



EHESP

Directeur des Soins

Promotion : **2014**

Date du Jury : **décembre 2014**

**La gestion du transfert des acquis
de la formation dans les pratiques
professionnelles :**

***Un dispositif piloté par le directeur des
soins***

Philippe FAUGERON

Remerciements

Nous tenons à remercier tous les professionnels qui ont participé à l'enquête, pour leur accueil, leur disponibilité et leur professionnalisme.

Nous remercions aussi les intervenants de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, pour leur accompagnement ainsi que les élèves de la promotion Elisabeth BADINTER pour l'esprit d'équipe dont ils ont fait preuve tout au long de l'année 2014.

Nous avons également une pensée chaleureuse pour nos proches qui ont su nous soutenir et nous encourager dans nos travaux.

Sommaire

Introduction	1
1 L'andragogie : un contexte spécifique de l'apprentissage.....	7
1.1 Les processus d'apprentissage chez l'adulte en formation.....	7
1.2 Les mécanismes de transfert	11
1.3 La professionnalisation comme démarche de finalisation des apprentissages	14
2 La formation professionnelle tout au long de la vie : un pilotage des dispositifs au service des apprentissages et de la construction des compétences.....	17
2.1 La formation professionnelle continue, un droit qui s'est progressivement affirmé .	17
2.2 La mise en œuvre opérationnelle des actions de formation : comment susciter le transfert des apprentissages ?	20
2.3 L'évaluation des actions de formation : un indicateur perceptible du transfert des acquis.....	23
3 Une étude de terrain pour appréhender la gestion du transfert des acquis de la formation dans les pratiques professionnelles	27
3.1 Le choix de la méthode d'enquête	27
3.2 Une analyse compréhensive des mécanismes de transfert des acquis de la formation.....	28
3.3 Le diagnostic relatif au transfert des acquis de la formation dans les pratiques soignantes	42
4. Des préconisations autour d'un dispositif de gestion du transfert des acquis de la formation dans les pratiques professionnelles	45
4.1 Axe 1 - Développer une démarche d'anticipation dans la gestion du transfert des acquis de la formation.....	46
4.2 Axe 2 - Assurer une gestion efficiente dans le suivi des actions de formation au sein des unités de soins	49
4.3 Axe 3 - Mettre en œuvre un système d'évaluation des formations	51
4.4 Le pilotage du dispositif.....	54
Conclusion	57
Sources et bibliographie	59

Liste des annexes	I
Annexe I – Guide d’entretien	II
Annexe II – Liste des entretiens	V
Annexe III : Exemple de pratiques pour maximiser le transfert des acquis	VI
Annexe IV : Exemple de référentiel d’apprentissage	VI
Annexe V : Exemple d’indicateurs de résultats.....	VI
Annexe VI – Proposition d’un plan de mise en œuvre du dispositif de gestion du transfert des acquis de la formation.....	VII
Annexe VII – Indicateurs de suivi du pilotage du dispositif.....	VIII

Liste des sigles utilisés

AFNOR	Association Française de NORmalisation
ANFH	Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier
ANI	Accord National Interprofessionnel
CFP	Congé Formation Professionnelle
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CS	Cadre de Santé
CSS	Cadre Supérieur de Santé
CPP	Cadre Paramédical de Pôle
CTE	Comité Technique d'Etablissement
DGAFP	Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique
DGEFP	Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle
DIF	Droit Individuel de Formation
DPC	Développement Professionnel Continu
DRH	Directeur des Ressources Humaines
DS	Directeur des Soins
DU	Diplôme d'Université
GPMC	Gestion Prévisionnelle de Métiers et des Compétences
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

Introduction

La formation professionnelle continue est un droit inscrit dans le préambule de la constitution du 27 octobre 1946. Elle permet à tout salarié de continuer à se former, en vue d'assurer une adaptation immédiate au poste de travail et à l'évolution des techniques et des conditions d'exercice professionnel, par l'acquisition de connaissances ou de compétences. Elle favorise également la promotion sociale des personnels et contribue ainsi à leur évolution personnelle. A ce jour un corpus de textes législatifs et réglementaires encadre la formation tout au long de la vie des agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière.

Afin de mettre en œuvre les dispositifs de formation, les établissements de santé consacrent au minimum 2,1% de leur masse salariale au financement de la formation tout au long de la vie de leurs personnels, auxquels s'ajoute une contribution spécifique de 0,6% de la masse salariale pour le financement des études promotionnelles et 0,2 % au titre du congé de formation professionnelle. Les crédits consacrés au financement de la formation professionnelle par l'État représentent un total de 3 481,66 M€¹.

Dans les établissements de santé, la formation est considérée comme une stratégie déterminante pour maintenir la qualité et la sécurité des prises en charge des usagers. Cependant, les dispositifs de formation s'inscrivent de plus en plus dans un contexte de contraintes économiques se manifestant notamment par une réduction des effectifs, une augmentation de la charge de travail et une exigence de plus en plus affirmée des usagers concernant la qualité de la prise en charge et de la sécurité des soins. Ainsi, la formation doit être un levier pour des enjeux à la fois liés à la demande des citoyens, à un contexte de départs massifs des agents à la retraite et des perspectives de carrière qui favorisent la mobilité et l'intégration des professionnels². Néanmoins, ce constat interroge de plus en plus les établissements de santé sur l'impact réel des formations concernant l'apport qualitatif des pratiques professionnelles. Pour Jonathan POTTIER³, « l'arsenal juridique encourage l'employeur à se focaliser sur la question des moyens mis en œuvre ... au détriment des résultats ». Cette réflexion nous conduit à nous interroger sur la

¹ MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL, *Formation professionnelle* – Annexe au projet de Loi de financements pour 2013, [visité le 04/03/1014], disponible sur internet :<http://travailemploi.gouv.fr/IMG/pdf/Jaune2013formationprofessionnelle.pdf>

² LOWEZANIN C. et PEREZ C, *La formation des agents de la Fonction Publique – Exploitation de l'enquête Formation Continue*, Janvier 2002, Centre d'études et de recherches sur les qualifications CEREQ, p 6.

³ POTTIEZ J., 2013, *L'évaluation de la formation – Piloter et maximiser l'efficacité des formations*, 1^{er} édition, Paris : DUNOD, p 2.

nature de l'évaluation de la formation professionnelle continue au sein des établissements de santé.

L'évaluation consiste selon les normes de l'Association Française de Normalisation (AFNOR) à estimer l'atteinte des objectifs pédagogiques d'une action de formation au travers de l'observation de la satisfaction des professionnels, du contenu de la formation, des acquis et des transferts en situation de travail.

En France, l'obligation légale d'évaluer les formations reste un phénomène récent et extrêmement « frileux ». C'est en 2006, avec une circulaire de la Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle (DGEFP), qu'apparaît la mise en œuvre d'un dispositif de suivi et d'évaluation de l'action de formation. La Loi du 24 novembre 2009⁴ consolide cette démarche avec l'obligation de délivrer une attestation au stagiaire mentionnant les objectifs, la nature et la durée de l'action et les résultats de l'évaluation des acquis de la formation. L'évaluation de la formation est renforcée par l'influence des pratiques liées à l'assurance qualité, notamment la norme ISO 29990⁵ créée en 2010. Elle met plus particulièrement l'accent sur le diagnostic des besoins en formation des professionnels et sur le renforcement de l'évaluation afin de constater les effets sur la pratique des professionnels.

Toutefois, l'évaluation de la formation est souvent une étape difficile à mettre en œuvre dans le secteur hospitalier. Une pré-enquête sur une vingtaine d'établissements a été réalisée concernant les méthodes d'évaluation de l'efficacité des actions inscrites au plan de formation pour les professionnels paramédicaux. Elle montre qu'en général l'évaluation est effectuée à la fin de l'action de formation, dite « à chaud » et qu'elle concerne principalement des éléments relatifs à la satisfaction de l'apprenant sur les contenus, les méthodes pédagogiques et l'atteinte des objectifs. Ce constat avait déjà été observé dans le rapport de Jean François CUBY⁶ qui constatait que « l'évaluation des acquis des agents partis en formation n'était quasiment jamais effectuée localement et que les évaluations différées, qui en principe permettent de tester la mise en œuvre effective des compétences acquises en formation, étaient également très rares ».

Ainsi, l'évaluation ne répond que très peu aux questions des apprentissages, c'est à dire à l'aptitude d'un professionnel à apprendre dans des contextes variés. Elle ne répond pas également à l'utilité pratique en terme de changements de comportements professionnels

⁴ Loi n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie, titre VII : Offre et organismes de formation, article 51. Journal Officiel de la République Française, 25 novembre 2009.

⁵ COLDERS. L, Qualité en formation : ISO 29990 fait son apparition, L'Express.fr du 01/13/2011, [visité le 04/03/1014], disponible sur Internet : http://lentreprise.lexpress.fr/rh-management/formation/qualite-en-formation-l-iso-29990-fait-son-apparition_

⁶ CUBY.J.F., 2003, *La politique de formation continue des agents de l'état et des hôpitaux*, Rapport d'évaluation, Conseil National de l'Evaluation - Commissariat Général du Plan, p18.

et donc à la façon de penser les relations entre l'organisation de la formation et les apprentissages, entre l'activité professionnelle et le développement des compétences, entre le travail et la formation.

Un dernier point que nous pouvons constater est l'absence d'une réflexion sur les effets de la formation concernant des paramètres de production des soins comme par exemple les progrès mesurables dans le domaine de la qualité des soins, de la réduction des infections nosocomiales, ou bien encore de la diminution des événements indésirables graves. Ce constat nous interroge plus globalement sur la mise en œuvre des différentes étapes du processus impliqué dans la formation professionnelle continue des agents hospitaliers. De nombreuses recherches ont démontré qu'en moyenne, seuls 10 à 30 % des acquis de la formation étaient utilisés en situation de travail. Ce déficit, selon Bruno BROUCKER⁷, s'explique par la difficulté à utiliser les acquis, à l'issue d'une formation, sur les lieux de travail.

Ces acquis ou acquis de l'apprentissage sont relatifs à ce que l'apprenant « sait, comprend et est capable de réaliser à la fin d'un processus d'apprentissage »⁸. C'est le concept de transfert qui permet aux acquis de la formation d'être utilisables dans la pratique de terrain. En substance, le transfert se définit pour Philippe PERRENOUD⁹, par l'aptitude de l'apprenant à mobiliser des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être issus des acquis de la formation dans des contextes variés. C'est le principe même de la construction des compétences professionnelles. Ce transfert est d'autant plus facile à opérer qu'il existe de fortes analogies entre la situation de formation et la situation de travail.

Toutefois, le contexte hospitalier est particulier dans le sens où les soignants ont une grande mobilité professionnelle sur des terrains extrêmement diversifiés. Ainsi, la similitude entre l'acquisition des savoirs en formation et le réinvestissement de ces savoirs dans les contextes professionnels n'est pas toujours facile à percevoir. Le transfert nécessite un travail cognitif particulier de la part des professionnels de santé afin de pouvoir réinvestir les savoirs dans une pratique de terrain.

Cette problématique nous conduit à formuler la question suivante :

⁷ BROUCKER B., 2011, « Comment maximaliser le transfert des acquis de formation dans le secteur public ? L'efficacité de la formation managériale dans l'administration fédérale belge », *Télescope*, vol. 17, pp. 54-77.

⁸ SECRETARIAT GENERAL - CONSEIL DE L'EDUCATION ET DE LA FORMATION DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE DE BELGIQUE, *Acquis de l'Education et de la Formation ou Acquis d'apprentissage : un concept défini et une opportunité à saisir ? Avis no 100*, février 2008, [visité le 29/04/1014], disponible sur Internet : <http://www.cef.cfwb.be/index.php?id=4260>

⁹ PERRENOUD P., 1997, « Vers des pratiques pédagogiques favorisant le transfert des acquis scolaires hors de l'école », *Pédagogie collégiale (Québec)*, Vol. 10, n° 3, mars 1997, pp. 5-16.

Dans la politique de management des ressources humaines, quels sont les facteurs qui influencent le transfert des acquis de la formation professionnelle continue dans les pratiques soignantes ?

Ce thème de travail s'inscrit pleinement dans les activités transversales¹⁰ du Directeur des Soins, en collaboration avec le Directeur des Ressources Humaines (DRH). En effet, la formation est un levier d'une politique de management des ressources humaines orientée par une anticipation des besoins critiques en emplois et en compétences, et à ce titre, elle s'intègre plus largement dans la Gestion Prévisionnelle de Métiers et des Compétences (GPMC).

Par ailleurs, cette thématique s'intègre dans le cadre de la délégation de gestion de la formation professionnelle continue au pôle d'activité clinique et, en ce sens, fait référence à la performance organisationnelle.

Des sous-questions conduisent à clarifier notre problématique :

- ⇒ Comment la formation doit-elle être positionnée au sein de la politique de management des ressources humaines ? Est-ce un événement ou un processus ?
- ⇒ La représentation sociale de la formation professionnelle continue peut-elle impacter le processus des transferts des acquis ?
- ⇒ L'agencement des organisations peut-elle favoriser le(s) processus de réinvestissement des acquis de la formation dans les pratiques soignantes?
- ⇒ L'implication des acteurs peut-elle favoriser le processus des transferts des acquis ?
- ⇒ Quel sens peut-on donner à l'évaluation des formations ?

Ce constat nous interroge plus particulièrement sur le réinvestissement de la formation continue des professionnels paramédicaux dans les pratiques de soins. Dans notre étude, nous nous centrerons plus spécifiquement sur les professionnels paramédicaux (infirmiers et aides-soignants) car ils représentent la part la plus importante des professionnels du soin dans les établissements de santé.

Une première partie de ce travail consiste à apporter un éclairage théorique sur le thème du transfert des acquis de la formation dans les pratiques soignantes. Elle comporte des éléments relatifs au processus d'apprentissage des adultes en formation, aux mécanismes de transferts des acquis ainsi qu'à des notions relatives à la professionnalisation. Cette partie comprend également des éléments relatifs au cadre juridique et réglementaire de la formation tout au long de la vie ainsi que les différentes

¹⁰ DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS – Centre National de Gestion, *Référentiel métier de Directeur des Soins en établissement et en institut de formation*, mars 2010.

étapes du processus impliqué dans la mise en œuvre de la politique de formation continue des professionnels des établissements de santé.

Une seconde partie est consacrée à la présentation de la méthode d'enquête ainsi qu'à l'analyse des résultats de l'exploitation des données collectées lors d'entretiens semi-directifs auprès de professionnels de trois établissements de santé.

Un diagnostic réalisé à partir de l'analyse des données permet dans une troisième partie, de proposer des préconisations relatives à des actions à mettre en œuvre, en collaboration avec le DRH, afin d'optimiser le transfert des acquis de la formation dans les pratiques de soins.

1 L'andragogie : un contexte spécifique de l'apprentissage

La formation continue des professionnels paramédicaux s'inscrit dans un contexte particulier des apprentissages. Cette particularité, désignée par le terme « andragogie », se définit comme étant les sciences de l'enseignement aux adultes¹¹. En substance, l'adulte en formation présente des caractéristiques particulières qui influencent la façon d'apprendre et qui s'opposent très souvent à la pédagogie plutôt réservée à l'enfance¹². Sans être exhaustif, différents points peuvent souligner ce constat auprès des professionnels paramédicaux, notamment leurs motivations liées à des enjeux plus ou moins forts d'adaptation à des postes de travail, à des évolutions de carrière en lien avec leur projet professionnel mais également le goût d'apprendre et d'échanger avec d'autres professionnels.

A partir de ces différents points, nous nous sommes interrogés sur la façon dont les professionnels paramédicaux apprennent en situation de formation dans la perspective d'une application de nouveaux savoirs dans les pratiques soignantes. Ce premier chapitre a pour objet de développer le processus d'apprentissage des adultes en formation et plus particulièrement d'appréhender la formation comme construction des savoirs. Ceci nous conduira ensuite à présenter les différentes caractéristiques du transfert permettant de généraliser des savoirs dans des situations nouvelles. Enfin, nous aborderons la professionnalisation comme démarche de finalisation de ces apprentissages.

1.1 Les processus d'apprentissage chez l'adulte en formation

1.1.1 Un savoir avant tout dynamique

Avant d'aborder les processus d'apprentissage, nous nous sommes interrogés sur les différents éléments qu'englobe la notion de « savoir ». En effet, la réponse à cette réflexion est de nature à influencer notre façon de concevoir l'apprentissage relatif aux adultes en formation. Deux notions nous semblent importantes à souligner concernant le savoir, il s'agit du savoir construit et du savoir en construction. Pour B.M. BARTH¹³, le savoir construit est une vision qui concerne la somme des connaissances constituées et scientifiquement validées. Il répond à une conception traditionnelle du savoir qui s'acquiert au travers des lectures ou des enseignements, en mémorisant de nouvelles connaissances dans le but d'apprendre.

¹¹ CLARENS V., 2009, *Andragogie, les pratiques de la formation*, [visité le 04/03/1014], disponible sur internet : www.pratiques-de-la-formation.fr/L-andragogie.html

¹² HACHICHA S., *Andragogie*, in Institut Supérieur de l'Education et de la Formation Continue, Tunis 2000, [visité le 04/03/1014], disponible sur internet : pfmh.uvt.rnu.tn/67/1/andragogie.pdf

¹³ BARTH B.M., 2004, *Le savoir en construction*, 3^{ème} édition, Paris : RETZ, p 69.

Cependant, tous les savoirs ne sont pas stabilisés. Certains se structurent en fonction du temps, du contexte et des situations professionnelles, il s'agit de savoirs en construction. Les professionnels paramédicaux en formation sont souvent confrontés à des savoirs qui nécessitent des ajustements afin qu'ils puissent être utilisés dans la pratique des soins. Par exemple, dans le cadre d'une formation suivie par des professionnels paramédicaux concernant la prise en charge des patients insulino-dépendants, l'apprentissage d'entretien d'éducation thérapeutique correspond à des savoirs provisoires qui ont pour but d'évoluer en fonction d'éléments qui s'inscrivent tout particulièrement dans l'expérience professionnelle des adultes en formation.

Il semble dès lors important de s'interroger sur la façon dont les professionnels paramédicaux construisent les nouveaux savoirs dans la perspective d'un transfert à des situations professionnelles.

1.1.2 L'apprentissage comme construction des savoirs

Nous avons délibérément choisi d'utiliser dans notre réflexion le terme d'apprenant pour désigner les adultes en formation et plus particulièrement les professionnels paramédicaux qui illustreront nos propos. Cette dénomination en lien avec le concept andragogique n'est pas neutre. Elle fait référence à la posture des adultes en tant qu'acteurs à part entière du processus de formation.

Les approches qui placent plus particulièrement les apprenants au centre de l'apprentissage correspondent aux modèles constructivistes et socio-constructivistes. Nous tenterons dès lors d'identifier quelques caractéristiques de ces modèles afin de mieux concevoir l'engagement des professionnels paramédicaux dans l'apprentissage de nouveaux savoirs et la façon dont ces derniers donnent du sens à cette démarche en formation professionnelle continue.

L'approche constructiviste ou cognitiviste : un apprentissage centré sur l'apprenant

Le mouvement constructiviste ou également nommé cognitiviste, considère que le savoir se construit et que l'activité cognitive de l'apprenant est au centre de l'apprentissage.

Pour Etienne BOURGEOIS et Jean NIZET¹⁴ cette activité cognitive consiste à mettre en relation des informations nouvelles (issues par exemple d'un formateur) et des connaissances préexistantes stockées dans une mémoire à long terme (relatives par exemple à l'expérience ou à des formations antérieures). Cette mise en relation des informations s'inscrit dans la théorie Piagétienne¹⁵ selon laquelle il existe un mécanisme essentiel désigné sous le terme d'équilibration. Ce mécanisme comprend une première

¹⁴ BOURGEOIS E., NIZET J., 2005 *Apprentissage et formation des adultes*, 3^{ème} édition, Paris : PUF, p 32.

