



Filière Directeur des Soins

Promotion **2010**

Date du Jury : **Septembre 2010**

**L'évolution du métier et des compétences
des formateurs en IFSI ;**

Un enjeu de gestion prévisionnelle pour le
directeur des soins

Catherine BITKER

« Lorsqu'une chose évolue, tout ce qui est autour évolue de même. »

Paulo COELHO

Extrait de l'Alchimiste

Remerciements

Mes remerciements s'adressent aux professionnels paramédicaux, médicaux, directeurs, formateurs et maitres de stage qui m'ont permis de développer des compétences tout au long de ma carrière et de réaliser ce travail.

Une pensée particulière pour ma famille et mes amis qui m'ont encouragée et soutenue dans l'évolution de mon parcours professionnel.

Sommaire

Introduction.....	1
1 Une nécessaire évolution de la GPMC en institut de formation	5
1.1 Les principes généraux de la GPMC.....	5
1.1.1 Contexte historique et sociétal.....	5
1.1.2 Concepts associés	6
1.1.3 Enjeux pour une politique de GRH	8
1.1.4 Modalités de mise en œuvre et de suivi.....	10
1.2 L'adaptation du métier et des compétences des formateurs dans les IF...11	11
1.2.1 Aux évolutions du contexte de l'offre de soins	11
1.2.2 Aux évolutions de l'ingénierie pédagogique	13
1 Le travail d'investigation.....	17
1.1 Méthode et cadre d'analyse.....	17
1.1.1 Objectifs de l'enquête, choix des outils et des personnes concernées.....	17
1.1.2 Limites et points forts de la démarche	18
1.2 Analyse des résultats et discussion	18
1.2.1 L'adaptation du métier des formateurs au projet d'institut, une volonté affirmée par les DSIF, mais peu formalisée	18
1.2.2 La formation universitaire et le tutorat, deux déterminants majeurs pour les formateurs	21
1.2.3 Les impacts des partenariats sur la GPMC du DSIF.....	24
1.2.4 Synthèse	26
2 Mise en perspective : un projet de management et de gestion des compétences des formateurs.....	27
2.1 Acquérir des compétences en partant de l'existant	27
2.1.1 Réaliser un diagnostic de la structure	27
2.1.2 Recruter en précisant les valeurs et les orientations dans le domaine de la gestion des compétences	28
2.2 Stimuler en s'appuyant sur une « organisation apprenante »	28
2.2.1 Développer une stratégie d'accueil et d'intégration.....	29
2.2.2 Exploiter une démarche continue d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des organisations.....	30
2.2.3 Elargir les responsabilités et la participation aux orientations du projet d'institut	30
2.2.4 Impliquer dans les réseaux.....	30

2.3	Réguler en entretenant des compétences adaptées aux évolutions.....	31
2.3.1	Organiser des parcours différenciés et collectifs de formation.....	31
2.3.2	Mutualiser les compétences en initiant des groupes d'analyse de pratiques	32
Conclusion.....		33
Bibliographie		35
Liste des annexes		I

Liste des sigles utilisés

ANAES :	A gence N ationale d' A ccréditation et d' E valuation en S anté
CEFIEC :	C omité d' E ntente I nfirmières et C adres
CF :	C adre F ormateur
CFP :	C ongé de F ormation P rofessionnelle
CH :	C entre H ospitalier
CNG :	C entre N ational de G estion
DGOS :	D irection G énérale de l' O ffre de S oins
DHOS :	D irection de l' H ospitalisation et de l' O rganisation des S oins
DRH :	D irection des R essources H umaines
DSE :	D irecteur des S oins en E tablissement ¹
DSIF :	D irecteur des S oins en I nstitut de F ormation ²
EPP :	E valuation des P ratiques P rofessionnelles
ES :	E tablissement de S anté
GPMC :	G estion P révisionnelle des M étiers et des C ompétences
GRH :	G estion des R essources H umaines
HAS :	H aute A utorité de S anté
IF :	I nstitut de F ormation
IFAS :	I nstitut de F ormation A ide S oignant
IFCS :	I nstitut de F ormation C adres de S anté
IFSI :	I nstitut de F ormation en S oins I nfirmiers
LMD :	L icence, M aster, D octorat
ONDPS :	O bservatoire N ational de la D émographie des P rofessions de S anté
TIC :	T echnologies de l' I nformation et de la C ommunication
UE :	U nité d' E nseignement
VAE :	V alidation des A cquis de l' E xpérience

