vers l'atteinte des objectifs fixés par les documents contractuels ou le projet d'établissement.

La multiplication des procédures qualité et la contractualisation de plus en plus contraignante avec les autorités de tarification doivent mener le directeur à penser la formation comme un levier important.

Les obligations qui pèsent sur le secteur sanitaire, social et médico-social s'accroissent et les outils de pilotage se développent, comme ceux de contrôle. En effet, l'obligation d'évaluation interne et externe inscrite dans la loi 2002-2<sup>18</sup> contraint les établissements à réfléchir sur les pratiques et logiques organisationnelles et à mettre en place des plans d'action pour améliorer la qualité du management et de l'accompagnement en fonction de critères précis. De même, le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), en cours d'élaboration à ce jour, définissent les objectifs fixés par l'établissement pour les années à venir.

La formation est un levier important pour mettre en place ces plans d'action et objectifs fixés avec les autorités institutionnelles. En effet, il doit y avoir un lien direct entre les problématiques prioritaires qui émergent de ces projets et le plan de formation mis en place par le directeur ; pour être optimisé, ce plan de formation doit être pluriannuel afin de permettre une cohérence réelle avec les plans d'action qualité, la convention tripartite et le projet d'établissement.

A titre d'exemple, la dynamique de bientraitance ou la qualité et la sécurité des soins font partie du plan d'action issu de l'autoévaluation menée par les services de l'EHPAD en 2013. Ils sont reportés dans le projet de l'établissement et la convention tripartite comme des objectifs majeurs. La direction a par conséquent fait le choix d'orienter sa politique de formation vers ces problématiques définies comme prioritaires lors de la réflexion menée par les services eux-mêmes.

De même, l'amélioration de la prise en charge liée aux soins est également définie comme prioritaire dans les documents contractuels. C'est pourquoi, comme évoqué précédemment, l'établissement participe en 2014 aux formations organisées et financées par l'interfilière gériatrique du territoire pour l'amélioration de l'état bucco-dentaire des personnes âgées accueillies en EHPAD.

Outre l'amélioration de la qualité des prises en charge et accompagnements au CH de X, la politique de formation est au cœur du management des ressources humaines.

---

<sup>18</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

## 1.4.2 Formation professionnelle et management par la GPMC

Penser la formation professionnelle comme un outil de bon management des ressources humaines permet de prévoir les mouvements de compétences, et donc d'adopter une vraie démarche de GPMC.

### Utiliser la formation professionnelle pour anticiper les mouvements des ressources humaines

La formation est un outil incontournable pour gérer les mouvements des ressources humaines et adopter un bon mode de management. La mise en place de la GPMC passe en effet par l'anticipation des besoins à long terme.

Dans un établissement les mouvements en ressources humaines sont importants, notamment avec les vagues de départ à la retraite qui vont s'opérer pendant quelques temps. De même, la raréfaction de certains professionnels de santé ou la difficulté de petits établissements souvent isolés de trouver des agents à temps partiel contraignent le directeur à objectiver et à réfléchir sur son mode de management, sur le recrutement et la formation des personnels. Il est ainsi obligé d'anticiper les besoins qui se créent en formant les professionnels pour pallier les carences lors du départ d'un professionnel et de ses compétences.

Les études promotionnelles permettent à un agent de suivre des études pour acquérir un diplôme et donc à une promotion professionnelle. Elles permettent par exemple à un aide-soignant d'entrer en institut de formation en soins infirmiers (IFSI), ou à un infirmier d'entrer à l'école des cadres. La liste des diplômes concernés par le FMEP est fixée par un arrêté de 2009<sup>19</sup>. Au CH de X, une aide soignante sera concernée pour 2014 puisqu'actuellement en études d'infirmières à l'IFSI de Vienne.

Les formations inscrites au plan de formation, et notamment le positionnement de référents thématiques sur les problématiques entrent dans le cadre de la GPMC puisque par ce biais, le directeur encourage les agents à développer leurs compétences pour, dans le futur, pouvoir être amenés à évoluer et à combler les besoins issus des flux de personnels.

---

<sup>19</sup> Arrêté du 23 novembre 2009 fixant la liste des diplômes et certificats du secteur sanitaire et social acquis en fin d'études promotionnelles par les agents des établissements énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

En formant les professionnels en interne, le directeur investit donc sur l'avenir et permet également à des agents capables de faire évoluer leur carrière professionnelle de bénéficier des dispositifs de formation qui sont les plus intéressants pour eux. Cela fidélise également les agents à s'investir pour un établissement qui prend en compte les besoins de sa carrière et valorise son parcours professionnel.

### **Elaborer un plan de formation pluriannuel pour anticiper les besoins et réfléchir à long terme**

La gestion des ressources humaines telle qu'elle est pensée actuellement veut qu'une réelle réflexion anticipatrice soit menée dans tous les établissements, notamment du fait des mouvements de personnels tels que décrits précédemment.

Le plan de formation est l'outil le plus important dont dispose un directeur pour mettre en place sa politique. Obligatoire dans tous les établissements de la fonction publique hospitalière, il est également un outil de communication et permet une visibilité et une clarté sur la stratégie et les orientations définies.

Pour permettre une réelle cohérence et anticiper sur les contraintes à venir, il est incontournable de réfléchir à une stratégie pluriannuelle de formation professionnelle continue. En effet, un plan pluriannuel de formation permet à la fois une visibilité pour les agents, mais également pour les cadres qui peuvent prévoir de manière plus juste et anticipée les départs en formation. Ce plan sur plusieurs années (3 ans par exemple) sera décliné chaque année dans un plan annuel de formation avec les objectifs fixés sur l'année découlant de ceux définis dans le document pluriannuel.

Une circulaire de 2009<sup>20</sup> qui décrypte la réforme de la formation professionnelle continue énonce la création d'un « document pluriannuel d'orientation » adossé au projet social de l'établissement qui définirait les objectifs de la formation professionnelle en fonction des évolutions de l'établissement en termes de ressources humaines.

S'inspirer de ce document en en faisant un outil plus concret de pilotage et de communication pour la mise en place de la stratégie de formation est un levier intéressant que le directeur peut utiliser. En effet, le projet social, adossé lui-même au projet de l'établissement a une durée de vie de 5 ans ; or pour la formation, les entretiens menés avec la direction ont montré qu'un plan de formation (en l'espèce pour le DPC) de cette durée était trop long et peu motivant. Finalement, un plan pluriannuel qui court pendant 3 ans a semblé le plus adéquat. C'est ce format qui a été choisi à l'élaboration du plan

---

<sup>20</sup> Circulaire du 22 juin 2009 relative à l'application du décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière

pluriannuel de DPC 2014-2017 où les priorités en termes de formation ont été définies pour les professionnels de santé.