¹⁵ ibidem

fonction d'assimilation dans laquelle les nouvelles informations sont incorporées aux connaissances préexistantes (structure d'accueil) dont le but est de donner du sens aux nouvelles informations. Pour reprendre notre illustration, les professionnels paramédicaux en formation pourront plus facilement appréhender les nouveaux savoirs relatifs à l'entretien d'éducation thérapeutique des personnes diabétiques, s'ils sont capables de les associer à des savoirs antérieurs relatifs par exemple à des connaissances sur la prévention de la santé, les actions éducatives, la typologie des patients diabétiques, ou bien encore aux conséquences psychologiques du diabète pour le patient.

Une seconde fonction d'accommodation traduit l'activité de transformation de la structure d'accueil en une nouvelle structure plus adaptée aux caractéristiques propres des éléments à assimiler. Cette transformation n'est possible qu'au prix d'un conflit entre les nouvelles informations et les connaissances préexistantes afin d'obtenir une régulation de type « homéorhésique » du conflit, c'est à dire une régulation qui s'opère par la recherche d'un nouvel équilibre des structures de connaissances plus intéressant que les connaissances antérieures. Dans notre illustration, les nouvelles connaissances relatives aux différentes étapes du programme d'éducation thérapeutique peuvent être de nature à modifier des connaissances antérieures concernant par exemple l'implication possible des patients dans cette démarche. Cependant s'il existe un dépassement du conflit tout en maintenant les structures d'accueil sans modification des connaissances préexistantes, la fonction d'accommodation ne pourra être effective. Il s'agit d'une régulation de type « homéostatique » qui se traduit par une forme de résistance aux changements.

A la lumière de ces éléments conceptuels, le mécanisme d'équilibration nous interpelle sur la façon dont il peut impacter les savoirs des professionnels paramédicaux en formation et les points essentiels sur lesquels il est nécessaire d'agir pour faciliter l'apprentissage de nouvelles connaissances.

Il existe trois grandes conséquences majeures pour un apprentissage en formation¹⁶. La première consiste à obtenir une structure d'accueil pertinente disponible pour l'assimilation de nouvelles connaissances. En d'autres termes, il sera difficile pour les professionnels paramédicaux en formation d'assimiler des nouveaux savoirs sur la façon d'effectuer un entretien d'éducation thérapeutique des personnes diabétiques si ces derniers n'ont absolument aucune connaissance relative au diabète, à la façon de détecter les signes précurseurs de l'hypo ou de l'hyperglycémie, aux règles d'hygiène alimentaire ou bien encore à l'approche relationnelle, psychologique et pédagogique des patients. Ce premier effet appelle à une certaine vigilance concernant les pré-requis nécessaires aux professionnels avant de s'engager dans une formation.

¹⁶ BOURGEOIS E., NIZET J., 2005 *Apprentissage et formation des adultes*, 3^{ème} édition, Paris : PUF, p 33.

Par ailleurs, l'apprentissage de nouveaux savoirs nécessite d'activer les structures d'accueil (connaissances préexistantes). Les facteurs d'activation concernent la seconde conséquence de l'apprentissage en formation et renvoient à des facteurs intrinsèques à l'apprenant. Ainsi, dans le contexte d'une formation des professionnels paramédicaux, il nous semble important de pouvoir tenir compte du projet professionnel et plus largement des facteurs motivationnels qui engagent ces derniers dans un apprentissage de nouveaux savoirs.

La troisième conséquence est relative à la capacité du formateur à rendre les nouvelles connaissances assimilables par les apprenants, c'est à dire la possibilité de prendre en compte la disponibilité et l'activation des structures d'accueil. Il s'agit pour les auteurs, de la « transposition didactique ». Dans le contexte de la formation professionnelle des adultes, elle réclame de multiplier les échanges entre les apprenants et le formateur, mais également de solliciter les expériences et les observations de chacun afin qu'entre les nouvelles informations et les savoirs préexistants, le conflit s'ouvre vers l'apprentissage de nouveaux savoirs.

Dès lors, au delà de l'activité cognitive des apprenants, les échanges entre ces derniers et le formateur nous interpellent sur le rôle que pourraient jouer les interactions sociales dans l'apprentissage des professionnels paramédicaux en formation.

L'approche socio-constructiviste ou socio-cognitiviste : le rôle des interactions sociale dans l'apprentissage

Nous avons vu jusqu'à présent que le mouvement constructiviste considère que le savoir se construit autour de l'activité cognitive de l'apprenant et des facteurs intrinsèques. Gabriel LABEDIE et Guy AMOSSE¹⁷ abordent le mouvement socio-constructiviste comme un apprentissage sous l'angle d'une appropriation des savoirs qui ne peut être effectuée seule mais au travers des interactions sociales des apprenants et du formateur. Ainsi, le processus de construction de structures cognitives nouvelles a plus de chance d'aboutir dans le cadre d'échanges interpersonnels. Dans notre illustration, le groupe des professionnels paramédicaux en formation sur l'entretien d'éducation thérapeutique des personnes diabétiques pourra plus aisément apprendre de nouvelles informations s'il existe des interactions sociales entre les apprenants et le formateur sur des débats contradictoires concernant par exemple la place et le rôle des patients dans l'éducation thérapeutique ou bien encore la façon d'aborder la maladie avec la personne. Les questionnements issus de la discussion entre les apprenants a pour effet de pousser chacun à argumenter et contre argumenter les idées, permettant notamment de se

¹⁷ LABEDIE G., AMOSSE G., *Constructivisme ou socioconstructiviste ?*, [visité le 02/06/1014], disponible sur internet :<http://www.phludwigsburg.de/html/2bfrnzs01/overmann/glossaire/constructivismeetsocioconstructivism e.doc>

dégager de ses représentations par la prise en compte des réponses des autres. Par ailleurs, les arguments et contre arguments permettent d'élaborer de nouvelles réponses en écho avec le caractère alternatif des autres réponses. C'est au prix de ces débats qu'un « conflit sociocognitif » peut s'établir et permettre ainsi le processus de construction de structures cognitives nouvelles.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, nous constatons que la construction de nouveaux savoirs s'inscrit d'une part dans un travail cognitif des apprenants où rentrent en conflit de nouvelles informations et des savoirs préexistants dans une dimension intra personnelle et d'autre part dans des interactions sociales où rentrent en conflit les arguments et contre-arguments d'un groupe d'apprenants dans une dimension interpersonnelle.

Nous avons abordé jusqu'à présent la façon dont les professionnels paramédicaux construisent leurs savoirs dans le cadre de la formation professionnelle continue. Cependant, dans le contexte de notre travail, nous nous intéressons plus particulièrement aux modifications des conduites professionnelles des paramédicaux qu'induisent ces nouvelles connaissances dans les pratiques de soins. Ainsi, un des enjeux principal de la formation professionnelle continue est de préparer les apprenants aux transferts des connaissances dans des situations professionnelles. A partir de ce constat, nous nous sommes intéressés à la manière dont il est possible d'optimiser le transfert des apprentissages.

1.2 Les mécanismes de transfert

Le transfert est « un processus par lequel un individu utilise un apprentissage acquis dans une situation pour l'appliquer à une autre situation »¹⁸. C'est la capacité à utiliser nos expériences antérieures dans de nouveaux apprentissages. Ainsi, la question du transfert de connaissances dans la formation professionnelle continue est fondamentale pour aider les professionnels paramédicaux à réutiliser ce qu'ils apprennent en formation dans des contextes de soins diversifiés.

Cependant, comme le précise Philippe PERRENOUD¹⁹, le transfert des connaissances n'est pas spontané chez l'apprenant. Il doit être appris et travaillé en situation de formation car il demande de la part de l'apprenant un travail mental qui se manifeste par la capacité à mobiliser des ressources cognitives. Ce constat nous interpelle sur

¹⁸ CHEVALIER D., 2003, *L'apprentissage et le transfert*, ÉCOLE ET SOCIALISATION, [visité le 21/05/1014], disponible sur internet : www.etudier.com/dissertations/École-Et-Socialisation

¹⁹ PERRENOUD P., *Transférer ou mobiliser ses connaissances ? D'une métaphore l'autre : Implications sociologiques et pédagogiques* – Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, 1999, université de Genève. [visité le 21/05/1014] disponible sur internet : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/phpmain/php_1999/1999_28.html

l'environnement « transférogène » qu'il est utile de prendre en compte dans le cadre de la formation des professionnels paramédicaux.

1.2.1 Transférer des connaissances, une démarche intentionnelle

Nous avons vu que le partage des expériences des apprenants, dans des contextes variés de situations professionnelles, favorise la préparation au transfert des connaissances. Il s'agit d'exercer dans la formation une contextualisation, une décontextualisation puis une recontextualisation des savoirs.

Pour Yolande OUELLET²⁰, la contextualisation est le lien étroit qui existe entre la mémorisation d'un nouvel apprentissage et son contexte initial d'acquisition. Le contexte permet de donner du sens au nouvel apprentissage afin de mieux l'intérioriser.

Pour ce même auteur, le processus de décontextualisation « est celui par lequel un apprenant parvient à décrocher du contexte initial d'acquisition, les nouveaux apprentissages ; il prend alors conscience que ces apprentissages s'appliquent dans des contextes différents ». Cette décontextualisation est facilitée par l'utilisation dans la formation de nombreux exemples afin que l'apprenant puisse extraire les nouveaux apprentissages et les mettre à distance par rapport au contexte initial d'apprentissage ou à leurs divers contextes d'utilisation.

La recontextualisation d'un apprentissage consiste pour un apprenant à réutiliser des savoirs dans de nouveaux contextes dans le but d'effectuer un nouvel apprentissage. Ce processus est possible dès lors que l'apprenant est en capacité de reconnaître des similarités entre le contexte initial d'apprentissage et le nouveau contexte.

Ces processus nécessitent de la part de l'apprenant une capacité à expliciter les conditions et le contexte dans lequel il va réutiliser les nouveaux apprentissages. Cette démarche nous questionne sur le rôle du formateur dans la gestion des mécanismes de transferts des apprentissages. Pour Annie PRESSEAU²¹, il existe un ensemble de pratiques pédagogiques et organisationnelles qui participent à l'utilisation des apprentissages dans de nouveaux contextes.

Cette question met en évidence notamment la nécessité de prendre en compte l'apprenant dans son histoire professionnelle. En effet, Philippe PERRENOUD considère que pour transférer des connaissances « il faut relier savoir et expérience²² ». En ce sens,

²⁰ OUELLET Y., 2009, *Les apports de la recherche sur l'apprentissage et l'enseignement – Le transfert des connaissances*, [visité le 21/05/1014], disponible sur internet :<http://www2.csmb.qc.ca/form01/es/F8/F8%20Document%20d'accompagnement%202009.doc>

²¹ PRESSEAU A., 2009, *Les apports de la recherche sur l'apprentissage et l'enseignement - La gestion du transfert des apprentissages*, disponible sur internet :<http://www2.csmb.qc.ca/form01/es/F8F8%20Document%20d'accompagnement%202009.doc>

²² PERRENOUD P., 1997, « Vers des pratiques pédagogiques favorisant le transfert des acquis scolaires hors de l'école », *Pédagogie collégiale (Québec)*, Vol. 10, n° 3, mars 1997, p 7.

le formateur doit être en mesure de prendre en compte les expériences, mais également les projets professionnels des apprenants afin que ces derniers puissent se projeter dans des futures situations concrètes de travail.

Par ailleurs, la gestion des mécanismes de transfert est renforcée par un travail en formation sur la réalisation de tâches diversifiées qui ont un sens pour l'apprenant. Elles doivent faire appel à des connaissances à la fois déclaratives (théoriques), procédurales (savoir-faire) et conditionnelles (conditions de l'action).

Un rapport pragmatique au savoir est également de nature à réinvestir les savoirs acquis dans les pratiques. En effet, pour B.M. BARTH, « transmettre un savoir exige que les mots choisis pour définir un objet de connaissance soient soutenus par des situations - réelles ou évoquées - qui expriment ce même savoir d'une façon plus concrète ». L'auteur fait référence à un processus d'élaboration de sens où le groupe des apprenants est considéré comme un véritable support pour le travail pédagogique de la formation.

Ainsi, nous partageons l'idée de Bruno BROUCKER qui consiste à dire qu'une formation est caractérisée par un nombre élevé de facteurs qui ont une influence sur le transfert avant, pendant et après la formation²³.

Nous avons précédemment cité certains facteurs contributifs au transfert des connaissances dans le cadre de la formation. Il semble dès lors important de s'interroger sur les facteurs qui impactent le transfert en amont de la formation.

1.2.2. Le transfert des connaissances, une démarche anticipative

Au regard des pratiques transférogènes décrites par Philippe PERRENOUD, un élément retient plus particulièrement notre attention dans le cadre de notre réflexion. Il s'agit du travail sur le sens des objectifs de formation. Pourquoi est-il nécessaire d'acquérir des savoirs ? En quoi sont-ils utiles pour les pratiques professionnelles à venir ? Que vont-ils changer dans le rapport au travail ? « Avant d'être une opération, le transfert est une intuition, une hypothèse, une possibilité, une intention (Rey, 1996) qui ne tiennent pas seulement à l'imagination et à l'audace personnelle de la personne, mais sont nourries de sa culture et des suggestions implicites ou explicites qu'elle contient à propos de l'usage des savoirs dans l'action »²⁴. Cette citation nous interroge sur le travail d'anticipation possible entre les professionnels paramédicaux et leur environnement de travail dont la finalité pourrait être de formaliser les attendus possibles des nouveaux savoirs acquis en formation dans la perspective d'une amélioration des pratiques professionnelles.

²³ BROUCKER B., 2011, « Comment maximaliser le transfert des acquis de formation dans le secteur public ? L'efficacité de la formation managériale dans l'administration fédérale belge », *Télescope*, vol. 17, p56.

²⁴ PERRENOUD P. 1997, *Vers des pratiques pédagogiques favorisant le transfert des acquis scolaires hors de l'école*, *Pédagogie collégiale* (Québec), Vol. 10, n° 3, mars 1997, p12.

Nous avons vu jusqu'à présent qu'un environnement transférogène est essentiel aux professionnels paramédicaux pour pouvoir réinvestir les savoirs acquis en formation dans la pratique des soins. Nous avons décrit la gestion des mécanismes de transfert des apprentissages en amont et pendant la formation. Il semble dès lors important de s'interroger sur la façon dont il est possible de poursuivre ce transfert après la formation.

1.3 La professionnalisation comme démarche de finalisation des apprentissages

Dans le cadre de notre travail, la professionnalisation s'inscrit dans le projet de développer les compétences des professionnels paramédicaux par l'efficacité de l'acte de formation. Ainsi, pour Richard WITTORSKI, la professionnalisation répond à la « nécessité de finaliser davantage les apprentissages par rapport aux situations de travail, d'articuler plus étroitement travail et formation, de développer des expertises multiples... »²⁵.

La professionnalisation des professionnels paramédicaux s'inscrit plus largement dans un contexte hospitalier en pleine mutation faisant écho notamment à un accroissement des contraintes qui a pour conséquence un changement de paradigme, passant d'une logique d'efficacité des prises en charge à une logique d'efficience. C'est dans ce contexte qu'un des enjeux actuels est de renforcer les liens entre l'action dans les situations de travail et l'action de formation. Dès lors, notre réflexion s'intéresse à la façon dont l'activité professionnelle des paramédicaux peut être le support des apprentissages.

1.3.1. Le contact avec l'action, un soutien dans l'ajustement des apprentissages

L'apprentissage n'est pas le simple fait de la formation, c'est également le fruit de la confrontation des professionnels avec des situations de travail. Pour reprendre les propos de CHAMPY-REMOUSSEWARD, cité par Richard WITTORSKI ²⁶, « le fait que l'activité occasionne sans cesse de nouveaux apprentissages et produise des savoirs nouveaux est une donnée majeure pour ceux qui travaillent dans la perspective de la formation et de la professionnalisation des acteurs ». Elle renforce le développement professionnel des individus par une évolution des compétences qui s'inscrit dans une démarche à long terme. La compétence est pour Philippe PERRENOUD²⁷ la « faculté de mobiliser un

²⁵ WITTORSKI R., 2008, « *La professionnalisation* », *Savoirs* n°17, édition L'Harmattan, p 9.

²⁶ Ibid.

²⁷ GENTILE P., BENCINI R., *Construire des compétences*, entretien avec Philippe PERRENOUD, Université de Genève, [visité le 21/05/1014], disponible sur internet : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2000/2000_30.html

ensemble de ressources cognitives (savoirs, capacités, informations, etc.) pour faire face avec pertinence et efficacité à une famille de situations ».

Dans le cadre de notre réflexion nous nous sommes particulièrement intéressés aux compétences transférables. Ce sont « des compétences spécifiques attachées à une situation professionnelle donnée (métier, secteur ou organisation productive) mais qui peuvent être mises en œuvre dans un autre contexte professionnel »²⁸. Ces compétences transférables répondent dans le cadre des mécanismes de transfert à la capacité pour un professionnel d'utiliser un apprentissage acquis dans une situation pour l'appliquer à une autre situation ou à une variété de situations.

Le développement de ces compétences s'inscrit dans un contexte d'apprentissage principalement non formel qui résulte « d'activités planifiées qui ne sont pas explicitement désignées comme activités d'apprentissage (en termes d'objectifs, de temps ou de ressources) mais qui comportent un important élément d'apprentissage »²⁹. Ce qui caractérise l'apprentissage non formel est l'existence d'une intentionnalité du professionnel mais également d'une organisation à apprendre. Ainsi l'ajustement des apprentissages au contact de l'action interroge sur les modalités organisationnelles qu'il est nécessaire de mettre en place pour optimiser les chances de réussite d'un transfert des connaissances acquises en formation dans les pratiques professionnelles. C'est ce que nous allons tenter de développer dans le sous-chapitre suivant.

1.3.2. Les organisations apprenantes, un support d'apprentissage sur le lieu de travail

Il est fait référence dans ce sous-chapitre à l'étude des apprentissages en relation avec le milieu professionnel et notamment la façon dont les organisations de travail facilitent le transfert des savoirs nouveaux dans les pratiques professionnelles. En effet, Philippe ZARIFIAN³⁰ désigne sous le terme d'organisation apprenante « une organisation qui favorise, par construction même, les apprentissages professionnels, une organisation qui permet d'apprendre ». Il s'agit plus concrètement d'une organisation qui favorise le travail collectif des professionnels, dans des conditions de décloisonnement des métiers et des compétences, privilégiant la démarche par projet.

²⁸ LAINE F., "Compétences transversales" et "compétences transférables" : des compétences qui facilitent les mobilités professionnelles, la note d'analyse, avril 2011, n°219, [visité le 27/06/1014], disponible sur internet : www.developpement-durable.gouv.fr

²⁹ ANN HART S., 2013, Apprentissage formel, informel, non formel, des notions difficiles à utiliser ... Pourquoi ?, L'OBSERVATOIRE COMPETENCES-EMPLOIS sur la formation continue et le développement des compétences, bulletin juin 2011, volume 4, numéro 2, [visité le 27/06/1014], disponible sur internet : www.oce.uqam.ca/les-bulletins.html

³⁰ ZARIFIAN P., 1995, « Organisation qualifiante et modèle de la compétence : quelles raisons ? Quels apprentissages ? », Formation professionnelle, n° 5, mai-août 1995, pp. 5.

Ainsi, au terme d'une formation, ce n'est pas tant les connaissances individuelles acquises qui vont être essentielles que les apprentissages réalisés tout au long de l'expérience professionnelle par la mise en commun des savoirs. Pour Richard WITTORSKI³¹ « l'organisation apprend d'autant plus que les savoirs individuels sont partagés, diffusés, combinés et démultipliés et qu'ils s'inscrivent dans une mémoire organisationnelle ». Cet apprentissage sur les lieux de travail requiert, dans les profils hiérarchiques, des capacités d'écoute, d'animation et de dialogue et une véritable intention de professionnalisation de l'organisation intégrée aux pratiques managériales.