¹ Appellation du métier utilisée dans le : Referentiel_DS_Mission_DGOS-CNG.pdf, mars 2010, [www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/...](http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/)

² Ibid

Introduction

Notre société se transforme dans le sens où les citoyens exigent d'être davantage reconnus comme des individus uniques, souhaitant que leur singularité soit prise en compte, que ce soit à l'école, à l'université, au travail ou à l'hôpital. Les attentes des usagers et des pouvoirs publics évoluent vers une exigence de qualité totale et de prises en charges efficientes. « Agir vite et sans risques » est un nouveau slogan qui oblige les organisations et les professionnels à évoluer et développer des stratégies nouvelles dans un contexte de complexité. En ce sens, il est souhaitable de rompre avec une vision linéaire et horizontale et de se préparer à gérer l'inattendu en développant la réactivité. Les établissements de santé (ES) et les instituts de formation (IF), quelles que soient leurs missions, doivent s'adapter dans un contexte de compétitivité et de performance en tenant compte de l'environnement, de leurs moyens et surtout des hommes qui sont une ressource essentielle.

Dans un environnement sanitaire, social et économique en forte mutation, les questions d'adaptation des professionnels de santé prennent une acuité particulière. Plus que jamais la gestion des métiers et des compétences devient prépondérante.

Les professionnels de santé doivent en effet s'inscrire dans une réflexion et un positionnement qui tiennent compte de l'adaptation nécessaire en lien avec :

- Les mouvements démographiques de la population et des professionnels de santé ainsi que les évolutions épidémiologiques, le développement des maladies chroniques et les crises sanitaires ;
- Les disparités d'accès aux soins sur les territoires de santé et la fragilité de certaines catégories sociales ;
- L'indispensable interaction des secteurs sanitaires, médico-sociaux et libéraux pour répondre sur un mode coordonné et efficient aux nouveaux besoins de santé ;
- La raréfaction des ressources dans un contexte concurrentiel et la croissance de la consommation de biens médicaux liés à l'évolution des technologies ;
- La demande croissante de transparence et d'information des usagers, parfois associée à une médiatisation et une judiciarisation.

Parallèlement aux réformes de l'organisation sanitaire, les pouvoirs publics mettent en œuvre une politique de réingénierie des formations sanitaires initiales et continues centrée sur les coopérations, le développement des qualifications et des compétences. Nous citerons particulièrement l'intégration des formations paramédicales

dans le cursus licence, master, doctorat (LMD) et les partenariats à développer avec les universités.

La gestion des ressources humaines, au-delà d'un aspect quantitatif, s'intéresse aujourd'hui à la gestion de nouveaux métiers, aux évolutions et passerelles interprofessionnelles illustrées par le développement de validation des acquis de l'expérience (VAE) et les projets de coopérations entre les professions médicales et paramédicales.

Pour soigner les populations de demain, il s'agit donc pour les dirigeants d'établissements sanitaires, médico-sociaux et de formation de s'interroger sur l'évolution des métiers, d'anticiper les compétences, d'en faire émerger de nouvelles, de mettre de la cohérence entre les métiers, de préparer les professionnels à la mobilité et au cheminement de carrières. Depuis quelques années, le métier de cadre de santé est particulièrement concerné par cette problématique.

Le rapport de la Mission Cadres Hospitaliers, présenté par Chantal de Singly en septembre 2009, précise que *« la fonction d'encadrement des cadres formateurs est particulièrement importante vis à vis des réformes en cours à l'hôpital. Les dispositifs pédagogiques choisis contribuent de manière décisive à faire intégrer des idées, principes, connaissances, outils qui « pré-cadrent » le travail des personnes formées en leur fournissant certains codes »*.

Ce même rapport évoque que *« l'approche du métier est impactée par le développement des compétences, la construction et le développement de celles-ci qui ne relèvent pas seulement de la formation mais résultent de « parcours professionnalisants »*. En ce sens, l'institution doit organiser la position de « cadre apprenant » tant pour les professionnels faisant fonction que pour les nouveaux cadres.

Parallèlement, le rapport 2004 de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) fait apparaître des données qui doivent questionner les dirigeants sur l'anticipation et la gestion des ressources managériales, tant dans le domaine de l'encadrement des établissements de santé et médico-sociaux que dans celui de la formation. Ce rapport indique que *« du fait de la pyramide des âges de la profession infirmière, le nombre de départs à la retraite va augmenter sensiblement dans les années à venir. Dans la fonction publique hospitalière, qui représente plus de la moitié des effectifs totaux, 54 % des infirmières de soins généraux présentes en 2000 seront parties à la retraite d'ici à 2015, et **plus de 85 % des cadres** »*.