Les liens avec le projet d'établissement seraient en outre beaucoup plus visibles et, pourraient être un levier pour impliquer davantage les agents qui comprendraient dès lors l'intérêt d'aller se former à de nouvelles pratiques professionnelles.

De plus, la mise en place d'un plan pluriannuel faciliterait considérablement le travail du BRH. Il établit en effet tous les ans un nouveau plan de formation ; adopter un plan pluriannuel permettrait, outre la logique et la cohérence qui en découlent, de faire gagner du temps à l'agent du BRH en charge de la formation qui n'aurait qu'à faire découler les objectifs de ceux fixés pluri-annuellement.

Par exemple, le plan DPC 2014-2017 définissait des cibles à atteindre par catégorie professionnelle et par thématique, avec un échéancier d'objectifs annuels. Ainsi, le plan de formation annuel n'est qu'une reprise des objectifs fixés, adapté aux éventuelles contraintes qui auraient émergé pendant l'année. C'est par conséquent un gain de temps considérable acquis grâce à un travail de qualité mené en amont.

Pour élaborer ce plan pluriannuel, il est toutefois nécessaire de rester réaliste en fixant des objectifs atteignables par l'établissement au vu des contraintes auxquelles il est soumis.

En effet, une marge d'incertitude existe et doit être prise en compte puisque l'élaboration d'un plan pluriannuel lisse les dépenses de formation et diminue la contrainte grâce à l'anticipation. Etre trop ambitieux sur les objectifs risque en effet de mettre à mal tout l'intérêt d'un tel document à cause d'une certaine démotivation générale quant au chemin à parcourir.

### **1.4.3 Formation professionnelle et valorisation des agents**

Pour être efficace, la politique de formation professionnelle doit être expliquée et les agents sensibilisés à ses enjeux. Elle permet ainsi de valoriser chaque parcours professionnel, et en particulier celui des personnels non qualifiés.

#### **Sensibiliser les agents à l'intérêt de se former**

La mise en œuvre d'une politique de formation ne sera efficace que si les agents sont conscients de l'intérêt de se former, de partager leurs expériences et d'être critique sur ses pratiques professionnelles.

C'est tout le travail du BRH et du directeur que de sensibiliser les agents sur le bien fondé de la formation professionnelle et sur les dispositifs qui leur permettent d'accéder à leurs droits.

Pour cela, le plan de formation doit être utilisé comme un outil majeur. La loi contraint en effet les établissements à le faire valider dans les instances (avis du CTE), mais également de l'afficher dans les services. Utiliser tous les moyens de communication de la structure est également nécessaire : blog, intranet, journal interne, etc.

Le cadre a un rôle direct à jouer quant à la communication de la stratégie de formation de l'établissement.

C'est une des missions du binôme cadre – BRH (cf. *supra*) d'expliquer aux agents dans les services les enjeux de la formation professionnelle en ce qui les concerne :

- Valorisation de leur carrière : diversification des compétences et connaissances
- Amélioration des pratiques et solutions aux difficultés rencontrées au quotidien
- Echange sur les pratiques avec d'autres professionnels extérieurs à l'établissement

Communiquer sur les apports de la formation professionnelle sur leur carrière est essentiel pour faire adhérer les agents, notamment ceux qui se forment le moins souvent (et qui auront été identifiés au préalable). Pour sensibiliser davantage, il peut organiser lors des réunions de son service ou des relèves, des temps d'échange sur la politique de formation et sur les possibilités offertes aux agents, en lien avec le BRH. Des rencontres de sensibilisation peuvent éventuellement être organisées en cas de refus de partir en formation qui peut simplement être dû à une méconnaissance des intérêts de se former.

S'appuyer sur des faits objectifs, de type statistiques, sensibilisera également, et marquera les esprits de façon souvent positive quant aux besoins en formation des agents ou des services. Toutefois, ces données sont à manier avec prudence, notamment compte tenu du nombre de personnel contractuel de courte durée qui ne peut être formé à long terme comme les autres.

Enfin, faciliter l'accès aux sessions de formation peut également solutionner certains refus : au CH de X, quelques agents refusent de se former du fait du temps de transport jusqu'au centre de formation. Pour résoudre ce problème, les organismes proposent souvent d'organiser les sessions dans l'établissement, moyennant la prise en charge des frais de transport.

## **✚ Répondre aux contraintes d'emploi de personnels non qualifiés (ASH/aide soignants)**

Dans les établissements comme le CH de X ou beaucoup d'autres établissements avec prise en charge sanitaire, force est de constater que la contrainte budgétaire impose au directeur des choix en termes de qualification du personnel. Ainsi, former les professionnels non qualifiés tout au long de leur parcours dans l'établissement permet ainsi de développer leurs compétences, et donc d'enrichir l'établissement.

Les catégories professionnelles non qualifiées les plus touchées par les glissements de tâches forcés par la contrainte budgétaire sont les ASH qui sont de plus en plus menés à remplir des tâches d'aide-soignant. Les former à des problématiques propres aux secteurs SSR et EHPAD du CH de X (bienveillance, hygiène hospitalière) leur permettra également de valoriser leur expérience professionnelle en cas de reconversion ou, dans l'accès à des concours.

La valorisation de ces agents peu qualifiés et souffrant parfois des inégalités sociales par la formation est ainsi source d'enrichissement pour l'établissement qui va les fidéliser et les encourager à s'impliquer dans leur travail.

La mise en place d'un plan pluriannuel de formation continue implique un suivi, une traçabilité et donc un pilotage du dispositif, de ses besoins et impacts. Pour cela, le directeur doit développer des outils pour que la mise en œuvre de sa politique soit réellement optimale et que cette dernière ait des impacts sur le fonctionnement de l'établissement et sur la qualité du service rendu à l'utilisateur.

### **1.5 Organiser un pilotage de la formation professionnelle au niveau institutionnel**

Pour que tout ce travail autour d'une stratégie globale de formation professionnelle soit efficace, il est nécessaire de penser à l'organisation du pilotage et de la réflexion au niveau institutionnel. Ainsi, le processus de formation et les acteurs du pilotage doivent être clarifiés (2.2.1), les contraintes anticipées pour optimiser la gestion financière et la cohérence du système (2.2.2). Enfin, un vrai plan de formation et de sensibilisation sera important pour toucher le maximum d'agent et donner davantage d'impact aux apports des sessions de formation (2.2.2).