Plusieurs dispositifs présentent un réel intérêt dans la démarche de professionnalisation. Compte tenu du contexte de notre étude, nous nous sommes plus particulièrement intéressés à l'émergence des dispositifs d'accompagnement qui ont pour mission première une aide à la mise en situation de travail. Plusieurs formes d'accompagnement peuvent être observées en fonction des objectifs qu'ils poursuivent. Nous citerons notamment la fonction tutorale qui a pour objet d'organiser les moyens nécessaires afin que d'une part, les professionnels nouvellement formés puissent mobiliser un ensemble de ressources pour faire face à des situations nouvelles dans le travail et que, d'autre part, le partage des nouveaux savoirs puisse faciliter l'ajustement de l'activité au profit de la performance des organisations. Pour faire face à cet enjeu, le tuteur doit être en mesure d'identifier des professionnels qui s'inscrivent dans un compagnonnage dont le principe repose sur la « réalisation d'activités professionnelles en présence d'un pair qui transmet ses connaissances et ses savoir-faire en particulier par la démonstration »³².

Une autre forme d'accompagnement moins fréquente dans le monde hospitalier concerne le mentorat. Il s'agit « d'une relation interpersonnelle de soutien, d'échanges et d'apprentissage, dans laquelle une personne d'expérience investit sa sagesse acquise et son expertise afin de favoriser le développement d'une autre personne qui a des compétences à acquérir et des objectifs professionnels à atteindre »³³. Richard WITTORSKI souligne que le mentor fait partie de ces figures d'accompagnement qui se justifient par le fait qu'un individu ne peut se développer par le seul contact avec les pairs : il a besoin d'être en contact avec les aînés³⁴.

³¹ WITTORSKI R., 2008, « *La professionnalisation* », Savoirs n°17, édition L'Harmattan, p 12.

³² DENJEAN M., *COMPAGNONNAGE ET COMPETENCES, Pourquoi ? Comment ?*, La Lettre du CEDIP - En lignes n° 22 - juin 2002, [visité le 27/06/1014], disponible sur internet : www.cedip.equipement.gouv.fr/.../22-compagnonnage_et_compétences

³³ SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE PSYCHOLOGIE DU TRAVAIL ET DES ORGANISATIONS, *Qu'est-ce que le mentorat ?*, [visité le 27/06/1014], disponible sur internet : <http://www.mentoratquebec.org/definition-mentorat>

³⁴ WITTORSKI R., 2008, « *La professionnalisation* », Savoirs n°17, édition L'Harmattan, p 13.

Dans ce chapitre, nous avons abordé l'apprentissage de nouveaux savoirs dans le cadre de la formation continue des professionnels paramédicaux. Ces derniers sont considérés comme des apprenants dans une dimension andragogique de la démarche d'apprentissage. Ils construisent leurs nouveaux savoirs professionnels au travers d'un travail cognitif pour lequel il est mobilisé un ensemble d'interactions sociales qui facilite l'apprentissage de nouvelles connaissances. Ces savoirs sont appliqués à des situations professionnelles grâce à la mise en œuvre de mécanismes de transfert et ils se développent sous la forme de nouvelles compétences professionnelles. Néanmoins, l'application des acquis de la formation dans la pratique n'est possible que dans le cadre d'un développement de facteurs transférogènes au sein même des organisations de travail. A partir de ce constat nous nous sommes interrogés sur la façon dont le pilotage des dispositifs de formation professionnelle continue au sein des établissements de santé impacte le processus de transfert des acquis dans la pratique.

2 La formation professionnelle tout au long de la vie : un pilotage des dispositifs au service des apprentissages et de la construction des compétences

La formation professionnelle continue au sein des établissements de santé fait appel à une gouvernance particulière dans le sens où elle se situe à plusieurs niveaux : local, régional, national mais également par la multiplicité des dispositifs et des acteurs. Ainsi, ce second chapitre a pour objet de développer, dans une première approche, le cadre juridique et réglementaire afin d'appréhender les différents dispositifs au service des apprentissages et de la construction des compétences. Ceci nous conduira ensuite à identifier le pilotage de la mise en œuvre de la politique de formation professionnelle au sein des établissements de santé. Enfin, nous aborderons l'évaluation de la formation comme indicateur perceptible du transfert des apprentissages dans la pratique professionnelle.

2.1 La formation professionnelle continue, un droit qui s'est progressivement affirmé

L'histoire de la formation professionnelle continue montre trois grandes étapes dans son évolution.

La première se situe avant 1971 et met en évidence le manque d'ouvriers qualifiés dans un siècle marqué par le règne industriel. Le droit à la formation professionnelle est inscrit pour la première fois en 1946 dans le préambule de la Constitution de la nouvelle

République, mais c'est par la loi du 3 décembre 1966³⁵ que la France organise la formation professionnelle. Néanmoins, suite aux mouvements de grève de mai 68 et aux accords de Grenelle en 1969, un premier Accord National Interprofessionnel (ANI) le 9 juillet 1970 crée la légitimité des partenaires sociaux à conduire le dispositif de formation continue, à faire entrer la formation professionnelle dans le droit du travail, et à écarter le secteur public du dispositif. Ces accords nationaux sont repris, l'année suivante, par la loi du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente³⁶, dite loi DELORS et marque ainsi la seconde étape de l'évolution de la formation professionnelle.

Cette loi a pour ambition que la formation continue poursuive son objectif centré sur l'adaptation des salariés au poste de travail mais également de mettre en place un véritable outil de développement personnel des professionnels et de promotion sociale. Pour Roland GAHERY³⁷ « la loi de 1971 veut permettre à chacun de rattraper les déficits de connaissances et de compétences de chaque citoyen, d'améliorer son capital culturel et professionnel, afin de devenir à la fois un citoyen plus lucide et un travailleur plus compétent ... et donc en fin de compte plus libre ». Pour accéder à ces exigences la loi de 1971 prévoit notamment une obligation de dépense de formation à la charge des établissements et inscrit le droit à la formation professionnelle continue dans le droit du travail. Ainsi, la formation professionnelle continue devient un thème majeur du dialogue social dans la mesure où les grandes orientations de la loi de 1971, et celles qui suivront, sont issues des accords interprofessionnels.

Deux Accords Nationaux Interprofessionnels constituent selon nous la troisième étape dans l'évolution de la formation professionnelle continue, celui du 20 septembre 2003 qui débouche sur la loi du 4 mai 2004 relative à la formation tout au long de la vie³⁸ et l'accord du 7 janvier 2009 qui permet à la loi du 24 novembre 2009³⁹ sur l'orientation et la formation tout au long de la vie professionnelle de voir le jour.

La formation professionnelle tout au long de la vie, destinée aux personnes engagées dans la vie active, a pour objet de favoriser un continuum entre la formation initiale,

³⁵ Loi n° 66-892 du 3 décembre 1966 d'orientation et de programme sur la formation professionnelle. Journal Officiel de la République Française, n°10611 du 4 décembre 1966.

³⁶ Loi n° 71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente. Journal Officiel de la République Française, n°7035 du 17 juillet 1971.

³⁷ GAHERY R., 1996, « 1971 - 1996 : 25 ans de formation professionnelle », Alternatives Economiques n° 133, pp 35.

³⁸ Loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social, Journal Officiel de la République Française, n°105 du 5 mai 2004.

³⁹ Loi n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie. Journal Officiel de la République Française, n°0273 du 25 novembre 2009.

englobant l'apprentissage et l'ensemble des situations où s'acquièrent des compétences, incluant notamment les formations professionnelles continues. L'objectif est l'acquisition et l'actualisation des connaissances et des compétences dans une perspective d'évolution professionnelle et de progression d'au moins un niveau de qualification au cours de la vie professionnelle.

Dans le cadre de notre travail, nous nous sommes plus particulièrement intéressés aux différents moyens qu'il est possible de déployer au sein des établissements de santé dans le cadre de la formation tout au long de la vie. En effet, plusieurs dispositifs permettent aux professionnels d'accéder pendant le temps de travail et sans perte de salaire, à des actions de formation, notamment :

Les actions imputables au plan de formation

Le plan de formation, encadré par le décret du 21 août 2008⁴⁰, constitue l'ensemble des actions faisant l'objet d'un recensement prévisionnel. Ce dernier est effectué au regard de la prise en compte des axes prioritaires nationaux et régionaux, des orientations stratégiques de l'établissement, des pôles et des services mais également au travers des besoins et demandes des professionnels formulés lors de l'entretien annuel de formation.

Le Droit Individuel de Formation (DIF)

Dans la fonction publique hospitalière c'est également le décret du 21 août 2008 qui régit ce droit créé par la loi de 2004 relative à la formation tout au long de la vie. Il permet aux agents hospitaliers, titulaires ou non, à leur initiative et en accord avec l'établissement, de réaliser des actions de formation. Ces actions peuvent être inscrites au plan de formation (adaptation à l'évolution de l'emploi, entretien et développement des compétences) ou bien être identifiées sous la forme d'actions de préparation aux examens et concours, des actions de préparation à la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), des actions en vue d'un projet personnel ou dans le cas de la réalisation d'un bilan de compétence. La durée des droits acquis est de 20 heures par an cumulables sur 6 ans et plafonnée à 120 heures. A partir de janvier 2015, le Compte Personnel de Formation se substitue au DIF modifiant certains paramètres notamment le crédit qui passe à 150 heures⁴¹.

Le Congé de Formation Professionnelle (CFP)

Il est issu de la loi du 3 décembre 1966 mais il a pris son essor à la suite des principes de financement qui relèvent d'un avenant du 21 septembre 1982. La loi du 24 novembre 2009 renforce ce dispositif qui permet à tout salarié de suivre, à son initiative et à titre individuel, des actions de formation, indépendamment du plan de formation de l'établissement et de son activité. L'objectif de ce dispositif est notamment de permettre

⁴⁰ 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. Journal Officiel de la République Française, n°0196 du 23 août 2008.

⁴¹ Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale. Journal Officiel de la République Française, n°0055 du 6 mars 2014.

aux salariés d'accéder à un niveau supérieur de qualification ou bien de changer d'activité ou de profession.

La période de professionnalisation

La période de professionnalisation est encadrée par la circulaire du 2 septembre 2010 relative à la mise en œuvre de la période de professionnalisation des agents de la fonction publique hospitalière⁴², fondée par le Décret du 21 août 2008. Cette circulaire précise que « ce dispositif s'adresse à des personnes qui, pour diverses raisons, rencontrent des difficultés pour continuer à exercer leurs fonctions (du fait de leur âge, de leur condition physique, de l'évolution du métier, etc.) ». Elle permet ainsi la reconversion professionnelle d'agents à leur initiative ou à celle de l'employeur.

Nous citerons également la possibilité pour les professionnels de demander un congé n'excédant pas 24 heures pour faire un bilan de compétences ou conduire une démarche de validation d'acquis de l'expérience. Ces deux dispositifs relèvent du décret du 21 août 2008.

A la suite de cette présentation sommaire des dispositifs rencontrés au sein des établissements de santé, nous nous sommes plus particulièrement focalisés sur les actions inscrites au plan de formation afin d'identifier l'implication du pilotage de ce dispositif dans les mécanismes de transfert des acquis de la formation vers les pratiques soignantes.

2.2 La mise en œuvre opérationnelle des actions de formation : comment susciter le transfert des apprentissages ?

Nous nous sommes plus particulièrement intéressés aux différentes modalités opérationnelles pouvant avoir un impact sur le transfert des acquis de la formation dans la pratique professionnelle.

La première modalité concerne l'entretien individuel de formation encadré par le décret du 15 octobre 2007⁴³. Cet entretien a pour but de recueillir les besoins en formation provenant des professionnels de l'établissement de santé. Il est réalisé annuellement entre le professionnel et son supérieur hiérarchique direct dans le cadre d'un entretien individuel. Cet entretien offre l'intérêt pour le supérieur hiérarchique de faire émerger chez le professionnel ses besoins en compétences nécessaires pour assurer les fonctions liées à son poste de travail ou pour développer une polyvalence dans le cadre notamment de la

⁴² Circulaire DGOS/RH4 n°2010-338 du 2 septembre 2010 relative à la mise en œuvre de la période de professionnalisation des agents de la fonction publique hospitalière

⁴³ Décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires. Journal Officiel de la République Française, n°240 du 16 octobre 2007.

mobilité professionnelle⁴⁴. Par ailleurs, cet entretien est l'occasion, pour le professionnel, de demander à développer de nouvelles compétences afin de répondre à l'évolution de son projet et de son parcours professionnel vers un autre poste de travail, de nouvelles fonctions ou un autre métier. Il peut s'appuyer sur son passeport de formation dans lequel est consigné, sous sa responsabilité, les diplômes, titres et certifications à finalité professionnelle, les formations suivies et dispensées au titre de la formation continue ainsi que les bilans de compétences réalisés.

L'article 5 du décret du 15 octobre 2007 précise « qu'un compte rendu de l'entretien de formation est établi sous la responsabilité du supérieur hiérarchique. Les objectifs de formation proposés pour l'agent y sont inscrits. Il en reçoit communication et peut y ajouter ses observations. Ce compte rendu ainsi qu'une fiche retraçant les actions de formation auxquelles l'agent a participé sont versés à son dossier ».

Dans la pratique, cet entretien est souvent associé à l'entretien annuel d'évaluation encadré par le décret du 29 avril 2002⁴⁵. En effet, l'évaluation des résultats professionnels obtenus par le fonctionnaire, au regard des objectifs qui lui ont été assignés, est de nature à identifier les compétences à mobiliser au travers d'actions de formation.

Dans le cadre de cet entretien, la formalisation des objectifs de formation retient toute notre attention. En effet, pour Etienne BOURGEOIS et Jean NIZET⁴⁶, l'engagement des adultes dans la formation s'inscrit dans une trajectoire professionnelle. Cet entretien est l'occasion, dans le cadre du projet professionnel de l'agent, de l'aider à appréhender d'une façon la plus exhaustive possible les attendus de la formation. Ils répondent à la fois aux aspirations personnelles (prise de confiance, modification de la trajectoire professionnelle) et/ou aux aspirations professionnelles (développement des compétences au regard de l'évolution des besoins du service). Ainsi, cette formalisation s'inscrit dans une construction de sens que donne le professionnel à son futur apprentissage au regard des attendus, mais également dans la prise de conscience de l'enjeu de la notion de transfert ainsi que l'objet de savoir à transférer à d'autres situations⁴⁷.

Nous aborderons succinctement l'élaboration et le suivi du plan de formation au sein de l'établissement dans la mesure où son impact sur le transfert des acquis de la formation dans la pratique professionnelle n'a pas d'enjeu capital. Le plan de formation est régenté

⁴⁴ DIRECTION GENERALE DE L'ADMINISTRATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUE. 2007, *Les outils de formation* », ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, Guide n°5, Bureau de la communication et de la documentation, p 5.

⁴⁵ Décret n°2002-682 du 29 avril 2002 relatif aux conditions générales d'évaluation, de notation et d'avancement des fonctionnaires de l'Etat. Journal Officiel de la République Française, n°102 du 2 mai 2002.

⁴⁶ BOURGEOIS E., NIZET J., 2005, *Apprentissage et formation des adultes*, 3^{ème} édition, Paris : PUF, p 125.

⁴⁷ BARTH B.M., 2004, *Le savoir en construction*, 3^{ème} édition, Paris : RETZ, p169.

par le Décret du 21 août 2008. Les actions inscrites visent à répondre aux besoins de perfectionnement et d'évolution des services et aux nécessités de promotion interne. Le plan de formation fait obligatoirement l'objet d'une consultation auprès des représentants du personnel dans le cadre du Comité Technique d'Etablissement (CTE). Par ailleurs c'est un organisme paritaire, agréé par l'État, qui est chargé de la gestion et de la mutualisation des fonds de formation, l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) pour lequel l'établissement assure une cotisation à hauteur de 2,1% de la masse salariale.

L'élaboration du cahier des charges est la suite logique de la conception du plan de formation. Pour l'AFNOR, c'est un document contractuel fixant les modalités d'exécution d'une action de formation. Il contient les éléments administratifs, pédagogiques, financiers et organisationnels pour atteindre des objectifs déterminés.

L'élaboration du cahier des charges d'une formation doit être l'occasion d'identifier avec précision les attendus du commanditaire (direction des soins, pôles médico-techniques, services, etc.). Jonathan POTIER⁴⁸, détermine plusieurs éléments fondamentaux dont le premier est le fait de se mettre d'accord sur l'action de formation, comme la réponse la plus adaptée à la problématique identifiée.

Un autre élément essentiel est l'énoncé d'une façon concrète des objectifs pédagogiques en termes de comportements en s'appuyant sur les attendus en situation de travail définis lors de l'entretien annuel de formation. Pour Jonathan POTIER, « ce sont des comportements qui, mis en œuvre régulièrement et de façon pérenne, permettront d'atteindre les objectifs de résultats »⁴⁹. Dans notre exemple, un des comportements souhaités en situation de travail est la capacité des professionnels à impliquer les patients dans le programme d'éducation thérapeutique. Ainsi, c'est bien la clarification des attendus de la formation qui permet à la fois pour le formateur, mais également pour l'apprenant, de mettre en œuvre toutes les conditions qui favorisent le transfert des acquis.

La traduction des attentes en résultats observables et mesurables constitue un autre élément important et permet de clarifier ce que les commanditaires souhaitent améliorer. Dans notre illustration concernant la formation relative à l'éducation thérapeutique, l'intitulé de l'objectif pédagogique est d'accroître l'efficacité des entretiens par l'implication des patients dans le programme d'éducation thérapeutique. Un des indicateurs de l'objectif serait le taux de satisfaction des patients, la valeur attendue étant une amélioration à 70 % de la satisfaction des patients dans le cadre d'un questionnaire

⁴⁸ BOURGEOIS E., NIZET J., 2005, *Apprentissage et formation des adultes*, 3^{ème} édition, Paris : PUF, p32.

⁴⁹ POTTIEZ J., 2013, *L'évaluation de la formation – Piloter et maximiser l'efficacité des formations*, 1^{er} édition, Paris : DUNOD, p34

d'opinion, ceci dans un délai de 12 mois.

Tout ce travail relatif aux attendus est de nature à faciliter la conception et la mise en œuvre de l'évaluation de la formation qui constitue également une étape importante dans la gestion des actions inscrites au plan de formation. C'est au travers de cette démarche qu'il est possible de percevoir l'utilisation, dans la pratique professionnelle, des acquis de la formation. Au regard des enjeux que représente cette étape nous avons fait le choix de consacrer un sous-chapitre spécifique à l'évaluation des actions de formation.

2.3 L'évaluation des actions de formation : un indicateur perceptible du transfert des acquis

Nous avons vu, dans la partie introductive de notre travail, la nécessité incontestable d'évaluer l'efficacité des actions de formation. Afin de mieux appréhender le sens de cette évaluation dans un contexte de transfert des acquis de l'apprentissage dans les pratiques soignantes, nous nous sommes inspirés des quatre niveaux d'évaluation selon le modèle de Donald KIRKPATRICK. Pour Jonathan POTIER⁵⁰ ce modèle a pour principe essentiel d'estimer le retour sur les attentes des commanditaires de la formation, plus que sur l'appréciation du retour sur investissement, dont l'impact de la formation sur les pratiques professionnelles est relativement complexe à isoler. L'estimation du retour sur les attentes nécessite un véritable travail d'anticipation que nous avons abordé dans le chapitre précédant et dont le but est d'optimiser la faisabilité de l'évaluation.

Le premier niveau d'évaluation concerne le recueil des réactions des apprenants, sur le vif, au terme de la formation dite « évaluation à chaud ». Ce type d'évaluation, facile à mettre en place, est le plus fréquemment pratiqué au sein des établissements de santé. Réalisée généralement au travers d'un questionnaire, cette évaluation peut être complétée d'un entretien collectif. Elle porte sur le ressenti des apprenants en lien avec le contenu de la formation, l'attitude du formateur et les modalités pratiques et logistiques. La finalité de ce premier niveau d'évaluation est d'appréhender les caractéristiques de la prestation et de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de la formation. Toutefois, pour Jonathan POTIER, cette évaluation est insuffisante pour démontrer l'efficacité de la formation. En effet, bon nombre d'évaluations satisfaisantes n'aboutissent pas nécessairement à une utilisation des acquis dans la pratique professionnelle. Nous nous intéresserons dès lors à l'évaluation des apprentissages constituant le deuxième niveau du modèle de Donald KIRKPATRICK.

L'évaluation des apprentissages concerne à la fois les connaissances, les attitudes et les habiletés qui constituent les compétences. Elle est effectuée le plus souvent au cours de

⁵⁰ Ibidem

la formation et fait appel à plusieurs types d'outils comme par exemple des tests, des études de cas, des travaux pratiques, des simulations de situation ... L'autoévaluation qui consiste à demander à l'apprenant d'évaluer sa propre progression au regard des objectifs de la formation, a pour avantage d'inscrire la démarche dans une véritable dimension andragogique. Pour Etienne BOURGEOIS et Jean NIZET, l'évaluation des apprentissages participe pleinement à l'exploration de nouvelles connaissances, « c'est parce qu'il fait des erreurs, et surtout parce qu'il est capable de les identifier et de les analyser correctement, que l'apprenant pourra progresser dans l'apprentissage »⁵¹. Cette évaluation répond par ailleurs à l'obligation légale qui précise dans l'article 51 de la loi du 24 novembre 2009⁵² : « A l'issue de la formation, le prestataire délivre au stagiaire une attestation mentionnant les objectifs, la nature et la durée de l'action et les résultats de l'évaluation des acquis de la formation ». Ce même article annonce que l'évaluation doit être connue du professionnel avant son inscription définitive.

Nous avons abordé jusqu'à présent l'intérêt d'un dispositif d'évaluation dans le cadre des acquis de la formation. Cependant, dans le contexte de notre travail, nous nous intéressons plus particulièrement au transfert de ces acquis et à la façon dont il est possible de les évaluer. Il est ainsi nécessaire d'observer les effets sur le poste de travail, c'est l'objet de l'évaluation du troisième niveau.

Cette évaluation dite « à froid » est généralement effectuée dans les trois mois qui suivent la formation. Elle concerne les changements survenus en situation de travail à la suite de la formation. C'est, pour Jonathan POTIER un niveau très important car « c'est à partir de celui-ci que les acquis de la formation cessent d'appartenir uniquement à l'apprenant et sont transférés, au moins pour partie, dans l'organisation »⁵³. Cette évaluation résulte d'un accompagnement pour mettre en pratique les acquis que nous avons précédemment développés dans le sous chapitre 1.3.2 consacré aux organisations apprenantes.

Le questionnaire d'évaluation est l'outil le plus souvent utilisé dans la pratique. Cependant d'autres supports peuvent être sélectionnés, notamment le plan d'action établi par l'apprenant ou réalisé dans le cadre d'un travail d'équipe. Un autre soutien consiste à réaliser des entretiens avec le supérieur hiérarchique dont l'intérêt est de faire le point sur la progression du professionnel nouvellement formé dans sa pratique au regard des attendus formulés en amont de la formation. Les sessions de suivi peuvent également

⁵¹ BOURGEOIS E., NIZET J., 2005, *Apprentissage et formation des adultes*, 3^{ème} édition, Paris : PUF, p 144.

⁵² Loi n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie. Journal Officiel de la République Française, n°0273 du 25 novembre 2009.

⁵³ POTTIEZ J., 2013, *L'évaluation de la formation – Piloter et maximiser l'efficacité des formations*, 1^{er} édition, Paris : DUNOD, p 136.

être un outil permettant d'évaluer et d'échanger sur les facilités et les difficultés rencontrées dans la pratique pour mettre en œuvre les nouveaux comportements.

Nous avons abordé ce troisième niveau comme l'évaluation la plus importante car elle permet de s'assurer du transfert des acquis de la formation dans la pratique professionnelle. Un dernier niveau consiste à apprécier l'impact de la formation sur les résultats déterminant ainsi le degré d'efficacité de la formation.

Pour Jonathan POTIER⁵⁴, cette évaluation consiste en une comparaison, avant et après la formation, de la valeur des indicateurs de résultats identifiés au moment de l'élaboration du cahier des charges. Reprenons notre exemple concernant la formation relative aux entretiens d'éducation thérapeutique : l'intitulé de l'objectif est d'accroître l'efficacité des entretiens dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique. Un des indicateurs de l'objectif est le taux de satisfaction des patients. La valeur attendue est une amélioration à 70 % de la satisfaction des patients dans le cadre d'un questionnaire d'opinion, ceci dans un délai de 12 mois. La valeur des indicateurs traduit concrètement les attentes des commanditaires et à ce titre c'est à ces derniers que la charge du suivi de ces indicateurs incombe.

L'ensemble de ces étapes montre le travail d'investigation qu'il est nécessaire de réaliser pour aborder les quatre niveaux de Donald KIRKPATRICK. Pour Jonathan POTIER « l'évaluation de la formation est un processus qui débute en amont, bien avant que commence l'action de formation ».

⁵⁴ Ibid.

3 Une étude de terrain pour appréhender la gestion du transfert des acquis de la formation dans les pratiques professionnelles

3.1 Le choix de la méthode d'enquête

Le cadre conceptuel nous a permis d'identifier les leviers relatifs au transfert des acquis de la formation dans les pratiques de soins. Dans le cadre de notre étude, nous avons fait le choix de compléter ce cadre conceptuel par une recherche d'éléments issus de la pratique professionnelle afin de pouvoir repérer les différents facteurs qui interviennent dans ces transferts.

Afin de réaliser notre enquête de terrain, nous avons opté pour une technique qualitative sous la forme d'entretiens semi-directifs. Cette méthode a permis de recueillir des informations indispensables pour notre thématique au travers notamment des interactions et des possibilités de reformulation lors des interviews.

Les trois établissements de santé dans lesquels a été effectuée l'enquête présentent des caractéristiques différentes. En effet, il nous semblait important de pouvoir élargir au maximum notre champ d'étude par l'observation de pratiques au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU), d'un établissement de psychiatrie et santé mentale et d'un établissement de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) de petit dimensionnement.

L'enquête a concerné plusieurs professionnels impliqués dans le processus de la formation professionnelle continue. Ainsi, pour chaque établissement, nous avons réalisé un entretien auprès d'un Directeur des Soins afin d'identifier la politique de développement des compétences dans le cadre de la gestion des ressources humaines. Un Cadre Supérieur de Santé (CSS) ainsi qu'un Cadre de Santé (CS) ont été également interviewés afin de repérer, dans les pratiques managériales, les éléments qui favorisent le transfert des acquis de la formation. Par ailleurs, un entretien auprès d'une infirmière avait pour objet de caractériser les différentes pratiques utilisées pour faciliter ce transfert. Afin de compléter notre travail d'enquête, nous avons interviewé un responsable du service de la formation professionnelle continue afin de repérer les différentes étapes du dispositif des formations professionnelles continues. Ainsi notre matériel d'analyse est constitué de 15 entretiens.

Les interviews ont été réalisées à partir d'un guide d'entretien ⁵⁵ qui a été testé lors de notre second stage puis réajusté dans la formulation de certaines questions. Les thèmes

⁵⁵ Annexe 1 : Guide d'entretien pour les professionnels des établissements de santé

principaux portent sur l'implication des professionnels dans le dispositif de formation professionnelle continue, le processus d'analyse des besoins en formation, le développement des compétences à l'issue de la formation ainsi que le dispositif d'évaluation des formations. En accord avec l'ensemble des professionnels, les entretiens ont fait l'objet d'un enregistrement à l'aide d'un magnétophone numérique. Les différents contenus ont été retranscrits à partir d'un logiciel de reconnaissance vocale.

Nous avons pu également utiliser d'autres sources d'informations en consultant des cahiers des charges, des programmes de formation ainsi que des questionnaires d'évaluation dans la perspective de réaliser une étude de contenu plus particulièrement axée sur la formulation des objectifs attendus et des résultats obtenus.

Compte tenu du faible nombre d'entretiens réalisés lors de cette enquête, les propos recueillis ne représentent qu'une tendance concernant la gestion du transfert des acquis de la formation au sein des établissements de santé. Ils ne peuvent donc être pris pour des affirmations reproductibles et généralisables.

3.2 Une analyse compréhensive des mécanismes de transfert des acquis de la formation

3.2.1 La formation professionnelle continue fait l'objet de représentations multiples

Nous nous sommes intéressés, dans un premier temps, à l'étude des représentations sociales de la formation professionnelle continue dans le discours des personnes enquêtées. D'après Denise JODELET⁵⁶ « la représentation sociale est une forme de connaissance, socialement partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social ». Parmi les éléments recueillis auprès des personnes enquêtées, les significations attribuées à la formation professionnelle continue font parfois l'objet de fondements partagés, d'autres, au contraire, pointent des différences en fonction notamment des métiers ou du contexte hospitalier. Ce phénomène n'est pas limité aux établissements qui ont fait l'objet de cette enquête. En effet, pour Philippe PERRENOUD⁵⁷, la formation professionnelle continue reste « une notion floue qu'on peut définir de mille façons ». Pour cet auteur la difficulté à obtenir un sens commun est liée plus particulièrement aux enjeux qu'elle représente pour les acteurs.

⁵⁶ Extrait de : JODELET D., *Les représentations sociales*. Paris, PUF, 1994 (pp.36-57)- [visité le 12/06/1014], disponible sur internet : <http://classiques.uqac.ca/>

⁵⁷ PERRENOUD P., *La formation continue comme vecteur de professionnalisation du métier d'enseignant*. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation - Université de Genève. [visité le 21/05/1014], disponible sur internet : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1994/1994_10.html

Quelle vision de la formation professionnelle continue ont en commun les personnes enquêtées ?

L'acquisition des nouveaux savoirs facilite l'adaptation au poste de travail

L'intérêt porté à la formation professionnelle continue montre prioritairement la nécessité d'acquérir ou de réactualiser de nouveaux savoirs, notamment pour les professionnels de terrain. En effet, selon les personnes enquêtées, la formation professionnelle continue s'inscrit dans un contexte institutionnel en pleine mutation qui exige l'émergence de nouveaux métiers, l'adaptation constante au poste de travail ainsi qu'une mobilité professionnelle. Comme le souligne une infirmière « *Encore plus qu'auparavant, il est nécessaire de se former afin de faire face et de s'adapter à l'évolution des pratiques et aux conditions nouvelles de travail* »⁵⁸.

La formation professionnelle continue est avant tout perçue comme un moyen d'acquérir des compétences en lien direct avec le poste de travail au travers des actions de formation inscrites au plan. A la lumière de ces éléments, nous partageons un constat déjà observé en 2003 dans le rapport de Jean-François CUBY⁵⁹ qui évoque les actions de formation continue comme relevant davantage du devoir d'efficacité que du droit à la formation.

L'apprentissage de nouvelles connaissances est dépendant de la conception des actions de formation.

Lorsque nous évoquons l'ingénierie de la formation professionnelle continue au sein des établissements enquêtés, les professionnels sont unanimes pour évoquer les liens étroits entre la conception de la formation et la performance de leur apprentissage.

Pour les personnes enquêtées, la constitution des groupes d'apprenants fait partie des éléments à prendre en compte dans la conception des formations. Comme l'indique un professionnel, « *les formations pluriprofessionnelles et interdisciplinaires favorisent le développement des réseaux entre professionnels sur des thématiques communes et transversales afin d'analyser et d'ajuster nos pratiques* »⁶⁰. Pour les personnes enquêtées, le développement des échanges au sein d'un groupe pluridisciplinaire au cours d'une formation est de nature à décloisonner les fonctions et les métiers pour une meilleure collaboration notamment dans le cadre de la prise en charge des patients au sein des parcours de santé. Ces échanges interpersonnels au sein des formations

⁵⁸ Extrait de l'entretien n°1.

⁵⁹ CUBY.J.F, 2003, *La politique de formation continue des agents de l'état et des hôpitaux*, Rapport d'évaluation, Conseil National de l'Evaluation Commissariat - Général du Plan, p79.

⁶⁰ Extrait de l'entretien n°2.

d'adultes représentent de véritables appuis à l'apprentissage. B.M. BARTH⁶¹ situe ces échanges dans une dimension culturelle, partant du principe que les savoirs évoluent et que les interactions des individus ajustent les compréhensions réciproques relatives aux connaissances. A la lecture de ce constat, nous pensons que les formations pluridisciplinaires sont de nature à optimiser le transfert des savoirs plus particulièrement lorsqu'il s'agit de thématiques transversales. Néanmoins, une attention particulière doit être portée sur la nature des échanges interpersonnels au sein d'un groupe pluridisciplinaire et plus particulièrement sur le rapport de l'apprenant avec les autres participants. Un risque existe d'une asymétrie de la relation pouvant amoindrir le processus d'apprentissage des nouveaux savoirs. En d'autres termes, un tiers dominant dans les échanges tel qu'un médecin ou un supérieur hiérarchique, peut être de nature à emporter l'adhésion du groupe, souvent par complaisance, et limiter ainsi tout le travail d'étayage qui permet la construction des nouveaux savoirs⁶².

Quand nous examinons le réinvestissement de la formation dans les pratiques professionnelles, les personnes enquêtées (plus particulièrement les infirmiers et les professionnels de la Direction des Ressources Humaines) font référence d'une façon assez consensuelle à la mise en place d'intersessions dans les programmes de formation. Il s'agit, pendant la durée de la formation, de créer un temps et un lieu de construction des savoirs et un autre temps et lieu pour expérimenter ces savoirs. Pour une personne « les intersessions sont *essentielles aujourd'hui afin que les professionnels puissent alterner entre l'acquisition des connaissances en formation et l'expérimentation des pratiques sur le terrain* »⁶³. Nous pensons que l'utilisation des connaissances acquises en formation, lors des intersessions dans les diverses situations de travail, est une véritable intention de la part des professionnels de réinvestir les acquis. Cependant cette alternance entre théorie et pratique dans le cadre de la formation professionnelle continue questionne sur la confusion possible entre l'espace d'apprentissage et l'espace de travail dans la mesure où les relations professionnelles ne sont pas de même nature. Ce constat fait écho à la notion de délimitation institutionnelle de l'espace de formation par rapport au poste de travail évoquée par Etienne BOURGEOIS et Jean NIZET⁶⁴. Il correspond à un espace protégé dans lequel se crée des relations sociales qui ont du sens par rapport au champ du travail mais tout en étant distinct du travail. De ce fait, les jeux relationnels et sociaux qui se créent au sein des membres du groupe des apprenants

⁶¹ BARTH B.M., 2004, *Le savoir en construction*, 3^{ème} édition, Paris : RETZ, p 53.

⁶² BOURGEOIS E., NIZET J., 2005 *Apprentissage et formation des adultes*, 3^{ème} édition, Paris : PUF, p 147.

⁶³ Extrait de l'entretien n°8.

⁶⁴ Ibid.

portent moins à conséquence sur les relations professionnelles lors du retour sur le lieu de travail.

La notion de projet donne du sens aux actions de formation

Lorsque nous envisageons les éléments qui optimisent la qualité d'une formation, les personnes enquêtées font référence au lien incontestable entre les actions de formation et la notion de projet.

Concernant les professionnels infirmiers enquêtés, la prise en compte de leur projet de formation permet d'identifier les aspirations qui les motivent à se former. Une personne enquêtée illustre ces propos de la façon suivante : « *Dans le cadre de la démarche de certification, mon projet c'est de passer un Diplôme d'Université (DU) relatif à la douleur car j'aimerais développer les thérapeutiques non médicamenteuses dans le service où je travaille*⁶⁵ ». Dans cette illustration nous distinguons d'une part, le désir de ce professionnel à se former à la prise en charge de la douleur, donnant ainsi du sens à des motivations personnelles et, d'autre part, les attendus de la formation permettant de modifier ses pratiques professionnelles. Cette notion de projet de formation s'inscrit plus largement dans la littérature. Pour Etienne BOURGEOIS et Jean NIZET, le projet de formation comprend à la fois une dimension conative qui se traduit par le fait de mobiliser une énergie alimentée par le désir d'un changement mais également une dimension cognitive correspondant à la représentation de l'action de formation, c'est à dire « la représentation de l'état actuel et attendu du champ de connaissances visé⁶⁶ ». A la lumière de ce constat, nous pensons que l'expression et la formalisation de ce projet de formation sont de nature à faciliter le transfert des acquis de la formation dans les pratiques de soins. Nous chercherons ultérieurement à savoir si l'entretien annuel de formation est un des moments privilégiés pour traduire les attendus des professionnels en objectifs.

Parmi les éléments recueillis auprès des personnes enquêtées, la notion de projet de service est également évoquée plus particulièrement par les personnels d'encadrement. Une personne enquêtée explique que « *si la formation s'inscrit dans un projet de soins, c'est que le besoin de développer une activité est identifié par l'équipe. Il sera plus facile par la suite, pour une personne formée, d'investir la formation dans le cadre d'une activité identifiée* »⁶⁷. Ce constat renvoie à la notion d'anticipation du transfert des acquis et plus particulièrement aux intentions de l'action de formation. Les professionnels en formation consentent d'autant plus facilement à réinvestir les acquis de la formation dans les

⁶⁵ Extrait de l'entretien n°6.

⁶⁶ BOURGEOIS E., NIZET J. 2005 *Apprentissage et formation des adultes*, 3^{ème} édition, Paris : PUF, p 36.

⁶⁷ Extrait de l'entretien n°3.

pratiques soignantes, que les résultats attendus sont clairement identifiés et partagés dans le cadre d'un projet de service.

L'engagement des professionnels dans la formation est un élément également exprimé lors des différents entretiens, plus particulièrement par le personnel d'encadrement. Il est fait référence à des contrats tacites entre le professionnel en formation et le Cadre de Santé de proximité sous la forme d'entretien individuel. Nous pensons que cet engagement tacite, en amont de la formation, est une pratique à développer car elle participe au processus de transfert des acquis. En effet, elle permet, au professionnel et à son supérieur hiérarchique, d'avoir une vision commune des objectifs en terme de comportements attendus, de pouvoir anticiper les organisations à mettre en œuvre après la formation pour faciliter le réinvestissement des acquis et d'identifier des indicateurs de résultats sur lesquels reposeront l'évaluation de la formation.

L'expérience est un support à l'apprentissage

Pour les professionnels enquêtés, une des qualités de la formation est la présence d'un formateur expérimenté ayant une bonne connaissance des pratiques de terrain et une capacité à contextualiser les contenus de la formation. Pour un cadre de Santé, le formateur doit « *puiser dans le groupe l'essence de ce qui va être transmis, c'est à dire utiliser l'expérience du groupe* »⁶⁸. Ce constat fait écho aux interactions entre le formateur et les adultes en formation. Nous pensons que ces interrelations contribuent à faciliter l'apprentissage de nouveaux savoirs notamment en permettant d'ajuster les compréhensions des uns et des autres au regard des expériences antérieures et du contexte professionnel. Ce travail nécessite pour le formateur de faire appel à la fois à sa propre expérience professionnelle mais également à celle des apprenants, ces derniers étant considérés comme un véritable support pour le travail pédagogique de la formation. Cette démarche ne peut que renforcer la motivation et l'implication des professionnels indispensables dans l'apprentissage des nouveaux savoirs.

Au-delà des représentations communes que nous venons de décrire nous observons également des dissemblances dans les différents récits en lien plus particulièrement avec les fonctions ou le contexte hospitalier.