### 1.5.1 Penser un processus et y positionner des référents en clarifiant leur rôle

Pour que la politique de formation soit comprise et adoptée par les agents, le directeur doit réfléchir à un processus clair et y clarifier le rôle de chacun.

#### Penser un binôme BRH – Cadre optimisé

L'efficacité de la mise en œuvre d'une politique de formation dépend des acteurs qui l'organisent. Or, comme nous l'avons expliqué précédemment, le dispositif de formation du CH de X semble opaque et mérite d'être éclairci pour offrir une meilleure visibilité à la fois aux agents mais également au directeur qui souhaite en observer les résultats. Il est donc incontournable de positionner un binôme administration – terrain de façon cohérente et construite, chargé du pilotage et du suivi des actions du plan de formation.

Au vu du rôle prédominant du cadre de santé dans les services du CH de X, c'est lui qui doit être le pivot du directeur sur le terrain en matière de formation. Il est actuellement chargé de proposer les agents susceptibles de partir en formation au BRH qui le valide. Cependant, aucune formalisation de la procédure n'existe.

Pour permettre de remettre en cohérence le système de formation de l'établissement qui semble opaque de prime abord, il est nécessaire de repositionner le binôme cadre – agent du BRH dans la définition des besoins et le pilotage. Ce binôme n'est réaliste que pour les services de soins de l'établissement ; pour les personnels administratifs et techniques, ce sont les attachés d'administration hospitalière qui jouent le rôle de cadres. Les missions de ce binôme et les modalités de son fonctionnement doivent être définies avec la direction pour qu'ils puissent être autonomes dans le pilotage et la mise en œuvre de la stratégie de formation décidée dans le plan pluriannuel puis dans les plans annuels.

De plus, la sensibilisation du binôme aux enjeux de la formation professionnelle est largement nécessaire puisqu'il sera le pivot de la sensibilisation des agents et le centre de la communication de l'établissement autour des problématiques de formation.

Les rôles de chacun doivent ainsi être clairement définis :

- Le cadre sera chargé :
  - De cibler les agents à former en fonction des besoins du service
  - De faire remonter les demandes de formation et d'analyser leur pertinence au regard du plan de formation pluriannuel
  - De récolter la fiche de retour de formation remplie par l'agent (cf. partie 2)

- De mener l'entretien de formation lors de l'entretien annuel d'évaluation de l'agent
  - D'analyser les impacts réels de la formation sur la qualité du service avec la cellule qualité (amélioration des indicateurs, etc.)
- Le BRH sera chargé :
- De la recherche des organismes de formation et de l'organisation des formations internes
  - De la mise en œuvre administrative du plan de formation : validation par le directeur, financement ANFH etc.
  - D'actualiser le tableau informatique listant toutes les formations suivies par les agents depuis 2010 (mis en place en 2014) et de faire le lien avec le logiciel GESFORM
  - De formaliser le suivi des formations : satisfaction des agents, bon déroulement de la session, etc.

Le binôme cadre – BRH doit travailler en commun pour le pilotage. Pour cela, il est nécessaire que des réunions de travail soient régulièrement organisées pour cibler les départs en formation et effectuer un suivi des formations dispensées. Lors de ces réunions, c'est le pilotage global du dispositif qui sera organisé : liens entre besoins du service énoncés par le cadre et état des lieux des formations suivies par les agents, traçabilité de la qualité des formations, etc. C'est par exemple lors de ces rencontres que le cadre propose des agents à envoyer en formation et que le BRH fait le lien avec le tableau sur les formations antérieures suivies par l'agent. Cela évite ainsi qu'un agent soit formé plusieurs fois sur la même problématique.

De plus, une procédure clarifiée et simplifiée pour l'accès à la formation peut être un outil intéressant à développer. En effet, elle permettrait plus de transparence pour les agents et peut être de les inciter davantage à bénéficier de leurs droits, tout en étant conscient que la contrainte budgétaire reste bien présente.

### **Analyser les besoins en formation à partir d'indicateurs objectivables**

Pour construire une stratégie cohérente et efficace, il est nécessaire de se fonder sur des faits objectivables permettant de mener une analyse réaliste des besoins de l'établissement.

L'analyse des besoins réels est primordiale et doit être menée avec sérieux en fonction du niveau de formation des agents et des formations suivies antérieurement, mais également des documents qualité.

En effet, pour éviter des envois en formation inutiles (car les besoins ne sont pas vérifiés), le BRH doit, avec l'appui du cadre présent sur le terrain, faire régulièrement le point sur les besoins de l'établissement. Ainsi, les documents qualité avec les indicateurs objectivés et l'analyse au cas par cas des formations suivies permettront d'identifier les thématiques prioritaires – c'est le cas de la bientraitance au CH de X.

Ce travail de remise à plat des formations suivies a ainsi été mené en 2014 et a permis dans un premier temps de cibler les problématiques où les agents étaient peu formés pour les problématiques DPC :

| <b>Thème de formation</b>                    | <b>% d'agents formés</b> |
|--|--------------------------|
| <b><i>Soins palliatifs</i></b>               | 6%                       |
| <b><i>Alzheimer</i></b>                      | 18%                      |
| <b><i>Escarres</i></b>                       | 6%                       |
| <b><i>Dénutrition</i></b>                    | 4%                       |
| <b><i>Bientraitance</i></b>                  | 58%                      |
| <b><i>Gestion des risques</i></b>            | 33%                      |
| <b><i>Hygiène - Sécurité alimentaire</i></b> | 49%                      |
| <b><i>Hygiène générale</i></b>               | 3%                       |
| <b><i>Transmissions ciblées</i></b>          | 55%                      |
| <b><i>1ers secours / AFGSU</i></b>           | 12%                      |
| <b><i>Gestes et postures</i></b>             | 28%                      |

*Source : Formations suivies depuis 2010 au CH de X*

Par exemple, nous avons constaté que seuls 58% des agents étaient formés bientraitance, et 12% aux 1ers secours. Dans un établissement où quelques problèmes de maltraitance sont relevés chaque année, il est incontournable de travailler sur cette problématique, notamment par le biais de la formation professionnelle.

Des cibles ont ainsi été fixées dans le document pluriannuel de DPC :

| Thématique                | Cible 2014 | Cible 2015 | Cible 2016 |
|---------------------------|------------|------------|------------|
| <b>Bienveillance</b>      | 75%        | 85%        | 90%        |
| <b>Soins palliatifs</b>   | 1 DU       |            |            |
| <b>Hygiène</b>            | 1 DU       |            |            |
| <b>Gestes et postures</b> |            | 30%        | 45%        |

Source : Plan pluriannuel de DPC 2013-2016

Toutefois, il est nécessaire d'affiner ces analyses et d'étudier, par catégorie professionnelle, quels sont les besoins par thématique pour davantage cibler les agents. On remarque ainsi que, si beaucoup d'aide soignants sont formés à la problématique de la bienveillance, peu d'ASH le sont en réalité :

| Thème                                 | % d'agents formés par catégorie |     |     |
|---------------------------------------|---------------------------------|-----|-----|
|                                       | IDE                             | ASH | AS  |
| <b>Bienveillance</b>                  | 44%                             | 50% | 71% |
| <b>Hygiène - Sécurité alimentaire</b> | 13%                             | 50% | 64% |
| <b>Hygiène générale</b>               | 6%                              | 7%  | 0%  |
| <b>1ers secours / AFGSU</b>           | 13%                             | 7%  | 17% |
| <b>Gestes et postures</b>             | 25%                             | 27% | 31% |

Source : Formations suivies depuis 2010 au CH de X

Ces tableaux permettent donc de cibler les problématiques à développer, toujours en lien avec le projet d'établissement et les rapports d'évaluation rendus par les experts, ainsi que les catégories professionnelles à cibler en fonction du résultat des analyses.

Les cibles sont à inscrire dans le plan pluriannuel de formation et à décliner par année. Le suivi en sera ainsi simplifié et les améliorations analysables au vu des indicateurs qualité. Il est du rôle du binôme cadre-RH d'en assurer le pilotage, comme décrit dans la section précédente en lien avec la cellule qualité.

Dans un 3<sup>e</sup> temps, et si possible au vu des documents de base fournis, il peut être intéressant de cibler les besoins par service.

Dans un dernier temps, il est nécessaire de cibler les agents qui ont besoin de se former aux problématiques prioritaires. En effet, nous avons constaté que certains agents, du fait d'un manque de pilotage de la procédure, avaient été formés plusieurs fois à la même problématique depuis 2010 alors que d'autres n'en avaient pas bénéficié. Remettre à plat, individuellement, les formations suivies est donc également nécessaire pour connaître exactement les besoins par agent. Cette analyse permet également d'identifier les personnes qui ne suivent jamais de formation et par conséquent d'essayer d'en comprendre les raisons.

Enfin, l'analyse objective des besoins permet au directeur d'être percutant et crédible devant les instances, notamment celles représentant le personnel : Comité technique d'établissement et Comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT). Au CH de X, ils sont très intéressés par les problématiques de formation et les statistiques présentées ont permis à la direction d'être implacable quant à la stratégie à adopter et donc de remporter l'adhésion des syndicats.

De plus, ce travail d'analyse des besoins nécessite une coordination entre cadre (relai des besoins sur le terrain) et BRH (relai avec les documents de pilotage), mais également des outils formalisés et surtout simplifiés.

En effet, utiliser des outils trop compliqués est souvent chronophage et source d'erreurs. L'outil informatique est aujourd'hui incontournable et doit être utilisé pour le pilotage : GESFORM est actuellement en développement dans l'établissement et doit, pour contourner ses limites, être couplé à un tableur recensant par agent les formations suivies (notamment pour les formations gratuites non répertoriées sous le logiciel). De même, la non rétroactivité de GESFORM sur les formations suivies depuis 2010 obligera l'agent du BRH à utiliser en parallèle le tableur créé en 2014. Au fil du temps, il sera en mesure de compléter l'outil de l'ANFH pour disposer d'un logiciel unique de pilotage et de mettre à jour plus facilement les données. En effet, piloter un plan de formation ou autres dispositifs de formation demande du temps et la pratique en améliorera le fonctionnement.

Pour faire remonter les besoins des agents, le rôle du cadre est primordial : lors des entretiens annuels d'évaluation, il fait passer les entretiens de formation pour demander aux agents leurs souhaits de formation pour l'année. Il doit cependant bien leur rappeler que les demandes formations seront validées en fonction de l'intérêt et des besoins du service.

C'est un travail de longue haleine que de répertorier, de mettre à plat et d'analyser toutes les formations suivies par les agents depuis 3 ou 4 ans. Peu d'établissements ont les ressources nécessaires en interne pour effectuer ce travail chronophage plus que compliqué. Pour contourner cette difficulté, faire appel à des ressources extérieures peut être intéressant : stagiaires ou étudiants par exemple. Toutefois, outre le travail de remise à plat, c'est la construction du processus de formation qui sera intéressant pour leur cursus professionnel.

### **Opérer un suivi et une traçabilité des actions de formation suivies par chaque agent.**

Le suivi de toutes les actions de formations entrant dans la stratégie de formation du CH de X doit être effectué pour assurer la qualité des sessions suivies, mais également pour analyser les impacts sur le fonctionnement des services.

Dans un premier temps, la traçabilité des actions de formations suivies s'opère par une étude de la perception des agents. Pour ce faire, plusieurs outils s'offrent au directeur :

- Entretien annuel incluant les demandes de formation : un agent qui aura suivi une formation intéressante peut encourager ses collègues à en faire de même. Les demandes sur des formations dispensées tous les ans témoignent de la perception positive des agents.
- Fiche de retour de formation : cette fiche mise en place en 2014 est à remplir à deux moments : directement après la formation et 6 mois après. Elle permet au cadre puis au BRH d'avoir un retour sur les impacts de la session à court et long termes.

De plus, le pilotage suppose une mise à jour régulière des documents de pilotage énoncés dans la section précédente. Il est nécessaire d'y croiser toutes les données avec documents relatifs à l'évaluation des formations et à l'analyse des besoins menée. Un tableau de suivi du plan de formation, tel que prévu par les textes sera étoffé de ces données importantes à communiquer pour inciter les équipes et les sensibiliser à leur rôle dans l'amélioration du service rendu à l'utilisateur.

#### **1.5.2 Anticiper les contraintes pour mieux optimiser le budget de formation**

La contrainte financière est présente dans toute la gestion d'un établissement sanitaire, social ou médico-social est il est de la responsabilité du directeur de l'anticiper au maximum en étant créatif et innovant.

## **Prioriser certaines actions de formations**

Tout d'abord, la contrainte financière telle que décrite dans la première partie de ce mémoire est parfois difficilement contournable. En matière de formation, elle peut obliger un directeur à changer ses plans du fait d'une dépense imprévue de qui suppose, au préalable, que celui-ci sache quelles formations annuler.

La priorisation des thèmes et actions de formation est aujourd'hui incontournable pour un directeur. En effet, une thématique inscrite au plan de formation peut être mise de côté une année alors qu'elle est inscrite au plan pluriannuel. Pour éviter les risques d'annulations incohérentes ou inexplicables devant les instances représentatives des agents ou usagers, il est nécessaire que le directeur sache lesquelles ne sont pas prioritaires.