La formation est avant tout un levier à la consolidation des savoirs en psychiatrie

L'analyse relative à l'intérêt porté à la formation professionnelle continue en psychiatrie est centrée avant tout sur la consolidation des savoirs. Une personne enquêtée explicite ce constat : « *Avec la disparition du diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique, une des missions de la formation professionnelle continue est de consolider les savoirs en*

⁶⁸ Extrait de l'entretien n°2.

psychiatrie »⁶⁹. Les personnes enquêtées font référence en premier lieu aux infirmiers nouvellement recrutés dont la formation a pour but une meilleure adaptation à la spécificité de l'exercice en psychiatrie. La formation a également pour intérêt, selon les personnes enquêtées, de poursuivre l'apprentissage des savoirs en psychiatrie par des actions de formation dites « incontournables » comme par exemple « la relation d'aide » ou bien encore « la médiation à visée thérapeutique ». Ces actions de formation s'inscrivent dans le contexte d'une professionnalisation des personnels confrontés à des situations de travail spécifiques à la psychiatrie et qui nécessitent l'apprentissage de compétences particulières.

La formation est au service d'une performance hospitalière

Pour les Directeurs des Soins, deux éléments retiennent plus particulièrement notre attention dans les significations attribuées à la formation professionnelle continue.

Le premier est institutionnel et renvoie à une logique de résultats fondée sur des objectifs institutionnels et sur les orientations nationales relatives aux actions de formation prioritaires. Le développement des compétences a notamment pour intérêt de sécuriser les parcours de soins des patients. Les indicateurs « qualité » représentent ainsi des éléments d'objectivation des résultats de la formation professionnelle continue dans les pratiques professionnelles.

Le second élément fait référence à la formation professionnelle continue comme un levier à la performance hospitalière. En effet, la performance est indissociable du développement des compétences professionnelles. Les actions de formation contribuent ainsi à une efficacité dans la mesure où elles permettent aux professionnels de s'adapter continuellement et de répondre aux besoins des patients. Par ailleurs, l'impact de la formation sur la qualité des prestations de soins participe d'une certaine façon à l'efficience des prises en charge.

Nous avons étudié jusqu'à présent les représentations sociales de la formation professionnelle continue dans le discours des personnes enquêtées. Dès lors, nous allons nous intéresser à la place accordée à la gestion du transfert des acquis dans les pratiques managériales des personnes enquêtées.

3.2.2 La complexité de la mise en œuvre du pilotage du transfert des acquis de la formation

Un processus pas toujours anticipé

Les personnes enquêtées sont unanimes sur le fait que le pilotage du transfert des acquis de la formation relève avant tout des fonctions de l'encadrement de proximité et que l'évaluation annuelle de formation est la première étape de ce dispositif. Sur les trois

⁶⁹ Extrait de l'entretien n°5.

établissements ayant fait l'objet de l'enquête, nous constatons que cette évaluation est systématiquement couplée avec l'entretien annuel d'évaluation. Pour les personnes enquêtées, l'intérêt de grouper les deux évaluations lors d'un même entretien semble évident. Un professionnel considère « *qu'il s'agit à la fois d'un diagnostic lié au bilan de l'année et des solutions en terme de formation* »⁷⁰. Bien que selon le décret du 15 octobre 2007⁷¹, il n'y ait pas d'obligation réglementaire dans l'association de ces deux évaluations, les personnes enquêtées estiment qu'il existe une liaison naturelle entre d'une part, l'évaluation des compétences d'un agent au regard de son exercice professionnel passé et d'autre part, l'identification des besoins en formation pour faire évoluer ses compétences. L'analyse des entretiens semble montrer que le problème de l'entretien annuel de formation réside plus sur le fond que sur la forme. En effet, les professionnels du service de la formation et les DS enquêtés s'accordent sur l'idée que les entretiens de formation ne sont pas effectués dans les mêmes conditions, avec la même aisance ni avec les mêmes outils d'un service à l'autre. Dans le discours des professionnels, nous constatons deux formes d'écueils à l'entretien de formation.

Le premier concerne la difficulté pour les équipes d'encadrement à se projeter sur des besoins en compétences sur une à deux années avec cependant une projection relative dans la mesure où l'hôpital est en perpétuelle mutation. Selon une personne enquêtée, « *la problématique de la projection est plus visible au sein des unités de soins dans lesquelles il n'existe pas de projet de service formalisé* »⁷². En effet, dans le cadre de cet entretien, il est théoriquement essentiel que le supérieur hiérarchique puisse faire le lien entre les besoins de l'agent mais également les grands axes du projet du service.

Le second est l'insuffisance accordée à l'expression, le partage et la formalisation de résultats attendus à l'issue de la formation. Pour un professionnel enquêté, « *beaucoup trop d'agents partent aujourd'hui en formation sans qu'il y ait eu une réflexion sur les apports possibles de la formation pour le service de soins* »⁷³. Ce constat est en partie consécutif aux difficultés de l'encadrement à projeter les besoins du service pour les raisons que nous avons précédemment évoquées. Ainsi, en l'absence de besoins identifiés, il paraît difficile de déterminer des résultats attendus en terme de comportements observables et mesurables en situation de travail néanmoins essentiels au transfert des acquis de la formation.

⁷⁰ Extrait de l'entretien n°14.

⁷¹ Décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires. Journal Officiel de la République Française, n°240 du 16 octobre 2007.

⁷² Extrait de l'entretien n°9.

⁷³ Extrait de l'entretien n°5.

Des organisations apprenantes hétérogènes

Comme nous l'avons vu précédemment, l'apprentissage des nouveaux savoirs ne se résume pas uniquement à l'acte de formation qui ne concerne, selon les études, que 15% du transfert des acquis⁷⁴. Au terme de la formation, le milieu de travail ajuste et finalise les apprentissages par une confrontation du professionnel avec des situations nouvelles. A partir de ce principe, nous nous sommes intéressés à la façon dont les organisations de travail facilitent le transfert des nouveaux savoirs dans les pratiques professionnelles au sein des trois établissements enquêtés. L'analyse des entretiens nous conduit à constater que le développement de compétences, dans un contexte d'apprentissage, est essentiellement non formel. Il existe une intention affirmée des professionnels enquêtés à mettre en place des dispositifs d'accompagnement qui ont pour objet une aide à la mise en situation de travail au retour des professionnels formés. Les formes d'accompagnement identifiées lors de notre enquête concernent, plus particulièrement, la restitution des contenus de la formation, l'accompagnement par référent, le tutorat et la supervision.

La restitution à l'ensemble de l'équipe d'une synthèse des contenus de la formation est incontestablement la pratique la plus usuelle dans les unités médicales des établissements enquêtés. Elle est réalisée par le professionnel formé, à la demande du supérieur hiérarchique, dans le but de sensibiliser les autres membres de l'équipe au contenu de la formation. Cette restitution concerne plus particulièrement des thématiques qui sont susceptibles de concerner les pratiques de l'ensemble des membres de l'équipe de soins comme par exemple la prise en charge des patients en soins palliatifs, la contention des personnes agitées ...

Néanmoins, cette forme d'accompagnement nous interpelle dans la mesure où elle n'est pas toujours anticipée en amont de la formation et ne s'inscrit donc pas dans le cadre d'objectifs identifiés et partagés par l'ensemble des équipes. Selon nous, une restitution de contenu de formation doit s'inscrire dans le cadre d'un projet collectif bien identifié. Pour que le transfert des acquis puisse être opérant, il est essentiel que les membres de l'équipe non formés puissent donner du sens à l'évolution des pratiques de soins ou des organisations de travail au regard d'attendus en lien avec le projet du service.

La mise en place de référents est une autre forme d'accompagnement constatée quel que soit le type de service des établissements enquêtés. Il s'observe sous la forme d'un professionnel qui, à la suite d'une formation, devient le référent de la thématique en donnant une information sur les objectifs de la formation aux autres membres de l'équipe, en formant ses pairs et en assurant le contrôle de la mise en œuvre sous la forme d'un

⁷⁴ POTTIEZ J., 2013, L'évaluation de la formation – Piloter et maximiser l'efficacité des formations, 1er édition, Paris : DUNOD, p48.

suivi des indicateurs. Cette forme d'accompagnement est très spécifique à certaines thématiques dont le contenu est fréquemment en lien avec des critères du manuel de certification des établissements de santé comme par exemple, la prise en charge de la douleur, de la dénutrition, le circuit du médicament, l'hygiène hospitalière ... Il est intéressant de constater que le processus de pilotage du transfert des acquis est plus élaboré dans cette forme d'accompagnement. En effet, les thématiques s'inscrivent très fréquemment dans le cadre d'objectifs institutionnels qui donnent du sens aux changements escomptés. Le contrôle régulier des résultats obtenus notamment par le suivi des indicateurs et surtout la diffusion des résultats permettent à l'équipe de se positionner par rapport à l'évolution des pratiques de soins. Cet accompagnement des apprentissages au sein des situations de travail est très proche des processus qualité et nous interpelle sur le Développement Professionnel Continu (DPC) comme une des réponses possibles au processus de transfert des acquis de la formation. Nous développerons ce constat dans la partie suivante de notre chapitre.

Le tutorat est une autre forme d'accompagnement observé dans le cadre de cette enquête. Il s'inscrit essentiellement dans le projet d'accueil des agents nouvellement recrutés. Il est plus facilement observable en psychiatrie car le dispositif est encadré par une note de cadrage de 2004 qui propose une formation complémentaire⁷⁵ et une circulaire de 2006 qui institue un tutorat⁷⁶ suite au constat d'un manque de formation des infirmiers récemment diplômés depuis la réforme des études de 1992 (plan psychiatrie et santé mentale 2005/2010). Le tuteur a pour objet d'organiser les moyens nécessaires afin que d'une part, les professionnels nouvellement formés puissent mobiliser un ensemble de ressources pour faire face à des situations nouvelles dans le travail et que, d'autre part, le partage des nouveaux savoirs puisse faciliter l'ajustement de l'activité au profit de l'efficacité des organisations.

La supervision est une forme d'accompagnement observée exclusivement dans les services de psychiatrie. Elle concerne essentiellement des formations relatives à la prise en charge psychothérapique des patients comme par exemple les entretiens à visée psychothérapique, l'activité sociothérapique.... La supervision se rapproche du mentorat défini comme « une relation interpersonnelle de soutien, d'échanges et d'apprentissage, dans laquelle une personne d'expérience investit sa sagesse acquise et son expertise afin de favoriser le développement d'une autre personne qui a des compétences à acquérir et

⁷⁵ Note de cadrage DGS-SD6C/DHOS-P2 n° 234 du 1er juillet 2004 relative à la mise en place dès 2004 d'un dispositif régional d'appui à la conception et à la mise en œuvre de la formation hospitalière prioritaire visant à la consolidation et l'intégration des savoirs et des pratiques en soins pour l'exercice infirmier en psychiatrie.

⁷⁶ Circulaire DHOS/P2/O2DGS/6C n° 2006-21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie.

des objectifs professionnels à atteindre »⁷⁷. Le mentorat s'accomplit au travers de rencontres régulières, programmées qui développent une relation professionnelle privilégiée à long terme avec un sénior.

D'une façon générale, nous constatons que les différents dispositifs d'accompagnement identifiés dans notre enquête relèvent souvent plus de l'initiative d'un professionnel que d'une véritable organisation apprenante. Nous identifions deux obstacles dans le processus de transfert des acquis au sein des unités médicales des établissements enquêtés. Le premier concerne la faiblesse de l'anticipation du changement dans un environnement en pleine mutation et pour lequel la formation peut être une réponse en termes d'adaptation. Le second obstacle est la difficulté à formaliser et à mettre en œuvre des pratiques propres à assurer de véritables apprentissages collectifs au sein du milieu de travail afin de développer le transfert des acquis et de faire évoluer les pratiques professionnelles.

La notion du temps est un élément souvent avancé par les professionnels enquêtés pour justifier l'absence d'un suivi post formation au sein des unités médicales. Néanmoins, au regard des différents entretiens, plusieurs professionnels s'accordent sur l'idée qu'il serait important de pouvoir suivre les formations dont la thématique est en lien avec les grandes orientations du projet de service et qui sont de nature à modifier les pratiques et les organisations de travail pour mieux s'adapter aux contraintes actuelles.

Le développement professionnel continu, des similitudes avec le processus de transfert des acquis

Comme nous l'avons constaté précédemment, il existe des liens étroits entre le transfert des acquis de la formation et les process « qualité » au sein des unités de soins. Ainsi, ce constat nous questionne sur les dispositions des formations DPC à optimiser le transfert des acquis. Selon une personne enquêtée, « *le DPC favorise le transfert car la réflexion sur la pratique est un élément central dans ce dispositif* »⁷⁸. Ce discours est unanime pour les professionnels qui ont fait l'objet de l'étude quelle que soit la fonction ou le contexte de travail.

Lorsque nous comparons les deux dispositifs d'acquisition des savoirs d'un point de vue de leur conception (formation DPC et formation non DPC), des similitudes existent notamment au niveau des apports cognitifs. Ils comportent des objectifs, des supports pédagogiques et font l'objet d'une évaluation. Pour la formation DPC, l'évaluation concerne l'acquisition des connaissances et une restitution des résultats aux

⁷⁷ SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE PSYCHOLOGIE DU TRAVAIL ET DES ORGANISATIONS, *Qu'est-ce que le mentorat ?*, [visité le 27/06/1014], disponible sur internet : <http://www.mentoratquebec.org/definition-mentorat>

⁷⁸ Extrait de l'entretien n°5.

professionnels⁷⁹, pour les formations non DPC, l'article 51 de la loi du 24 novembre 2009, encadre l'évaluation des acquis de la formation et la restitution des résultats aux professionnels.

C'est probablement dans l'ingénierie pédagogique que la différence est la plus marquée entre les deux dispositifs. En effet, la formation « non DPC » concerne exclusivement des actions de formation en présentiel. Pour les formations DPC le programme associe aux apports cognitifs une analyse des pratiques professionnelles qui encourage une étude critique et constructive des pratiques réalisées par rapport aux pratiques attendues, la mise en œuvre d'actions d'amélioration et la restitution des résultats aux professionnels. Cette démarche est de nature à favoriser le transfert des acquis car l'apport cognitif est intimement lié aux pratiques professionnelles, elle montre l'idée d'un déplacement de la connaissance du lieu de sa construction au lieu de son usage⁸⁰.

Concernant les résultats attendus de la formation, nous constatons qu'ils ne sont pas de même nature pour les deux dispositifs d'acquisition des savoirs. En effet, dans le cadre d'une formation DPC, les attendus sont en lien avec des orientations nationales faisant l'objet d'un arrêté annuel fixant la liste des orientations du développement professionnel continu des professionnels de santé. De ce fait il paraît plus difficile pour ce dispositif de prendre en compte les attendus en lien avec le projet individuel des agents.

Bien que les formations DPC laissent présager une optimisation des transferts des acquis pour les personnes enquêtées, ces dernières restent relativement prudentes sur les effets de ce dispositif. En effet pour une personne enquêtée, « *l'intérêt d'un établissement est de faire passer en mode DPC un maximum de formations de sorte que les agents puissent valider leur obligation. Le risque est d'être sur un dispositif très formel dans lequel on perd l'essence même de ce que doit être une formation*⁸¹ ». Les difficultés que rencontrent les professionnels enquêtés dans la mise en œuvre des formations DPC sont réaffirmées dans un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)⁸² qui révèle des dysfonctionnements notamment dans le cadre de la conduite de projet relative

⁷⁹ HAUTE AUTORITE DE SANTE, « Développement Professionnel Continue », Méthode et modalité de DPC, Mai 2014.

⁸⁰ PERRENOUD P., *Transférer ou mobiliser ses connaissances ? D'une métaphore l'autre : Implications sociologiques et pédagogiques* – Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, 1999, université de Genève. [visité le 21/05/1014] disponible sur internet : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/phpmain/php_1999/1999_28.html

⁸¹ Extrait de l'entretien n°3.

⁸² DEUMIE B, GEORGES P, NATALI J.P, *Contrôle de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu et évaluation du développement professionnel continu des professionnels de santé*, Inspection générale des affaires sociales, Avril 2014, [visité le 27/06/1014], disponible sur internet : igas.gouv.fr

à la mise en œuvre du DPC. Au regard de ce constat, nous pensons qu'il est encore prématuré de s'appuyer sur l'expérience du DPC pour alimenter notre analyse.

3.2.3 L'insuffisance des pratiques d'évaluation de l'impact de la formation

Quand on examine les pratiques d'évaluation de la formation, les professionnels enquêtés sont unanimes pour souligner le rôle important de cette étape afin de mesurer l'impact opérationnel de la formation sur les pratiques et les organisations professionnelles.

L'évaluation de la satisfaction des professionnels formés : une pratique courante mais incomplète

L'ensemble des professionnels enquêtés fait référence à cette évaluation dite « à chaud » comme une pratique systématiquement réalisée auprès des professionnels formés à l'issue immédiate de l'action de formation. Elle est effectuée par un responsable hiérarchique (Cadre de Santé ou Cadre Supérieur de Santé) en présence d'un représentant du service de la formation professionnelle continue et du formateur. Elle consiste essentiellement à porter un jugement sur le ressenti des professionnels vis-à-vis de l'organisation, des conditions matérielles, du contenu, des supports pédagogiques, de l'animation, du rythme et de la durée de la formation.

La procédure d'évaluation observée dans les trois établissements concerne une enquête par questionnaire anonyme renseignée au terme de la formation et remise au responsable du service de la formation professionnelle continue. Nous observons que l'évaluation réalisée le dernier jour de la formation a pour corollaire un taux de retour de 100% des questionnaires. Lors de cette démarche nous observons que le formateur n'est jamais intégré à l'évaluation formelle. Par ailleurs, Il est constaté qu'assez fréquemment une évaluation informelle complète l'enquête par questionnaire. Elle est animée en général par le supérieur hiérarchique en présence du formateur, sous la forme d'un entretien collectif.

A la lumière de ce constat, cette évaluation à chaud reste perfectible sur plusieurs points et plus particulièrement sur le déroulement de l'évaluation. Comme le souligne une personne enquêtée « *la présence du formateur interroge sur la capacité des professionnels formés à exprimer ce qui n'a pas bien fonctionné pendant la formation*⁸³ ». Néanmoins, la mise en place d'actions d'amélioration, dans la logique d'une démarche continue de la qualité, nécessite de pouvoir collecter et identifier toutes les situations problématiques.

Un autre point concerne la pertinence des items relatifs à l'évaluation à chaud par rapport à leur exploitation. En effet nous constatons que le contenu des questionnaires ne privilégie pas suffisamment les items liés à la transférabilité des acquis de la formation

⁸³ Extrait de l'entretien n°14.

dans la pratique soignante ou bien encore la motivation des professionnels en lien avec les nouveaux apprentissages. C'est pourtant ces éléments qu'il serait intéressant d'exploiter afin d'apprécier les capacités de la formation à favoriser le transfert des acquis. Nous constatons par ailleurs que les résultats de cette évaluation ne font pas l'objet d'une restitution auprès des professionnels formés. Ce dernier point nous interpelle sur le sens que peut prendre l'évaluation de la formation pour les personnes concernées. Nous pensons qu'une restitution des résultats de l'évaluation est de nature à optimiser l'implication des acteurs. S'ils se sentent plus concernés ils oseront plus facilement donner leurs avis sur des éléments susceptibles d'améliorer les formations.

L'évaluation des apprentissages : une pratique à développer

L'évaluation des apprentissages acquis lors de la formation en termes de connaissances, d'attitudes et d'habiletés porte sur l'atteinte des objectifs pédagogiques. Ce niveau d'évaluation est très dépendant du type de formation proposée. Il existe des évaluations sous la forme généralement d'un mémoire à valider dans le cadre des formations diplômante comme par exemple les Diplômes d'Université (DU). Certaines formations obligatoires comme la formation aux gestes et soins d'urgence, la formation incendie font également l'objet d'une évaluation sous la forme de pré test, post test ou bien encore de quizz ou de questionnaires à choix multiples. Cependant, la majorité des formations ne rentrent pas dans ce dispositif d'évaluation des apprentissages selon les professionnels enquêtés et malgré l'obligation faite par la loi de 2009 sur la réforme de la formation professionnelle continue.

A la lecture des résultats de notre enquête, nous estimons que pour optimiser l'évaluation des apprentissages, il serait nécessaire d'anticiper en amont de la formation, l'identification d'objectifs en termes de résultats attendus et partagés entre le professionnel formé, le supérieur hiérarchique et le prestataire de la formation. Comme nous l'avons précédemment évoqué, ces objectifs pédagogiques traduisent à la fois les attendus des professionnels dans le cadre de leur projet individuel et les attendus du commanditaire (supérieur hiérarchique) au travers des grandes orientations du projet de service. Ce constat pose plus globalement la question de l'implication systématique du supérieur hiérarchique dans l'élaboration des objectifs pédagogiques des cahiers des charges. En effet, c'est incontestablement le professionnel le plus compétent pour traduire les attendus d'une formation en résultats mesurables.

Par ailleurs, et bien que la restitution des résultats de l'évaluation des apprentissages n'ait pas été évoquée lors des différents entretiens, cette question nous interpelle dans la mise en œuvre des modalités opérationnelles. D'un point de vue législatif, le prestataire de la formation délivre au stagiaire les résultats de l'évaluation des acquis, réalisée pendant la formation. Ce point questionne le suivi des acquis de la formation par le supérieur hiérarchique. En effet, ce soutien nécessite à la fois la volonté du professionnel formé à

communiquer les résultats de l'évaluation et par ailleurs une détermination du supérieur hiérarchique à assurer un entretien post-formation afin de faire le point sur les apprentissages.

La mesure du transfert des acquis : une pratique à améliorer

La maîtrise de nouvelles compétences acquises en formation n'implique pas d'une façon systématique le changement des habitudes souvent très ancrées dans les pratiques et les organisations de soins. De ce fait, l'évaluation du transfert des acquis de la formation porte essentiellement sur les modifications du comportement des professionnels sur leur poste de travail.

Dans le cadre de notre enquête, nous constatons que ce dispositif n'est pas mis en place d'une façon formalisée bien que les professionnels montrent un intérêt non dissimulé à l'évaluation du transfert des acquis. Plusieurs pratiques informelles ont retenu notre attention notamment la mise en place d'une évaluation, à trois mois de la formation, observée dans deux établissements (MCO et Psychiatrie) sur un mode expérimental. Le mode opératoire consiste pour le service de la formation professionnelle continue à adresser un questionnaire aux professionnels formés. Le contenu concerne l'application opérationnelle des acquis de la formation ainsi que les freins et leviers. Dans les deux établissements le faible taux de retour n'a pas permis de maintenir le dispositif.

Une autre pratique consiste à proposer dans le cadre du programme de formation, une journée, à trois mois du terme de la formation afin que le formateur puisse estimer avec les professionnels formés les nouveaux comportements et identifier les soutiens à mettre en place.

La plupart des personnes enquêtées évoquent les difficultés souvent d'ordre méthodologique dans la mise en œuvre de cette pratique. Il existe « *une sensation de ne pas évaluer correctement le dispositif de formation parce qu'il est complexe et que nous ne savons pas trop par quel bout le prendre*⁸⁴ ». Face à cette difficulté, il est possible d'identifier quelques obstacles. Le premier est lié à l'absence d'un consensus sur l'intérêt porté à l'évaluation qui n'est pas de nature à impliquer les professionnels dans un tel dispositif.

Un autre obstacle concerne l'absence de modes opératoires consensuels permettant aux professionnels de pouvoir gérer le suivi des formations.

Des indicateurs qualités pour apprécié l'impact de la formation

Cette évaluation consiste à apprécier la formation au travers d'indicateurs de résultats. Il s'agit d'évaluer le retour sur les attentes de la formation au travers d'objectifs

⁸⁴ Extrait de l'entretien n°15.

pédagogiques en lien avec des comportements visés et formulés de façon à être observables et mesurables dans les situations de travail.

Notre enquête montre, quel que soit le type d'établissement, l'usage d'un certain nombre d'indicateurs afin d'apprécier l'impact de la formation sur les pratiques de soins et les organisations. Néanmoins, il est important de souligner que ces indicateurs ne sont pas formulés dans l'intention première d'évaluer un dispositif de formation mais dans une visée d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Par ailleurs, ces indicateurs sont désignés après la formation, ce qui ne correspond pas véritablement à des résultats attendus et partagés par les professionnels formés, le prestataire et le commanditaire mais plutôt à des résultats obtenus sans lien direct avec le dispositif de formation. Un des exemples que nous avons pu identifier dans le discours des professionnels enquêtés concerne l'Indicateur de Consommation de Solutions Hydro-Alcooliques utilisé en première intention dans le cadre des activités de lutte contre les infections nosocomiales. Ce même indicateur est utilisé en seconde intention pour estimer l'efficacité d'une formation relative au lavage des mains.

D'une façon plus globale, les professionnels enquêtés évoquent l'absence d'indicateurs de résultats pour la majorité des formations engagées. Ils considèrent que pour certaines thématiques de formation il est extrêmement complexe d'identifier des indicateurs comme par exemple des thématiques relatives à la relation d'aide ou bien encore au management.

A la lumière de ce constat, nous pensons que la difficulté à réaliser cette évaluation est en lien avec un manque d'anticipation d'objectifs formulés en termes de résultats attendus en amont de la formation.

3.3 Le diagnostic relatif au transfert des acquis de la formation dans les pratiques soignantes

Les résultats de l'enquête montrent que la formation professionnelle continue fait l'objet de représentations multiples liées aux enjeux qu'elle représente pour chacun d'entre nous. Bien que l'intérêt d'un transfert des acquis de la formation dans les pratiques professionnelles n'échappe pas aux personnes enquêtées, nous observons toutefois dans leurs discours, que ce transfert est attribué exclusivement à l'action de formation. Ainsi cette dernière est souvent considérée et donc gérée comme un acte isolé, alors que certaines études montrent que la formation n'est responsable que de 10 à 15% du transfert des acquis⁸⁵. En amont de la formation, l'absence d'objectifs en termes de comportements mesurables indique un manque d'anticipation de la formation. En aval de la formation, lorsqu'il existe, au sein des services de soins, des pratiques qui facilitent le

⁸⁵ POTTIEZ J., 2013, L'évaluation de la formation – Piloter et maximiser l'efficacité des formations, 1er édition, Paris : DUNOD, p 48.

transfert des acquis de la formation, elles sont souvent informelles et très rarement organisées au sein des équipes. De ce fait, le développement des compétences professionnelles au sein des services de soins souffre d'une organisation apprenante insuffisamment structurée.

Ce diagnostic fait également apparaître une précarité du dispositif d'évaluation des formations. Il persiste, dans le discours des professionnels enquêtés, une confusion sur la nature et les méthodes d'évaluations relatives à la formation. La recherche de la satisfaction des professionnels formés est à ce jour le seul dispositif d'évaluation reconnu. Néanmoins il ne permet pas d'estimer l'impact de la formation sur les pratiques professionnelles.

Il est cependant essentiel de tempérer ce constat par l'identification d'éléments sur lesquels il est possible de faire levier afin d'optimiser le transfert des acquis. Nous soulignerons plus particulièrement la prise de conscience des professionnels de ne pas toujours gérer correctement le suivi des formations et donc une volonté affirmée de faire différemment. Par ailleurs, nous constatons qu'il existe une assise sur laquelle il est possible de formaliser un processus dédié au transfert des acquis de la formation au travers notamment de certaines pratiques formelles comme l'évaluation annuelle de formation, ou informelles comme certaines formes d'accompagnement (référénts, tuteurs,...).

À l'égard de ce diagnostic, nous estimons qu'un travail de réflexion mériterait d'être engagé avec l'ensemble des professionnels concernés afin d'envisager la formation dans une dimension plus globale. Trois aspects gagneraient à être développés dans cette réflexion. Le premier concerne la capacité à pouvoir anticiper l'acte de formation notamment par une identification et une formalisation d'attendus partagés entre les différents professionnels impliqués qui donne sens au développement des compétences professionnelles. Le second aspect a pour objet de déterminer les différents modes opératoires qui optimisent le transfert des acquis en amont de la formation mais également pendant et après la formation au sein des unités de soins, sachant que la gestion du transfert des acquis de la formation relève avant tout de la fonction d'encadrement de proximité. Le troisième aspect est relatif au dispositif d'évaluation dont les résultats ont pour objet d'estimer l'efficacité de la formation à répondre au développement des compétences professionnelles.

4. Des préconisations autour d'un dispositif de gestion du transfert des acquis de la formation dans les pratiques professionnelles

Au regard du diagnostic, nous proposons le pilotage par le Directeur des Soins en collaboration avec le Directeur des Ressources Humaines, d'un dispositif de gestion du transfert des acquis de la formation. Cette gestion s'inscrit dans les pratiques managériales des équipes d'encadrement des soins (Cadres de Santé de proximité et Cadre Supérieurs de santé), autour de trois grands axes :

- Axe 1 : développer une démarche d'anticipation dans la gestion du transfert des acquis de la formation
- Axe 2 : assurer une gestion efficiente dans le suivi des actions de formation au sein des unités de soins
- Axe 3 : mettre en œuvre un système d'évaluation des formations

Le dispositif de gestion du suivi des formations dans les pratiques professionnelles s'inscrit plus globalement dans la Gestion Prévisionnelle de Métiers et des Compétences (GPMC). Cette démarche vise à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et la réalité des ressources humaines des établissements de santé à la fois en termes d'effectifs mais également de compétences. C'est à ce titre que la politique de formation est un des outils d'accompagnement de cette démarche.

Ainsi, le dispositif de gestion du transfert des acquis s'inscrit pleinement dans les activités transversales⁸⁶ du Directeur des Soins, notamment dans le cadre du développement des compétences professionnelles. Néanmoins, une collaboration étroite entre le Directeur des Ressources Humaines et le Directeur des Soins doit être le moteur de cette démarche.

L'objectif principal de ce dispositif est de positionner la formation professionnelle continue comme un véritable processus dans lequel il est possible de repérer les différentes étapes qui permettent d'optimiser la gestion du transfert des acquis et d'identifier les collaborations des différents acteurs impliqués.

Afin de rendre ce dispositif réalisable, les préconisations concernent prioritairement les actions individuelles ou collectives, inscrites au plan de formation, et dont les attendus relèvent d'un projet de service.

⁸⁶ DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS – Centre National de Gestion, *Référentiel métier de Directeur des Soins en établissement et en institut de formation*, mars 2010.

4.1 Axe 1 - Développer une démarche d'anticipation dans la gestion du transfert des acquis de la formation

4.1.1 Préparer en amont l'entretien annuel de formation

Le constat : L'entretien annuel de formation encadré par l'article 5 du décret du 15 octobre 2007 a pour but de lier les aspirations du professionnel avec les besoins de l'établissement hospitalier à partir d'un dialogue entre le professionnel et son supérieur hiérarchique.

Les freins à l'action : La mise en œuvre de cet entretien demande à développer des dispositions à anticiper les contenus du dialogue notamment sur la base :

- d'une projection des besoins en compétences au regard des orientations institutionnelles (projet d'établissement) et des évolutions au sein du pôle et du service (projet de soins)
- d'une formalisation des attendus de la formation en termes de nouveaux comportements ou de nouvelles organisations résultant de l'expression des aspirations de l'agent et des besoins du service.

La concrétisation de cet entretien nécessite la mise en place de conditions de réussite aussi bien dans la préparation de l'entretien que dans sa conduite et son suivi⁸⁷.

Les leviers pour agir efficacement : Rassembler des informations afin de préparer l'entretien dans des conditions favorables.

Les moyens de mise en œuvre :

- pour les professionnels, il s'agit de les aider à devenir des acteurs de leur parcours professionnels en créant un environnement propice à la mise en œuvre de leur projet. Pour cela il est nécessaire de leur permettre d'accéder à une information sur les différentes filières métiers, les publications de postes vacants à la mutation interne ou externe, les compétences métiers... Il est souhaitable de pouvoir proposer à la fois un espace dédié sur l'intranet de l'établissement afin d'accéder à tout moment aux informations mais également de proposer une rencontre avec un professionnel du service de la formation professionnelle continue afin de pouvoir bénéficier d'une information éclairée.
- Pour les supérieurs hiérarchiques, il s'agit de rassembler les informations utiles à l'entretien concernant, d'une part, les évolutions futures de l'établissement, du pôle et du service en s'appuyant sur plusieurs documents tels que le projet d'établissement, le contrat de pôle, le projet de service... et, d'autre part, des informations sur la trajectoire et le projet professionnel de l'agent au travers de

⁸⁷ BOURDAT M., « L'entretien professionnel, les clés pour bien le conduire », Actualité de la formation, n°201, p58.

documents émanant de la Direction des Ressources Humaines comme par exemple la liste des formations demandées, réalisées, les formulaires des entretiens de formation sur l'année passée...

Les points de vigilance : Pour créer un environnement propice à la mise en œuvre des projets professionnels des agents, l'information destinée aux professionnels doit être synthétique, compréhensible par l'ensemble des professionnels et rédigée sur des supports accessibles à tous.

4.1.2 Faire de l'entretien annuel de formation un véritable outil au service du développement des compétences

Le constat : L'entretien annuel de formation entre le professionnel et son supérieur hiérarchique a pour objet d'échanger sur les points suivants :

- les suites données aux demandes antérieures de formation du fonctionnaire
- les actions de formation qui apparaissent nécessaires pour la nouvelle période au vu des missions et des perspectives professionnelles de l'agent.
- la présentation des demandes de l'agent en matière de préparation aux concours, de validation des acquis de l'expérience, de bilan de compétences et de période de professionnalisation⁸⁸.

Les freins à l'action : Lors de l'entretien un défaut d'information concernant les différents dispositifs de formation ne permet pas toujours à l'agent de disposer de ses droits notamment dans le cadre du DIF ou du CFP pour développer des compétences relatives à un projet personnel. Ce constat est à mettre en lien avec le fait que la formation est encore trop souvent perçue comme un devoir d'efficacité face aux évolutions de l'environnement hospitalier. Par ailleurs les différentes formations évoquées lors de l'entretien, comme étant susceptibles d'être inscrites au plan de formation ne font pas suffisamment l'objet d'une identification des attendus au regard du projet individuel de l'agent et du projet de service.

Les leviers pour agir efficacement : Structurer la conduite d'entretien annuel de formation

Les moyens de mise en œuvre : Réajuster le support sous la forme du formulaire d'entretien annuel de formation à l'usage des équipes d'encadrement. Les contenus du formulaire doivent être compatibles avec la réglementation⁸⁹ et peuvent être organisés selon 3 axes :

⁸⁸ Décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires. Journal Officiel de la République Française, n°240 du 16 octobre 2007.– article 5.

⁸⁹ 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. Journal Officiel de la République Française, n°0196 du 23 août 2008.– article 4.

- Les formations passées (résultats en termes de comportements obtenus, de changement d'organisation, le niveau de satisfaction personnelle ...)
- Les attendus au regard du projet individuel de l'agent et du projet du service. Ces attendus doivent être formulés en terme de comportements visés observables et mesurables afin qu'ils puissent être une aide à la formalisation de véritables objectifs pédagogiques dans le cadre des cahiers des charges. Cet entretien doit être l'occasion pour le supérieur hiérarchique d'estimer les pré-requis nécessaires à l'agent pour effectuer une action de formation proposée.
- Les perspectives d'évolutions professionnelles (dans l'emploi, dans l'institution...), les possibilités de mobilité professionnelle afin d'acquérir un portefeuille de compétences...). L'entretien doit être également l'occasion de faire un rappel sur les différents dispositifs de la formation tout au long de la vie.

Dès la première année de la mise en œuvre du formulaire d'entretien, la réalisation d'une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon d'au moins 30% de l'effectif des professionnels d'encadrement des soins (CS et CSS) est recommandée. Le but est de mesurer au travers de quelques questions la pertinence du formulaire par rapport à la conduite de l'entretien.

Les points de vigilance : L'usage du support ne doit pas être un obstacle à l'entretien qui doit rester avant tout un dialogue ouvert entre l'agent et son supérieur hiérarchique. Il convient donc de réaliser un outil pragmatique dont le but est une aide à la conduite de l'entretien et au compte rendu de celui-ci.

4.1.3 Formuler des objectifs pédagogiques en termes de comportements observables et mesurables

Le constat : Le transfert des acquis de la formation dans les pratiques de soins et son évaluation résultent en grande partie de la qualité de la rédaction des objectifs pédagogiques.

Les freins à l'action : Lors de notre enquête, une analyse de contenus des cahiers des charges de la formation montre que la rédaction des objectifs pédagogiques ne facilite pas l'évaluation du transfert des acquis. Ce constat ne semble pas être isolé. En effet dans le milieu de l'entreprise, Jonathan POTTIEZ⁹⁰ fait également référence à des objectifs pédagogiques formulés de façon trop générale et ne permettant pas de montrer clairement ce que le professionnel en formation est supposé savoir faire à l'issue de la formation.

⁹⁰ POTTIEZ J., 2013, L'évaluation de la formation – Piloter et maximiser l'efficacité des formations, 1er édition, Paris : DUNOD, p 40.

Les leviers pour agir efficacement : Intégrer d'une façon systématique les commanditaires de la formation à l'élaboration des cahiers des charges.

Les moyens de mise en œuvre : L'élaboration des cahiers des charges doit s'appuyer sur une véritable collaboration entre le service de la formation professionnelle continue et les équipes d'encadrement des soins afin de conjuguer l'expertise technique de la rédaction du document et la connaissance des comportements attendus en situation de travail. Les objectifs pédagogiques doivent être énoncés sous la forme de nouveaux comportements ou de nouvelles organisations observables et mesurables. Il est essentiel d'associer à ces objectifs des indicateurs de résultats traduisant très concrètement les attentes du commanditaire.

Les points de vigilance : A cette étape, le risque majeur est de mettre en œuvre un dispositif complexe et lourd à gérer. Une attention particulière doit être faite sur la formulation d'objectifs et d'indicateurs simples, pragmatiques et raisonnables en quantité afin qu'ils soient au service d'une véritable pratique managériale.

4.2 Axe 2 - Assurer une gestion efficace dans le suivi des actions de formation au sein des unités de soins

4.2.1 Préparer l'ensemble des conditions favorables à une action de formation efficace

Le constat : L'apprentissage et le transfert des acquis de la formation sont déterminés en grande partie par l'intérêt porté aux résultats attendus à la fois par le professionnel formé et le commanditaire.

Les freins à l'action : L'enquête montre que beaucoup de professionnels partent en formation sans avoir une connaissance précise des objectifs pédagogiques et sans avoir réellement anticipé les répercussions possibles de la formation sur les pratiques de soins ou les organisations.

Les leviers pour agir efficacement : Encourager un engagement bipartite entre le professionnel et son supérieur hiérarchique.

Les moyens de mise en œuvre : La programmation d'un entretien entre le professionnel et son supérieur hiérarchique avant le départ en formation a pour but de faire le point sur les résultats attendus en terme de nouveaux comportements ou nouvelles organisations, les indicateurs retenus pour assurer le suivi de la formation ainsi que les modalités d'évaluation du transfert des acquis.

Les points de vigilance : Ce dispositif de gestion de transfert des acquis n'a pas pour but de multiplier les entretiens dans une période où le temps est extrêmement précieux pour

tous les professionnels. Il convient donc de réaliser un entretien préparé, bref et précis qui se substitue souvent à un entretien informel observé dans certaines organisations.