Par conséquent, le plan pluriannuel de formation doit énoncer les problématiques incontournables sur 3 ans. Pour le plan de DPC 2014-2017, l'ordre est le suivant :

1. Favoriser la dynamique de **bienveillance** dans l'établissement
2. Adopter une véritable **démarche palliative**
3. Améliorer les pratiques en **hygiène**
4. Permettre aux personnels d'adopter les bons **gestes et postures**

Les contraintes induites par les formations obligatoires doivent être également prises en compte : les formations prévisibles comme la sécurité incendie ou les premiers secours sont anticipées dans le plan de formation pluriannuel.

Le directeur doit toutefois garder une marge de manœuvre en termes financiers pour faire face à des formations de dernière minute obligatoires, comme celles de 2014 pour le système d'information, et ainsi éviter une coupe trop importantes dans les actions de formation prévues pour l'année au plan pluriannuel. Le réalisme des objectifs fixés dans ce dernier est ici très important puisqu'en y étant réaliste, le directeur s'autorise à rester cohérent avec la stratégie initiale même en cas d'imprévu. Des objectifs trop élevés seraient déconnectés des contraintes et compliqueraient considérablement les choses.

## **Négocier sur 2/3 ans avec les organismes de formation pour diminuer les coûts.**

Les coûts élevés de certaines formations dispensées par des organismes privés peuvent éventuellement être négociés si l'établissement s'engage sur la durée. Cela suppose cependant que la qualité des formations dispensées soit avérée et vérifiée.

L'élaboration d'un plan pluriannuel avec un nombre ciblé d'agents à former par problématique permet à l'établissement de pouvoir négocier le coût de formation et éventuellement de mettre les différents organismes en concurrence. A titre d'exemple, pour 2014, l'établissement a planifié de former 15 personnes à la problématique de la bientraitance ; la négociation a permis de diminuer les coûts à la journée et a donc permis un gain pour l'établissement. Faire de même en concluant des accords cadre par exemple avec un organisme reconnu pour sa qualité peut ainsi permettre des gains plus importants. En promettant l'envoi en formation de 45 agents en 3 ans par exemple sur la problématique, l'organisme accepterait sûrement de diminuer ses prix. Cette négociation, menée dans d'autres domaines (restauration, blanchisserie, fournitures diverses par exemple) doit être utilisée comme un levier pour contourner la contrainte financière et optimiser le nombre d'agents formés.

La négociation ne peut cependant être utilisée que lorsque l'établissement fait appel à un organisme extérieur. En effet, les coûts de certains types de formation sont non négociables :

- Frais de déplacement et de traitement de l'agent (forfaitaires et réglementaires)
- Diplômes universitaires et études promotionnelles (fixés par l'école ou l'université)
- Frais de participation à un congrès ou à des évènements scientifiques

De même, la négociation et la sélection d'un organisme unique pour 3 ans soulève la question des seuils de marchés publics qui contraint le directeur dans son choix.

Le directeur dispose donc de leviers pour mieux organiser le pilotage de sa politique de formation et doit, pour la rendre efficace sur le terrain, communiquer et chercher l'adhésion et la participation des agents pour son élaboration.

### **1.5.3 Mettre en œuvre la stratégie de formation par la communication et une démarche participative**

Pour que sa stratégie de formation soit efficace, le directeur doit rechercher la participation et l'adhésion des agents quant aux objectifs fixés. Ceux-ci doivent en effet comprendre sa logique ce qui les incitera à en bénéficier.

L'adhésion des professionnels à la politique de formation permet un climat social sain et une meilleure implication des acteurs institutionnels qui en réalisent les enjeux. Ainsi, si le CTE valide les objectifs des plans pluriannuel et annuel de formation, ceux-ci auront sûrement plus d'impact sur le terrain. Cette adhésion des représentants du personnel suppose que la logique de priorisation soit comprise et étayée des résultats

chiffrés des analyses menées au préalable par le binôme cadre-BRH et le directeur. Les statistiques doivent ainsi être communiquées pour appuyer la réflexion du directeur quand aux thématiques inscrites au plan de formation. Le lien avec le projet d'établissement ou les projets de service sera également expliqué pour expliquer les enjeux de la formation professionnelle dans l'atteinte des buts fixés. La transparence doit être de mise, même si la formation est au centre d'une stratégie du directeur dans la gestion de l'établissement.

Le directeur doit également être, lors de ces réunions, conscient des demandes et remarques des représentants du personnel quant aux demandes de formation et adopter un discours pédagogique pour expliquer, par exemple, pourquoi des refus ont été opposés à certains agents.

Pour réunir l'adhésion des instances concernées par la politique de formation de l'établissement, plusieurs outils pour faire participer les représentants du personnel sont à la disposition du directeur :

- Mise en place d'un comité de pilotage de la formation qui réunit les cadres administratifs, soignants, le BRH et la direction pour élaborer les plans de formation et définir une stratégie de communication.
- Activation de la commission formation qui intègre des représentants du personnel intéressés par la problématique et dont le but est de faire le lien entre les revendications des agents quant à la politique de formation. Les choix des orientations et l'ordre de priorité lui sont proposés et elle les valide après discussion. Cette commission peut être réunie une fois par an lors de l'élaboration du plan de formation et plus régulièrement lors du renouvellement du plan pluriannuel. Elle est indispensable et joue un rôle pivot dans la démarche participative menée par le directeur. Elle suppose cependant que les représentants du personnel soient impliqués et constructifs dans leurs réflexions.

La communication auprès des agents est un point clé dans la mise en œuvre d'un plan de formation et doit être pensée en amont, lors de la construction du plan de formation et du plan pluriannuel.

De même que pour les instances, faire les liens entre projet d'établissement ou rapport d'évaluation/auto-évaluation peut aider les agents à mieux comprendre pourquoi une formation est inscrite dans le plan de formation annuel.

Pour faire adhérer les agents à son projet et à sa politique, le directeur doit être réaliste dans les objectifs qu'il se fixe, mais également rester pédagogique et communiquer sur ses bénéfices.

## **1.6 Utiliser les partenariats avec d'autres acteurs du territoire pour résoudre les contraintes financières ou de service**

Le secteur médico-social est aujourd'hui appelé à travailler en réseau dans bon nombre de problématiques et les directeurs encouragés à collaborer les uns avec les autres pour améliorer leur fonctionnement et à terme le service rendu aux résidents ou usagers. A titre d'exemple, les référentiels d'évaluation externe ou les recommandations des pouvoirs publics incitent les établissements à s'inscrire dans un territoire et à développer les synergies avec l'extérieur.