4.2.2 Favoriser l'apprentissage et le développement professionnel au sein des organisations de travail

Le constat : Au terme de la formation, le milieu de travail ajuste et finalise les apprentissages par une confrontation du professionnel formé avec des situations nouvelles sur les postes de travail. A ce stade, le transfert des acquis n'est possible que par l'existence d'une volonté affirmée de la part du professionnel formé et de son supérieur hiérarchique pour entrer dans une véritable dynamique de changement.

Les freins à l'action : A l'issue de la formation, il n'existe pas une véritable formalisation de propositions qui permettent à l'agent d'être accompagné dans le processus de transfert des acquis. De ce fait, la dynamique de changement est plus difficile à obtenir.

Les leviers pour agir efficacement : Dès le terme de la formation, proposer au professionnel formé un dispositif d'accompagnement afin d'apporter une aide à la mise en situation de travail

Les moyens de mise en œuvre : La programmation d'un entretien entre le professionnel et son supérieur hiérarchique à la suite de la formation a pour objet d'organiser les moyens nécessaires afin que d'une part, les professionnels nouvellement formés puissent mobiliser un ensemble de ressources pour faire face à des situations nouvelles dans le travail et que d'autre part, le partage des nouveaux savoirs puissent faciliter l'ajustement des organisations de travail. Lors de cet échange, il convient de faire le point sur le niveau d'acquisition, les moyens nécessaires au transfert des acquis et au développement des compétences au regard des attendus.

Les points de vigilance : Afin d'amorcer une dynamique de changement le supérieur hiérarchique doit veiller à positionner le professionnel formé au sein de l'équipe comme un des référents dans son domaine de formation.

4.2.3 Faciliter l'apprentissage et le développement professionnel sur le lieu de travail

Le constat : Les organisations de travail participent aux apprentissages en relation avec le milieu professionnel en facilitant le transfert des nouveaux savoirs dans les pratiques professionnelles.

Les freins à l'action : L'enquête montre qu'il n'existe que très rarement, au sein des organisations de travail, une réflexion partagée sur les différentes pratiques qui favorisent la réalisation d'apprentissage tout au long de l'expérience professionnelle.

Les leviers pour agir efficacement : Développer des organisations apprenantes au sein des services de soins.

Les moyens de mise en œuvre : Développer des organisations apprenantes requiert une véritable intention de professionnalisation de l'organisation de la part des professionnels qui doit s'inscrire dans les orientations du projet de l'unité de soins. Il s'agit concrètement de mettre en commun des savoirs individuels au travers de pratiques d'accompagnement reconnues par tous et intégrées à l'organisation du travail comme par exemple, la restitution synthétique des contenus de la formation, les pratiques réflexives, la notion de référent, de tuteur ... Il appartient à chaque service de déterminer le type de pratiques pour maximiser le transfert des acquis qu'il souhaite organiser et de les formaliser afin de déterminer qui fait quoi, comment et dans quel délai⁹¹.

Les points de vigilance : L'implication des équipes d'encadrement dans la gestion de ce dispositif est fondamentale pour que le transfert soit réellement effectif.

4.3 Axe 3 - Mettre en œuvre un système d'évaluation des formations

4.3.1 Intégrer dans l'évaluation de la satisfaction des professionnels formés des éléments d'appréciation de la transférabilité des acquis de la formation

Le constat : L'évaluation de la satisfaction à l'issue de la formation porte sur le ressenti des professionnels par rapport au contenu de la formation, mais également à l'attitude et au professionnalisme du formateur ainsi que sur les détails logistiques de la formation (horaires, salle, matériel à disposition...). Cette évaluation a pour finalité d'appréhender les caractéristiques de la prestation et de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de la formation au regard des résultats obtenus.

Les freins à l'action : L'étude montre que dans les trois établissements enquêtés, les actions de formation font systématiquement l'objet d'une évaluation dite « à chaud ». Cependant plusieurs points constituent des freins à l'efficacité de cette évaluation, notamment l'insuffisance d'éléments relatifs à la transférabilité des savoirs et la motivation pour le faire, la présence du formateur lors des entretiens collectifs ainsi qu'une carence dans la restitution des résultats de cette évaluation.

Les leviers pour agir efficacement : Réactualiser le dispositif d'évaluation de la satisfaction des professionnels à l'issue de la formation.

Les moyens de mise en œuvre : Il est préconisé une évaluation le dernier jour de la formation, afin de conserver un taux de retour satisfaisant. Cette évaluation à chaud, exige de respecter plusieurs points :

⁹¹ Annexe III : Exemple de pratiques pour maximiser le transfert des acquis.

Le premier consiste à réaliser une évaluation des acquis de la formation par le formateur sous la forme de test de connaissances selon le cadre réglementaire⁹². Les résultats anonymisés sont adressés au service de la formation professionnelle continue afin d'être statistiquement traités.

Un second point concerne la réalisation d'une enquête de satisfaction au travers d'un questionnaire à renseigner sur place.

Un troisième point consiste à effectuer, en l'absence du formateur, un entretien collectif afin de créer un espace de dialogue autour des freins et des leviers de l'action de formation achevée.

Dans le cadre de la réactualisation du questionnaire de satisfaction, il convient d'intégrer un certain nombre d'éléments regroupés selon les axes suivants⁹³ :

- En lien avec la préparation de la formation (connaissance du programme, des objectifs pédagogiques, des motivations relatives au projet individuel de l'agent et/ou le projet du service...).
- En lien avec le professionnalisme du formateur (connaissance et expérience, méthodes et supports pédagogiques, capacité relationnelle et motivationnelle, prise en compte du contexte professionnel, échanges interpersonnels...).
- En lien avec le contenu de la formation (pertinence du contenu en rapport avec les situations professionnelles, respect du programme ...).
- En lien avec la structuration de la formation et l'aspect logistique (rythme, équilibre théorie/pratique, composition du groupe, conditions matérielles...).
- En lien avec l'utilisation de la formation (utilité, transférabilité des savoirs acquis, motivation à transférer...)

Concernant la restitution des résultats de l'évaluation aux professionnels formés, il convient de les restituer dans un délai de huit jours sous la forme d'un document papier.

Les points de vigilance : Pour qu'elle soit efficiente, cette évaluation requiert un certain discernement dans la taille du questionnaire et le temps qui lui est consacré afin de ne pas décourager les professionnels.

4.3.2 Développer une évaluation à distance de la formation afin d'apprécier les changements survenus sur le lieu de travail

Le constat : L'évaluation à distance permet de vérifier le transfert des acquis de la formation au poste de travail plus particulièrement par l'observation des modifications des pratiques professionnelles de l'agent formé et/ou des changements organisationnels.

⁹² Loi n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie. Journal Officiel de la République Française, n°0273 du 25 novembre 2009 - article 51.

⁹³ POTTIEZ J., 2013, L'évaluation de la formation – Piloter et maximiser l'efficacité des formations, 1er édition, Paris : DUNOD, p 78.

Les freins à l'action : Bien que les professionnels montrent un intérêt à l'évaluation à distance comme un des moyens de valorisation de la formation, la rareté de cette pratique, souvent pour des raisons techniques, ne permet pas d'assurer une gestion efficiente du transfert des acquis.

Les leviers pour agir efficacement : Formaliser un mode opératoire et mettre en œuvre l'évaluation à distance de la formation

Les moyens de mise en œuvre : Il s'agit de mettre en place un référentiel d'apprentissage « avant/après », constitué à partir des objectifs pédagogiques du cahier des charges de la formation. Ce document permet au supérieur hiérarchique de guider l'entretien de pré formation et l'évaluation à trois mois. Cette pratique consiste à identifier les écarts entre les comportements attendus et formalisés lors de l'entretien de pré formation et les comportements obtenus à l'issue des trois premiers mois de la formation⁹⁴.

Les points de vigilance : Pour qu'elle soit efficace, cette pratique d'évaluation doit être comprise et intégrée par les professionnels comme un levier au développement des compétences. Pour cela, il est essentiel que le dispositif d'évaluation soit connu en amont de la formation et fasse l'objet d'un engagement bipartite entre le professionnel et le supérieur hiérarchique.

4.3.3 Utiliser les indicateurs des objectifs pédagogiques pour estimer le retour sur les attentes de la formation

Le constat : Cette étape consiste à apprécier l'impact de la formation sur les résultats de l'organisation et de la pratique des soins.

Les freins à l'action : L'enquête montre une faible utilisation des indicateurs de résultats dans le cadre du suivi des formations. Lorsqu'ils existent, les indicateurs ne sont pas formulés dans l'intention première d'évaluer un dispositif de formation mais dans une visée d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Actuellement, l'appréciation de l'impact de la formation sur les pratiques professionnelles et les organisations de soins souffrent d'une insuffisance d'indicateurs de résultats formalisés au regard des attentes en amont de la formation.

Les leviers pour agir efficacement : Formaliser des indicateurs de résultats dans les cahiers des charges de la formation

Les moyens de mise en œuvre : Les indicateurs de résultats doivent être formulés en même temps que les objectifs pédagogiques au moment de la rédaction des cahiers des charges de la formation. La présence du commanditaire de la formation (Cadre de Santé)

⁹⁴ Annexe IV : Exemple de référentiel d'apprentissage.

est essentielle car lui seul est en mesure, compte tenu de son expérience et de ses compétences, de pouvoir formuler les indicateurs de résultats pour son propre service de soins⁹⁵.

La valeur des indicateurs traduit concrètement les attentes des commanditaires et à ce titre c'est à ces derniers que la charge du suivi de ces indicateurs incombe dans le cadre de leurs pratiques managériales.

Les points de vigilance : Cette étape du dispositif d'évaluation est extrêmement dépendante du travail réalisé en amont de la formation dans une collaboration étroite entre les équipes d'encadrement des soins et le service de la formation professionnelle continue afin que :

- Les attentes soient clairement exprimées et que la formation soit la solution la plus adaptée
- Les attentes soient traduites en objectifs de résultats observables et mesurables
- Les données alimentant les indicateurs de suivi soient disponibles
- Les données soient collectées sur une période suffisamment longue afin que les résultats sur les pratiques et/ou sur les organisations de soins soient visibles.

4.4 Le pilotage du dispositif

Ce pilotage vise à élaborer un dispositif, mais également à conduire sa mise en œuvre et à assurer son suivi pour parvenir à optimiser les pratiques managériales dans la gestion du transfert des acquis de la formation. Il s'exerce en articulation étroite entre la Direction des Soins et la Direction des Ressources Humaines.

Afin d'impliquer et de mobiliser tous les acteurs, la constitution d'un groupe de travail représentant les professionnels de santé, les équipes d'encadrement des soins, les professionnels du service de la formation professionnelle continue, ainsi que des représentants des partenaires sociaux est fortement préconisée. Ce groupe est piloté par le DS en collaboration avec le DRH et a pour mission de formaliser un plan de mise en œuvre afin de déployer le dispositif de gestion du transfert des acquis de la formation⁹⁶.

Ce travail relatif à la formalisation de ce dispositif a pour visée :

- d'obtenir une signification commune à l'acte de formation autour d'un outil au service du développement des compétences professionnelles
- de disposer de modalités opératoires afin d'assurer une gestion efficiente du transfert des acquis dans le cadre des pratiques managériales

⁹⁵ Annexe V : Exemple d'indicateurs.

⁹⁶ Annexe VI : Proposition d'un plan de mise en œuvre du dispositif de gestion du transfert des acquis de la formation.

Lors des différentes séances de travail, le groupe veillera à :

- préciser les différentes étapes constituant le processus de gestion du transfert des acquis de la formation
- repérer, à chaque étape du processus, les professionnels concernés, les ressources nécessaires, les outils et supports à utiliser
- identifier les indicateurs permettant d'assurer le suivi de la mise en œuvre de ce dispositif
- modéliser la planification des tâches sous la forme d'un diagramme de GANTT
- rédiger une procédure de gestion du transfert des acquis

Au terme de ce travail, et après avoir été visé par le Directeur Général de l'établissement, ce dispositif nécessite d'être présenté aux instances représentatives du personnel et plus particulièrement au sein de la commission de formation afin de neutraliser les freins à sa mise en œuvre. Une autre étape consiste à acter ce document dans le cadre de la politique de gestion documentaire sous la forme d'une procédure de gestion du transfert des acquis de la formation afin de lui donner une reconnaissance institutionnelle.

Par ailleurs, l'intégration de ce travail dans une véritable politique de communication est fondamentale pour assurer la pérennité du projet. Elle peut prendre la forme de plusieurs supports d'information mais nous insisterons tout particulièrement sur les réunions des équipes d'encadrement (Cadres Supérieurs de Santé et Cadre de Santé) comme un levier pour donner du sens à la mise en œuvre de ce dispositif. Une information plus globale peut prendre la forme d'une lettre d'information qui accompagne le bulletin de salaire afin de toucher l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Ce dispositif implique la détermination d'indicateurs de pilotage⁹⁷ qui représentent des outils de navigation et de décision pour le Directeur des Soins. Ils permettent de mesurer la mise en œuvre des pratiques managériales dans le cadre de la gestion du transfert des acquis et de donner une alerte ou au contraire de notifier l'avancement conforme du projet dans le cadre d'un comité annuel de suivi. Ce dernier peut envisager des réajustements ou des modifications du dispositif au regard des résultats et de l'évolution réglementaire.

⁹⁷ Annexe VII : Indicateurs de suivi du pilotage du dispositif.

Conclusion

Ce travail a pour ambition d'apporter une contribution, si modeste soit-elle, à une réflexion engagée depuis plusieurs années, notamment dans le milieu de l'éducation et de la formation mais également et surtout dans le monde de l'entreprise. En effet, les contraintes budgétaires liées à la crise économique incitent de plus en plus les entreprises à définir la valeur ajoutée de la formation professionnelle continue face aux sommes engagées.

Aujourd'hui, les établissements de santé sont également confrontés à des contraintes légales, normatives, économiques et environnementales qui nécessitent de porter une attention particulière sur le réinvestissement de la formation dans les pratiques professionnelles et les organisations de travail. Il s'inscrit dans une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences qui doit concilier besoins de performance des établissements de santé et aspirations des professionnels. A ce titre, la formation doit adopter une logique de résultats fondée sur des objectifs identifiés et formalisés afin de répondre d'une part, au développement professionnel continu des agents et d'autre part, à l'évolution des pratiques professionnelles afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins.

Au terme de ce travail, nous souhaitons souligner, s'il le fallait encore, l'enjeu de la gestion du transfert des acquis de la formation dans les pratiques de soins pour le développement des compétences professionnelles. Il s'agit de répondre efficacement aux exigences liées à la demande des citoyens en terme de qualité et de sécurité des soins, mais également à un contexte de départs massifs d'agents à la retraite et des perspectives de carrière qui favorisent la mobilité professionnelle.

Le positionnement stratégique du Directeur des Soins est fondamental à cet égard, notamment dans sa capacité à mettre en œuvre une politique de développement des compétences professionnelles au travers des pratiques managériales des Cadres de Santé. La gestion du transfert des acquis doit être envisagée comme un processus impliquant des interventions en amont, pendant et après la formation afin que les acquis soient suffisamment et efficacement employés sur le lieu de travail.

Néanmoins, notre réflexion témoigne du caractère particulièrement complexe de cette gestion du transfert des acquis notamment parce qu'il existe depuis toujours, au sein des établissements de santé, une culture de la gestion par les moyens plus que par les résultats. Ainsi, la mise en œuvre d'un dispositif de gestion du transfert des acquis réclame de la part du Directeur des Soins une prise en compte de cette dimension culturelle, plus particulièrement par une analyse sociologique du jeu des différents acteurs

concernés par cette gestion. Le développement d'une communication pertinente conçue autour de l'écoute et de la pédagogie, ainsi qu'une capacité à négocier, arbitrer et décider avec les différents acteurs, contribuent également à dépasser les freins produits par la mise en œuvre d'un tel dispositif.

La gestion du transfert des acquis de la formation par les équipes d'encadrement s'inscrit plus largement dans une politique fondée sur la performance hospitalière, dans la perspective de répondre de l'utilisation aux mieux des ressources financières et humaines consacrées à la formation, tout en garantissant aux professionnels un niveau élevé d'apprentissage. Ce dispositif est une des illustrations des méthodes et des outils qu'un Directeur des Soins doit développer dans le cadre du pilotage de la performance des établissements de santé.

Sources et bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

- Loi n° 66-892 du 3 décembre 1966 d'orientation et de programme sur la formation professionnelle. Journal Officiel de la République Française, n°10611 du 4 décembre 1966.
- Loi n° 71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente. Journal Officiel de la République Française, n°7035 du 17 juillet 1971.
- Loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social, Journal Officiel de la République Française, n°105 du 5 mai 2004.
- Loi n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie. Journal Officiel de la République Française, n°0273 du 25 novembre 2009.
- Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale. Journal Officiel de la République Française, n°0055 du 6 mars 2014.
- Décret n°2002-682 du 29 avril 2002 relatif aux conditions générales d'évaluation, de notation et d'avancement des fonctionnaires de l'Etat. Journal Officiel de la République Française, n°102 du 2 mai 2002.
- Décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires. Journal Officiel de la République Française, n°240 du 16 octobre 2007.
- 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. Journal Officiel de la République Française, n°0196 du 23 août 2008.

- Circulaire DGOS/RH4 n°2010-338 du 2 septembre 2010 relative à la mise en œuvre de la période de professionnalisation des agents de la fonction publique hospitalière.
- Circulaire DHOS/P2/O2DGS/6C n° 2006-21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie.
- Note de cadrage DGS-SD6C/DHOS-P2 n° 234 du 1er juillet 2004 relative à la mise en place dès 2004 d'un dispositif régional d'appui à la conception et à la mise en œuvre de la formation hospitalière prioritaire visant à la consolidation et l'intégration des savoirs et des pratiques en soins pour l'exercice infirmier en psychiatrie.

Ouvrages

- BARTH B.M., 2004, *Le savoir en construction*, 3^{ème} édition, Paris : RETZ, 208 p.
- BOURGEOIS E., NIZET J., 2005, *Apprentissage et formation des adultes*, 3^{ème} édition, Paris : PUF, 222 p.
- POTTIEZ J., 2013, *L'évaluation de la formation – Piloter et maximiser l'efficacité des formations*, 1^{er} édition, Paris : DUNOD, 216 p.

Articles de périodique

- BOURDAT M., « L'entretien professionnel, les clés pour bien le conduire », *Actualité de la formation*, n°201, pp.56-61.
- BROUCKER B., 2011, « Comment maximaliser le transfert des acquis de formation dans le secteur public ? L'efficacité de la formation managériale dans l'administration fédérale belge », *Télescope*, vol. 17, pp. 54-77.
- GAHERY R., 1996, « 1971 - 1996 : 25 ans de formation professionnelle », *Alternatives Economiques* n° 133, pp 32-39.
- PERRENOUD P., 1997, « Vers des pratiques pédagogiques favorisant le transfert des acquis scolaires hors de l'école », *Pédagogie collégiale (Québec)*, Vol. 10, n° 3, mars 1997, pp. 5-16.
- ZARIFIAN P., 1995, « Organisation qualifiante et modèle de la compétence : quelles raisons ? quels apprentissages ? », *Formation professionnelle*, n° 5, mai-

août 1995, pp. 5-9.

- WITORSKI R., 2008, « *La professionnalisation* », Savoirs n°17, édition L'Harmattan, pp.11-38.

Guides, rapports

- CUBY.J.F, 2003, *La politique de formation continue des agents de l'état et des hôpitaux*, Rapport d'évaluation, Conseil National de l'Evaluation Commissariat - Général du Plan, 161 p.
- DIRECTION GENERALE DE L'ADMINISTRATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUE. 2007, *Les outils de formation* », ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, Guide n°5, Bureau de la communication et de la documentation, 24 p.
- LOWEZANIN C., PEREZ C, 2002, *La formation des agents de la Fonction Publique – Exploitation de l'enquête Formation Continue 2000*, Centre d'études et de recherches sur les qualifications CEREQ, 89 p.