La mise en œuvre de la politique de formation professionnelle pourrait elle-aussi bénéficier des avantages tirés des coopérations du CH de X avec les acteurs du territoire (1.). Ces regroupements peuvent à la fois être utilisés pour atteindre les obligations réglementaires (2.) mais également pour limiter les contraintes posées par la taille ou l'isolement de l'établissement (3).

### **1.6.1 Quels acteurs mobiliser autour du thème de la formation professionnelle ?**

En tant qu'établissement de santé avec des activités médico-sociales, le CH de X est en lien avec plusieurs acteurs du territoire. Il est dans une dynamique d'insertion dans son environnement qui permet au directeur de puiser dans les ressources offertes et d'en faire bénéficier sa structure.

Le CH de X est un établissement à vocation gériatrique qui s'inscrit donc dans une logique de filière. L'objectif en est de fluidifier le parcours de la personne âgée en clarifiant le rôle de chacun.

L'interfilière gériatrique et gérontologique (IFGG) telle qu'elle existe sur le territoire de Vienne promeut des actions très intéressantes et encourage les établissements à travailler ensemble pour améliorer les prises en charge. Elle organise des groupes de travail thématiques sur les problématiques rencontrées dans les établissements : gestion des situations d'urgence par exemple.

En matière de formation professionnelle, l'IFGG a remporté en 2014 un appel à projet de l'ARS pour l'organisation de formations à la santé bucco-dentaire dans les établissements, à destination de tous les professionnels. Ces formations gratuites de référents pour cette problématique permettront au CH de X d'acquérir, sans moyens supplémentaires, une personne-ressource dont le rôle sera crucial. En effet, cette problématique est prégnante dans les établissements mais souvent mise à l'écart pour des considérations budgétaires. Les formations offertes par l'IFGG permettent ainsi à

l'établissement de contourner la contrainte budgétaire grâce à cet appel à projet et le financement par l'Agence régionale de santé.

De même, l'IFGG a pour projet, par le biais de crédits non reconductibles accordés pour 2013, de développer des formations concernant les soins palliatifs et la fin de vie, toujours à destination des CH et EHPAD. Des formations sont ainsi en train d'être organisées, tout en prenant en compte les contraintes logistiques des établissements pour envoyer leurs agents en formation.

Enfin, outre les formations financées, l'IFGG est un lieu incontournable pour mettre en réseau les établissements d'un territoire qui peuvent échanger sur leurs pratiques, mais également penser à mutualiser ou à regrouper certaines de leurs activités ou fonctions en vue d'améliorer le parcours de la personne âgée.

De plus, d'autres acteurs du territoire peuvent être mobilisés pour mettre en œuvre la politique de formation définie par l'établissement en vue d'atteindre des objectifs qui seront décrits dans les sections suivantes.

Les réseaux de santé ou associations d'usagers autour de certaines problématiques sont des acteurs intéressants à utiliser pour dispenser des formations. Bien que non agréés, l'intérêt de leurs enseignements peut être avéré, tout comme la gratuité des sessions. C'est le cas par exemple du CH de X qui bénéficie de formations de l'association DIALOG, réunissant les acteurs de la prise en charge du diabète, problématique particulière chez les personnes âgées inscrites dans le CPOM qui sera signé courant 2014.

Les associations sont également des ressources qui, même s'il elles n'organisent pas de formations au sens propre du terme, sont importantes pour un établissement.

Enfin, c'est la coopération entre différents établissements d'un territoire qui est largement encouragée par les pouvoirs publics.

Le CH de X souffre en effet de son isolement géographique et de l'absence de coopération avec les autres établissements du territoire. Il est absolument incontournable aujourd'hui qu'il puisse développer des liens solides avec d'autres établissements médico-sociaux dans le même cas que lui.

La convention de direction commune avec le CH de V est un levier important en termes de formation professionnelle et mérite d'être davantage développée pour faciliter le partage d'expérience entre deux établissements qui, finalement, se connaissent très peu. Des mutualisations existent, notamment pour la restauration (Groupement de coopération sanitaire) et la blanchisserie (idem) ; un rapprochement pour développer les liens et les expériences vis-à-vis de la formation professionnelle pourrait permettre de contourner

certaines obstacles. L'indépendance de l'établissement telle que prônée par la convention actuelle doit toutefois rester garantie.

Outre les économies sur le plan logistique et financier souvent recherchées, cette collaboration est intéressante en matière de formation professionnelle car elle peut permettre la mise en commun des ressources et diminuer éventuellement les coûts. Elle offre également la possibilité pour des établissements médico-sociaux de la taille de B d'atteindre ses obligations réglementaires.

### **1.6.2 La coopération inter-établissements pour répondre aux contraintes posées par la taille et l'isolement**

#### **Penser le regroupement pour remplir les obligations réglementaires**

Tout d'abord, le regroupement entre établissements peut permettre de contourner les limites posées par les obligations réglementaires dans la mise en place de stratégies de formation.

En effet, certaines des contraintes posées en première partie de ce mémoire peuvent être limitées voire annulées si les collaborations sont utilisées de manière intelligente.

Tout d'abord, la contrainte posée par la complexité de certains dispositifs de formation peut être contournée. Par exemple, l'impossibilité pour les établissements de santé avec peu de lits ou médico-sociaux, de se déclarer organisme agréé de DPC (ODPC) peut être revue si les établissements qui coopèrent développent des ressources dans une problématique particulière dont il fera bénéficier tout le groupement. Par exemple, l'EHPAD X pourra monter un programme de DPC grâce à ses ressources sur la problématique de bientraitance et en faire bénéficier les agents du CH de X qui lui pourra à terme se spécialiser dans la problématique de l'hygiène hospitalière. Ainsi, davantage d'obligations de DPC pourraient être respectées à coûts réduits si les mécanismes de coopération sont bien pensées.

Outre les problématiques de DPC ce sont d'autres thèmes de formation qui peuvent bénéficier de la coopération entre les établissements. Dans le cadre de la convention de direction commune entre le CH de V et le CH de X, l'établissement bénéficie de certaines ressources de l'hôpital en termes de formation. En effet, les formations et diagnostics en sécurité incendie sont dispensés par l'ingénieur préventeur de V gratuitement à ce jour et régulièrement pendant l'année, de sorte que tous les agents soient formés aux règles de base. Cette coopération pourrait être approfondie à d'autres domaines et, une fois encore,

même si une tarification des formations dispensées pourrait être pensée, une économie réelle en termes de coûts de formation pourrait être effectuée si chacune des parties raisonne en bonne intelligence.

De même, en dehors de l'organisation de sessions formations, le rapprochement des directeurs d'établissement permet de partager sur les situations qu'ils peuvent rencontrer.

En effet, en cas d'incompréhension des enjeux d'un dispositif ou de questionnements quant à leur mise en œuvre, des discussions seront toujours possibles pour approfondir, trouver des solutions en commun voire harmoniser les pratiques de management sur un territoire. Pour la mise en place du DPC, partager les expériences avec des établissements qui l'ont mis en œuvre – même s'ils restent très rares dans le médico-social – aurait été bénéfique au vu de la complexité du dispositif.

De plus, le partage autour de la problématique de la formation professionnelle permet également d'échanger autour de la qualité des formations dispensées. En effet, les retours qui peuvent être faits sur celles-ci lors de réunion formelles ou informelles influencent les établissements dans le choix des organismes ; ce choix serait désormais fonction de la mise en commun des ressentis des BRH ou directeurs au sortir d'une formation financée par l'établissement.

### **Négocier en groupement les coûts de formations dispensées par des organismes extérieurs**

Le regroupement de plusieurs établissements pour choisir les organismes de formation lorsqu'ils ont des thématiques prioritaires en commun pourrait être un levier pour faire diminuer les coûts de formation.

La négociation à plusieurs a souvent plus d'impact en termes de négociation de coûts. Ceci est vérifié sur les groupements d'achats type Union des groupements d'achats publics (UGAP) sur les fournitures des établissements ou groupements d'achats de pharmacie. Par conséquent, l'envisager sur la problématique de formation, notamment au niveau du choix des organismes pourrait être intéressant. A titre d'exemple, certains groupements pour le choix de l'entreprise d'évaluation externe ont été créés et ont bien fonctionné en termes de coût, mais également de partage d'expériences. Se regrouper permet également d'avoir plus de poids lorsque la qualité des évaluations ou, en l'espèce des formations, est à revoir.

De plus, les formations dispensées par des organismes extérieurs sont organisées par groupe de 10 à 15 personnes. Se regrouper permet ainsi, lorsque les considérations financières ne permettent pas d'envoyer autant de personnes aux sessions, de partager les coûts et de remplir les classes.

Prenons l'exemple de la formation bientraitance planifiée pour 2014. Le tarif de l'organisme extérieur sélectionné s'élève, pour un groupe de 15 personnes, à 2 080€.

Le CH de X n'avait pas pu financer la formation bientraitance dont le coût (enseignement plus frais de déplacement des formateurs) est de 2 538€ pour 15 personnes, soit environ 170 € par agent ; le tarif est forfaitaire et reste inchangé que le groupes de stagiaires soit de 10 ou 15 personnes. Le coût total pour l'établissement est de 6 738€ avec les coûts de traitement des agents, ce qui est considérable.

Ainsi, s'il s'avère que les contraintes budgétaires ou organisationnelles empêchent le directeur d'envoyer 15 personnes en formation, le regroupement peut permettre de remplir la classe et de partager les coûts, notamment les coûts de traitement qui ne seront plus aussi élevés. Imaginons que deux établissements coopèrent, le coût par agent pour la formation sera le même (170€ par personne) mais divisé par deux.

### **Développer des pôles de compétences par établissement et des référents en formation thématiques**

La mise en réseau de structures de la taille du CH de X ou plus petite partageant des problématiques en commun, de type hygiène, douleur ou bientraitance permet également la mise en commun et l'échange de ressources.

Tout d'abord, le travail en coopération permettrait une structuration des politiques de formation des établissements sur le territoire par leur positionnement sur des pôles de compétences précis.

En effet, dans les petites structures, il est difficile de former tous les agents à la même problématique du fait des contraintes rencontrées. Disposer d'un référent dans de nombreuses problématiques est, de fait, complexe également et l'établissement est contraint de prioriser certaines thématiques sur d'autres.

Cependant, pourquoi ne pas bénéficier de la coopération pour mutualiser les référents très bien formés ? Par exemple, les diplômés en hygiène et soins palliatifs pourraient dispenser des formations ou donner des conseils à un établissement dont les pôles de compétences se situeraient sur les thématiques de la douleur et de la prise en charge d'Alzheimer par exemple. L'organisation de sessions communes pourrait également permettre aux professionnels de partager leurs expériences.

C'est tout un système à organiser qui peut s'avérer complexe (quelle facturation ? où se déroule les sessions ?) mais intéressant. Le calcul coûts – bénéfices doit être évalué. Ce système permettrait, à court ou long terme, de bénéficier de l'expérience et de la formation de référents sur différentes thématiques, sans pour autant les former soi-même. Par exemple, en faisant venir deux référents diplômés d'un établissement, le CH de X, éviterait de former deux agents sur des formations diplômantes coûteuses.

De plus, coopérer et partager certaines sessions de formations est synonyme d'ouverture d'esprit pour les agents, et de recul sur ses propres pratiques.

Le CH de X est un établissement isolé géographiquement, il n'est donc pas de ce fait tourné vers l'extérieur ce qui a des conséquences sur les perceptions des professionnels. En effet, la direction constate régulièrement le manque d'ouverture des professionnels qui sont autocentré sur un établissement où ils travaillent depuis de nombreuses années ; il y a peu de mobilité sur le territoire et la majeure partie des agents habite dans le canton. Cela a pour conséquence un manque de connaissances de ce qui se passe à l'extérieur et des évolutions de la profession ou du secteur d'activité.

Coopération et formation professionnelle ont un grand rôle à jouer dans l'ouverture de l'établissement sur son environnement. En effet, la formation permet un réel partage d'expérience avec des professionnels extérieurs, comme c'est le cas par exemple lorsque des agents participent à des journées thématiques organisées annuellement, comme les « Régionales de la douleur » ou les « Journées Dauphiné-Savoie » sur le risque infectieux. Les coopérations inter-établissements doivent permettre que les agents connaissent d'autres modes de fonctionnement que celui de leur structure et d'observer par comparaison les forces et les faiblesses de chacun. Cependant, ils sont souvent peu sollicités puisque les coopérations touchent en général les fonctions logistiques ou techniques. Mettre en place des coopérations pour la formation professionnelle permettra un réel rapprochement des agents grâce à des sessions de formations mutualisées par exemple où l'échange sur les pratiques sera d'autant plus intéressant que les établissements peuvent fonctionner différemment.