Référentiel :

- DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS – Centre National de Gestion, *Référentiel métier de Directeur des Soins en établissement et en institut de formation*, mars 2010.
- HAUTE AUTORITE DE SANTE, « Développement Professionnel Continue », Méthode et modalité de DPC, Mai 2014.

Support électronique

- ANN HART S., 2013, *Apprentissage formel, informel, non formel, des notions difficiles à utiliser ... Pourquoi ?*, L'OBSERVATOIRE COMPETENCES-EMPLOIS sur la formation continue et le développement des compétences, bulletin juin 2013, volume 4, numéro 2, [visité le 03/06/2014], disponible sur internet : www.oce.uqam.ca/les-bulletins.html
- CHEVALIER D., 2003, *L'apprentissage et le transfert*, ÉCOLE ET SOCIALIZATION, [visité le 21/05/2014], disponible sur internet : www.etudier.com/dissertations/Ecole-Et-Socialisation
- CLARENS V., 2009, *Andragogie, les pratiques de la formation*, [visité le

04/03/1014], disponible sur internet : www.pratiques-de-la-formation.fr/L-andragogie.html

- COLDERS. L., Qualité en formation : ISO 29990 fait son apparition, L'Express.fr du 01/13/2011, [visité le 04/03/1014], disponible sur Internet : http://lentreprise.lexpress.fr/rh-management/formation/qualite-en-formation-l-iso-29990-fait-son-apparition_
- DENJEAN M., *COMPAGNONNAGE ET COMPETENCES, Pourquoi ? Comment ?*, La Lettre du CEDIP - En lignes n° 22 - juin 2002, [visité le 27/06/1014], disponible sur internet : www.cedip.equipement.gouv.fr/.../22-compagnonnage_et_compétences
- DEUMIE B, GEORGES P, NATALI J.P, Contrôle de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu et évaluation du développement professionnel continu des professionnels de santé, Inspection générale des affaires sociales, Avril 2014, [visité le 27/06/1014], disponible sur internet : igas.gouv.fr
- GENTILE P., BENCINI R., *Construire des compétences*, entretien avec Philippe PERRENOUD, Université de Genève, [visité le 21/05/1014], disponible sur internet : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2000/2000_30.html
- HACHICHA S., *Andragogie*, in Institut Supérieur de l'Education et de la Formation Continue, Tunis 2000, [visité le 04/03/1014], disponible sur internet : pfmh.uvt.rnu.tn/67/1/andragogie.pdf
- JODELET D., *Les représentations sociales*. Paris, PUF, 1994 (pp.36-57)- [visité le 12/06/1014], disponible sur internet : <http://classiques.uqac.ca/>
- LABEDIE G., AMOSSE G., *Constructivisme ou socioconstructivisme ?*, [visité le 02/06/1014], disponible sur internet : <http://www.phludwigsburg.de/html/2bfrnzs01/overmann/glossaire/constructivismeetsocioconstructivisme.doc>
- LAINE F., "Compétences transversales" et "compétences transférables" : des compétences qui facilitent les mobilités professionnelles, la note d'analyse, avril 2011, n°219, [visité le 27/06/1014], disponible sur internet : www.developpement-durable.gouv.fr
- MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL, *Formation professionnelle –*

Annexe au projet de Loi de financements pour 2013, [visité le 04/03/1014], disponible sur internet : <http://travailemploi.gouv.fr/IMG/pdf/Jaune2013formationprofessionnelle.pdf>

- OUELLET Y., 2009, *Les apports de la recherche sur l'apprentissage et l'enseignement – Le transfert des connaissances*, [visité le 21/05/1014], disponible sur internet : <http://www2.csmb.qc.ca/form01/es/F8/F8%20Document%20d'accompagnement%202009.doc>
- PERRENOUD P., *La formation continue comme vecteur de professionnalisation du métier d'enseignant*. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation - Université de Genève. [visité le 21/05/1014], disponible sur internet : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1994/1994_10.html
- PERRENOUD P., *Transférer ou mobiliser ses connaissances ? D'une métaphore l'autre : Implications sociologiques et pédagogiques –* Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, 1999, université de Genève. [visité le 21/05/1014] disponible sur internet : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/phpmain/php_1999/1999_28.html
- PRESSEAU A., 2009, *Les apports de la recherche sur l'apprentissage et l'enseignement - La gestion du transfert des apprentissages*, disponible sur internet : <http://www2.csmb.qc.ca/form01/es/F8F8%20Document%20d'accompagnement%202009.doc>
- SECRETARIAT GENERAL - CONSEIL DE L'EDUCATION ET DE LA FORMATION DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE DE BELGIQUE, *Acquis de l'Education et de la Formation ou Acquis d'apprentissage : un concept défini et une opportunité à saisir ?* Avis no 100, février 2008, [visité le 29/04/1014], disponible sur Internet : <http://www.cef.cfwb.be/index.php?id=4260>
- SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE PSYCHOLOGIE DU TRAVAIL ET DES ORGANISATIONS, *Qu'est-ce que le mentorat ?*, [visité le 27/06/1014], disponible sur internet : <http://www.mentoratquebec.org/definition-mentorat>

Liste des annexes

Annexe I – Guide d’entretien

Annexe II – Liste des entretiens

Annexe III : Exemple de pratiques pour maximiser le transfert des acquis

Annexe IV : Exemple de référentiel d’apprentissage

Annexe V : Exemple d’indicateurs de résultats

Annexe VI – Proposition d’un plan de mise en œuvre du dispositif de gestion du transfert des acquis de la formation

Annexe VII – Indicateurs de suivi du pilotage du dispositif

Annexe I – Guide d’entretien

Professionnels concernés	Questions semi-ouvertes	Grille d’analyse
IDE, CS, CSS, DS Responsable du service de la formation	Selon vous, qu’elle est la plus value de la formation professionnelle continue pour votre établissement ?	Question qui permet d’engager le débat - Développement des compétences - Adaptation à l’emploi - Promotion professionnelle
Responsable du service de la formation professionnelle	Pouvez-vous me décrire le dispositif de formation de l’établissement dans lequel vous exercez ?	Gestion comme un processus - Les différentes étapes (plan de formation, cahier des charges, commission de formation, mise en œuvre des formations, réinvestissement des acquis dans les pratiques, évaluation des formations)
IDE, CS, CSS Responsable du service de la formation	Pouvez-vous me dire comment sont recensés les besoins en formation ?	- Entretien annuel de formation - Lien avec l’entretien annuel d’évaluation - Compétences professionnelles en lien avec l’évolution de l’activité, le projet personnel de l’agent - Motivation des agents à se former - Conditions de l’entretien
IDE	Au terme d’une formation, quels moyens utilisez-vous pour faciliter l’application des acquis de la formation dans vos pratiques professionnelles ?	- Expérimentation dans le cadre d’intersessions de formation - Partage des acquis et identification des personnes ressources en réunion - Coopération entre pairs (système de jumelage, les apprenants forment les autres) - Pratiques réflexives
IDE, CS, CSS, DS Responsable du service de la formation	Selon vous, qu’est-ce qui pourrait renforcer l’efficacité de la formation professionnelle des agents ?	- Implication de l’encadrement - Former simultanément les agents et les cadres de santé sur certains thèmes (lesquels, pourquoi), - faire participer les cadres à la conception de la formation, les solliciter à titre consultatif,...) - Impliquer les professionnels médicaux
CS, CSS	Qu’est-ce qui fait la réussite d’une formation professionnelle continue pour un agent, pour une unité de soins, pour un établissement ? Quelle est votre implication en tant que Cadre de Santé dans la formation professionnelle continue des agents que vous avez sous votre responsabilité ?	-Entretien annuel de formation : projet de l’agent, motivation, lien avec le projet d’unité, recueil des besoins en formation, -Participation à la conception du plan de formation, d’un cahier des charges de la formation -Accompagnement des agents dans leur parcours professionnel -Repérage de bonnes pratiques de management, freins, ...

	<p>Quel est le rôle du cadre de santé dans la formation professionnelle des agents</p> <p>Existe-t-il un suivi des formations par le cadre de santé ? si oui sous quelle forme ? est-ce important selon vous ?</p> <p>Le DPC facilite t-il l'efficacité d'une formation ? pourquoi ? Comment ?</p>	<p>Avant la formation processus d'analyse des besoins pertinence des formations, des objectifs, critère de sélection des agents formés (pré requis, recherche des moyens afin d'appliquer ce qu'ils ont appris, prescriptions tardives de formation, volontariat) entretien avec l'agent (contrat tacite, présentation de la formation et des objectifs = sur quoi repose l'engagement de l'agent, communication autour de la formation, privilégier le volontariat</p> <p>Pendant la formation privilégier la phase de démarrage rappel de l'importance de la formation par un supérieur hiérarchique (expérimentations sur le terrain en inter session, comment sont-elles suivies par le cadre de santé)</p> <p>Après la formation : Entretien de suivi discuter des acquis, élaborer un plan d'action aider et évaluer le transfert des acquis favoriser la coopération entre apprenants système de jumelage, les apprenants forment les autres, parrainage (les plus expérimentés aident au transfert des plus jeunes) aide au transfert par un pair qui a eu la formation, ... échange des pratiques avec le groupe des agents formés, module post formation, journée de suivi,</p>
CS,CSS, DS	<p>Le dispositif de formation professionnelle continue est-il formalisé au sein de votre institution ? si oui qui, comment, quels étapes du processus, pour qui ? si non, une réflexion a t-elle été réalisée, serait-il utile de formaliser une démarche, une procédure,... pourquoi</p>	<p>Identification des : étapes acteurs mode de coordination</p>
DS	<p>Comment concevez-vous le pilotage du développement des compétences des agents ? Comment peut-il être opérationnel au sein de l'institution ? Quels sont les outils et comment ils sont formalisés ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientation des thématiques, - Indicateurs de suivi, - Management de la formation comme processus,... - Formalisation du pilotage
Responsable du service de la formation professionnelle	<p>Quelle est votre implication dans le cadre de ce dispositif ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction des cahiers des charges - Organisation des commissions de formation - Plan de formation - Diffusion des formations - Indicateurs de suivi - Evaluation de la formation : - Evaluation des réactions des participants (à chaud) - Evaluation des apprentissages de la formation

		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des comportements sur le terrain - Evaluation des résultats
Responsable du service de la formation professionnelle	Selon vous, qu'est-ce qui fait la qualité pédagogique d'une formation professionnelle continue ?	<ul style="list-style-type: none"> - La formation réalisée en interne ou en externe - L'adaptation des méthodes au public visé - Le professionnalisme du tuteur - L'adaptation des exercices aux situations réelle de travail des apprenants - Les supports pédagogiques (e-learning, simulation,) - Les conditions matérielles - Journée de suivi ou module post-formation
Responsable du service de la formation professionnelle	Organisez-vous des rencontres de suivi après la formation ?	Qui anime, dans quels objectifs : échange sur les possibilités de transferts des acquis, les difficultés d'application,

Annexe II – Liste des entretiens

Entretien n° 1	IDE	Service de soins - Secteur psychiatrie et santé mentale
Entretien n° 2	CS	Service de soins - Secteur psychiatrie et santé mentale
Entretien n° 3	CSS	CPP – secteur psychiatrie et santé mentale
Entretien n° 4	Responsable du service de la formation professionnelle	Direction des Ressources Humaines – Secteur psychiatrie et santé mentale
Entretien n° 5	CSS chargé de mission - formation professionnelle continue	Direction des Soins – secteur psychiatrie et santé mentale
Entretien n° 6	IDE	Service de soins - CHU
Entretien n° 7	CS	Service de soins - CHU
Entretien n° 8	CSS chargé de mission - formation professionnelle continue	Direction des Ressources Humaines - CHU
Entretien n° 9	Ingénieur - service de la formation professionnelle	Direction des Ressources Humaines - CHU
Entretien n° 10	Directeur des soins – Coordinateur des soins	CHU
Entretien n° 11	IDE	Service de soins - Etablissement MCO
Entretien n° 12	CS	Service de soins - Etablissement MCO
Entretien n° 13	CSS	CPP – Etablissement MCO
Entretien n° 14	Directeur des Ressources Humaines	Etablissement MCO
Entretien n° 15	Directeur des soins – Coordinateur des soins	Etablissement MCO

Annexe III : Exemple de pratiques pour maximiser le transfert des acquis

Quel accompagnement	Par qui	Pour qui	Comment	Dans quel délai	Pour quel résultat
Restitution synthétique du contenu de la formation	Le professionnel formé	Les professionnels non formés de l'équipe	Lors de deux transmissions inter-équipe afin de toucher un maximum de professionnels	Dans les 15 jours qui suivent le terme de la formation	Apporter des éléments qui permettent de réajuster les pratiques
Tutorat	Un professionnel expérimenté	Un professionnel formé mais non expérimenté	Participation en binôme sur une pratique à maîtriser	Pendant les deux ou trois premières réalisations	Développer des compétences professionnelles

Annexe IV : Exemple de référentiel d'apprentissage

Thème de la formation	L'objectif pédagogique global	L'objectif comportemental	Niveau d'acquisition avant la formation	Niveau d'acquisition à 3 mois de la formation
Les entretiens d'éducation thérapeutique des personnes diabétiques	Accroître l'efficacité des entretiens dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique	Capacité d'un professionnel à élaborer un diagnostic éducatif en tenant compte de la participation du patient	<input type="checkbox"/> Compétence restant à acquérir <input type="checkbox"/> Compétence en cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Compétence à renforcer <input type="checkbox"/> Compétence confirmée	<input type="checkbox"/> Compétence restant à acquérir <input type="checkbox"/> Compétence en cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Compétence à renforcer <input type="checkbox"/> Compétence confirmée

Annexe V : Exemple d'indicateurs de résultats

Thème de la formation	L'objectif pédagogique global	L'objectif comportemental	Indicateur de résultat	Valeur attendue	Support
Les entretiens d'éducation thérapeutique des personnes diabétiques	Accroître l'efficacité des entretiens dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique	Capacité d'un professionnel à élaborer un diagnostic éducatif en tenant compte de la participation du patient	Taux de satisfaction des patients	70 % de la satisfaction des patients	Questionnaire d'opinion

Annexe VI – Proposition d'un plan de mise en œuvre du dispositif de gestion du transfert des acquis de la formation

Axe	Etape du processus	Levier	Tâche à réaliser par le groupe de travail	Ressource matérielle ou humaine
1	Développer une démarche d'anticipation dans la gestion du transfert des acquis de la formation	Préparer en amont l'entretien annuel de formation	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un espace dédié sur l'intranet de l'établissement afin d'accéder aux informations en lien avec la formation - Mettre en place une permanence au sein du service de la FPC Eléments à incorporer lors de la rédaction de la procédure de gestion du transfert des acquis	Professionnels du service informatique Professionnels de la DRH
		Faire de l'entretien annuel de formation un véritable outil au service du développement des compétences	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un formulaire d'entretien annuel de formation à l'usage des équipes d'encadrement- Elément à incorporer en annexe de la procédure de gestion du transfert des acquis 	
		Formuler des objectifs pédagogiques en termes de comportements observables et mesurables	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer d'une façon systématique les commanditaires de la formation à l'élaboration des cahiers des charges – Elément à incorporer lors de la rédaction de la procédure de gestion du transfert des acquis 	
2	Assurer une gestion efficiente dans le suivi des actions de formation au sein des unités de soins	Préparer l'ensemble des conditions favorables à une action de formation efficiente	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un entretien de pré formation– Elément à incorporer lors de la rédaction de la procédure de gestion du transfert des acquis 	
		Favoriser l'implication des professionnels formés dans le transfert des acquis	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un entretien de post formation– Elément à incorporer lors de la rédaction de la procédure de gestion du transfert des acquis 	
		Faciliter l'apprentissage et le développement professionnel au sein des organisations de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les différents types de pratiques permettant de maximiser le transfert des acquis dans chaque service de soins – Pratiques prévalentes à incorporer en annexe de la procédure de gestion du transfert des acquis 	Cadres de Santé de proximité
3	Mettre en œuvre un système d'évaluation des formations	Intégrer dans l'évaluation de la satisfaction des professionnels formés l'appréciation de transférabilité des acquis de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Réactualiser le questionnaire d'évaluation de la satisfaction des professionnels à l'issue de la formation - Elément à incorporer en annexe de la procédure de gestion du transfert des acquis 	Professionnels de la DRH
		Développer une évaluation à distance de la formation afin d'apprécier les changements survenus sur le lieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un entretien de post formation à 3 mois – Elément à incorporer lors de la rédaction de la procédure de gestion du transfert des acquis 	
		Utiliser les indicateurs des objectifs pédagogiques pour évaluer les résultats de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un suivi des indicateurs par le Cadre de Santé – Elément à incorporer lors de la rédaction de la procédure de gestion du transfert des acquis 	

Année 2015	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Présentation du projet en comité de Direction												
Constitution du groupe de travail												
Elaboration des outils (formulaire, questionnaire, et tableau)												
Rédaction de la procédure												
Présentation de la procédure												
Diffusion de la procédure												
Mise en œuvre de la procédure												

Annexe VII – Indicateurs de suivi du pilotage du dispositif

Indicateur de suivi	Mise en œuvre du suivi		Valeur cible	Fréquence
	Responsable de l'indicateur	Mode de collecte		
Nombre de cahiers des charges associant des objectifs en termes de comportement attendus et des indicateurs de résultat	Service de la formation professionnelle continue	Requête sur 10 cahiers des charges sélectionnés d'une façon aléatoire	70% sur l'année N+1 80% sur l'année N+2	1 fois par an
Nombre d'agents ayant bénéficiés d'un entretien de pré formation sur le nombre total d'agents formés	Service de la formation professionnelle continue	Collecte à partir d'une question de l'enquête de satisfaction	60% sur l'année N+1 70% sur l'année N+2 80% sur l'année N+3	1 fois par an
Taux de retour des questionnaires de satisfaction	Service de la formation professionnelle continue	Retour des questionnaires au service de la formation professionnelle continue	90% sur l'année N+1	1 fois par an
Taux de retour des questionnaires d'évaluation à distance	Service de la formation professionnelle continue	Retour des questionnaires au service de la formation professionnelle continue	60% sur l'année N+1 70% sur l'année N+2 80% sur l'année N+3	1 fois par an
Nombre de Cadres de Santé satisfaits ou très satisfaits du formulaire d'entretien annuel de formation	Direction des soins	Collecte à partir d'un questionnaire de satisfaction adressé à un échantillon de 30% de Cadres de S Santé de l'établissement	80%	1 fois après la mise en œuvre de formulaire

FAUGERON

Philippe

Décembre 2014

Directeur des Soins

Promotion 2014

La gestion du transfert des acquis de la formation dans les pratiques professionnelles :

Un dispositif piloté par le Directeur des Soins

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Université Paris 7, faculté de médecine Denis Diderot

Résumé :

Dans le cadre d'une politique fondée sur la performance hospitalière, les établissements de santé sont de plus en plus attentifs à la valeur ajoutée de la formation professionnelle continue au regard des sommes engagées. Au travers d'une enquête réalisée au sein de trois établissements, ce travail a pour objet de rechercher les facteurs qui influencent le transfert des acquis de la formation professionnelle continue dans les pratiques soignantes et propose des axes d'interventions pour les Directeur des Soins. La mise en œuvre d'une politique de développement des compétences professionnelles au travers des pratiques managériales des Cadres de Santé doit permettre d'envisager une gestion du transfert des acquis de la formation comme un processus impliquant des interventions en amont, pendant et après la formation afin que les acquis soient suffisamment et efficacement employés sur le lieu de travail.

Mots clés :

Formation professionnelle continue - Développement des compétences - Pratiques managériales – Directeur des Soins.

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.