## Conclusion

Abraham Lincoln disait « Si vous trouvez que l'éducation coûte cher, essayez l'ignorance ». La formation tout au long de la vie est en effet un outil important pour le directeur dans la promotion professionnelle des agents et l'amélioration de la qualité des soins et des accompagnements dans l'établissement. Elle permet à la fois d'atteindre des objectifs fixés par les autorités sanitaires ou médico-sociales (HAS, ANESM), les autorités de tarification (Conseil général et ARS) et de respecter les attentes des usagers et de leur famille.

Les obstacles qu'il peut rencontrer dans l'élaboration de cette stratégie et dans la mise en œuvre du plan de formation sont nombreux : oppositions entre obligations réglementaires et moyens alloués, entre volonté de former un maximum d'agents et organisation du service par exemple. La contrainte financière est, au CH de X, la plus importante et le directeur doit être de plus en plus créatif pour la contourner.

La stratégie de formation des agents doit donc être pensée et réfléchie par un directeur qui doit garder à l'esprit ses objectifs et les projets qu'il souhaite mener dans le futur. Car c'est sur du long terme qu'il doit penser pour optimiser ses moyens, à la fois financiers mais également organisationnels. Élaborer un plan pluriannuel permet d'anticiper les contraintes et donc de conserver une certaine cohérence dans la mise en œuvre de la politique de formation malgré les obstacles qu'il risque de rencontrer. Le travail en réseau et la coopération avec des acteurs extérieurs peut être largement bénéfique à l'établissement pour minimiser les coûts des formations et contourner les obstacles.

Ce travail d'investigation m'a amenée à m'interroger sur la formation professionnelle qui, même si elle semble organisée sur les plans réglementaires et législatifs dans la fonction publique hospitalière, reste parfois difficile à mettre en place de façon cohérente sur le terrain. Le directeur doit faire des choix cohérents et anticiper les contraintes, mais également s'ouvrir sur son territoire, même lorsqu'il est isolé comme cela a pu être le cas pour le CH de X.

Se pose également la question des contractuels employés dans la fonction publique : quel budget formation leur réserver ? Les textes veulent en effet que tout salarié ait un droit à la formation professionnelle mais quel intérêt pour un directeur et son

établissement de financer des formations à des agents employés pour une durée déterminée (remplacements par exemple)? Favoriser leur accès à des formations gratuites peut être envisagé même si en règle générale, les agents titulaires ou contractuels de longue durée restent souvent prioritaires.

Tous ces obstacles à la formation professionnelle d'un maximum d'agents nécessitent d'être contournés voire supprimé grâce l'esprit d'initiative, d'innovation et la créativité qui sont autant de qualités qu'un directeur doit développer pour être capable de construire et de mener à bien une politique intéressante et cohérente tant pour les agents que pour l'établissement.

---

# Bibliographie

---

## **Documents législatifs et réglementaires :**

- **Documents législatifs :**

- Loi n° 71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente
- Loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires
- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n°2009-879 du 21 janvier 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

- **Documents réglementaires :**

- Décret 75-489 du 16 juin 1975 pris pour l'application des dispositions du livre IX du Code du travail aux agents titulaires relevant du livre IX du Code de la santé publique
- Décret du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière
- Décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière
- Ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé
- Arrêté du 23 novembre 2009 fixant la liste des diplômes et certificats du secteur sanitaire et social acquis en fin d'études promotionnelles par les agents des établissements énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Arrêté du 26 février 2013 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour l'année 2013
- Circulaire DGOS/RH4 no 2013-295 du 19 juillet 2013 sur les orientations en matière de développement des compétences des personnels
- Circulaire du 22 juin 2009 relative à l'application du décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière

### **Documents internes de l'établissement :**

- Projet d'établissement du CH de X en cours pour 2014-2019
- Convention tripartite du CH de X pour 2014-2019
- Bilans sociaux 2012 et 2013
- Plan de formation 2014
- Plan de DPC 2014-2016

### **Médias numériques :**

- PARIER Eve, Le développement professionnel continu, Les cahiers hospitaliers, 2011 n°81. Disponible sur : <http://www.cahiershospitaliers.com/> [Consulté le 16 décembre 2013]
- AGENCE NATIONALE POUR LA FORMATION HOSPITALIERE, documents sur la formation professionnelle. Disponibles sur [www.anfh.fr](http://www.anfh.fr) [Consulté en juillet 2013]
- ORGANISME DE GESTION DU DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU, documents sur le DPC. Disponibles sur : [www.ogdpc.fr](http://www.ogdpc.fr) [consulté en juillet 2013]
- LEGIFRANCE, Le service public de la diffusion du droit. Disponible sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) [consulté en juillet 2013]
- VIE PUBLIQUE : au cœur du débat public. Disponible sur : [www.vie-publique.fr](http://www.vie-publique.fr) [consulté en juillet 2013]

### **Ouvrages**

- LUCAS André (sous la dir.) Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, Volume 1, Le fonctionnaire hospitalier, Presses de l'EHESP, 2013, 1060 p.

|      |           |               |
|------|-----------|---------------|
| BOSC | Charlotte | Décembre 2014 |
|------|-----------|---------------|

**Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social**  
Promotion 2013-2014

**Construire et mettre en œuvre une stratégie de formation dans un ex-hôpital local**

***Résumé :***

Le droit à la formation professionnelle est reconnu depuis 1971 ; il implique que les employeurs permettent à leurs agents de participer à des actions de formation qui valoriseront les parcours professionnels. Dans un établissement médico-social de la taille du CH de X, les différents dispositifs de formation existant aujourd'hui peuvent s'avérer compliqués à mettre en œuvre, voire inefficace. En effet, le directeur se heurte à plusieurs contraintes qui limitent le droit à la formation des agents : contrainte financière, contrainte organisationnelle ou manque d'implication des agents dans l'évolution de leur carrière viennent ainsi freiner la mise en place d'une politique cohérente. Outre la valorisation des parcours, la formation permet d'atteindre les objectifs fixés à l'établissement dans les différents documents contractuels et, par conséquent, d'améliorer la qualité du service rendu à l'utilisateur. Le directeur dispose de plusieurs leviers pour construire et mettre en œuvre sa stratégie : coopérations territoriales, réorganisation du processus de formation, anticipation des contraintes, communication, etc. Il se doit d'être créatif et innovant pour contourner les obstacles et garder à l'esprit que la formation est un des outils majeurs pour améliorer l'accueil des personnes accompagnées dans un établissement sanitaire, social ou médico-social à travers le développement professionnel des agents.

***Mots clés :***

Etablissement sanitaire, Etablissement médico-social, Politique formation, Formation professionnelle, Améliorer la qualité en EHPAD, Plan de formation, Gestion des ressources humaines, GPEC

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