Or, l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI), dans lequel nous allons exercer à la sortie de notre formation à l'EHESP, vit depuis quelques années des modifications importantes dans l'équipe de formateurs.

En effet, plusieurs départs à la retraite ont eu lieu depuis quatre ans et trois postes sont actuellement occupés par des infirmiers faisant fonction.

Une étude prospective fait apparaître de nouveaux départs concernant un tiers de l'effectif d'ici 2014. Cette situation oriente notre réflexion sur les questions d'attractivité, de recrutement, d'intégration et de prise en charge du niveau de compétences des cadres formateurs dans un contexte sanitaire et pédagogique en constante évolution.

Dans le champ de l'activité de gestion des ressources humaines, la fiche métier du directeur de soins d'institut de formation (DSIF) précise qu' « *il doit évaluer, développer et valoriser les compétences de ses collaborateurs (...) en pilotant, communiquant et valorisant ces équipes* ».

Tous ces éléments mettent en évidence des questionnements pour le DSIF en matière de stratégie de gestion prévisionnelle du métier et des compétences (GPMC) des formateurs et d'identification des opportunités et des freins liés aux évolutions.

Dans ce contexte, notre question de départ se précise : « **Quels sont les impacts des évolutions de l'organisation sanitaire et de la formation des professions de santé sur la politique de gestion du métier et des compétences des formateurs permanents en IFSI ?** »

Plusieurs thématiques nous paraissent importantes à explorer dans le cadre d'une stratégie globale de gestion des compétences des formateurs : le recrutement, l'accompagnement des « *novices* »³, l'évaluation des compétences, les orientations de formation continue, le développement de partenariats et les modalités de communication. La formalisation de cette politique de gestion des ressources humaines (GRH) en lien avec le « *projet de l'institut* »⁴ et /ou les processus qualité est également recherchée.

En ce sens, notre étude sera guidée par une réflexion s'appuyant sur plusieurs sous questions :

1. Quels sont les liens entre la politique de gestion des compétences mise en place par le DSIF et les évolutions dans les domaines de la formation et de la prise en charge sanitaire et sociale ?

Nous allons étudier les représentations de l'évolution du métier de formateur en IFSI pour les DSIF et la façon dont ils les intègrent dans leur politique de GRH.

³ Qui débute (dans un métier, une activité quelconque). Inexpérimenté.

⁴ Définition présentée en annexe 4 : « Recensement des projets et outils de GPMC dans 10 IF ».

Cette enquête sera complétée par une étude de documents existants, supports de la politique énoncée : profils de poste, outils d'évaluation des compétences, volet managérial des ressources humaines dans le projet d'IF.

2. Les formateurs sont-ils impliqués dans cette démarche de réflexion concernant leur métier et l'évolution de leurs compétences, en mesurent-ils les enjeux ?

Il nous semble important de consulter également les formateurs sur leurs représentations de l'évolution du métier, de mesurer leur implication et leur mobilisation dans le développement de compétences individuelles et collectives, adaptées aux changements.

3. Quel est le rôle des partenaires de l'institut de formation (établissement hospitalier support, conseil régional et université) dans la stratégie de GPMC du DSIF ?

En interrogeant les acteurs sur leurs relations dans le domaine de la GPMC, nous allons chercher à mesurer en quoi elles peuvent représenter des freins ou des opportunités pour la stratégie du DSIF.

Pour approfondir ces questions, ce mémoire s'articule en trois chapitres :

Le concept de GPMC, ses composantes, ses enjeux et la mise en prospective « métier-compétences » des formateurs font l'objet d'un premier chapitre. Cette présentation théorique est complétée par des données plus spécifiques sur l'évolution des formations paramédicales et son impact sur le métier de formateur.

Un deuxième chapitre est consacré à une enquête de terrain auprès d'acteurs concernés, directeurs d'IFSI, DS des établissements de santé supports, formateurs exerçant le métier depuis plusieurs années ou « novices ». La confrontation de différents points de vue nous permet d'enrichir la réflexion autour de la question de départ.

Enfin, un troisième chapitre, s'attache à faire émerger des perspectives de gestion des compétences en IF, prenant appui sur les expériences et les concepts précédemment identifiés. L'enjeu est de nous positionner dans ce domaine de gestion prévisionnelle des ressources humaines de l'institut de formation et d'accompagner les formateurs dans le développement de compétences adaptées aux évolutions.

1 Une nécessaire évolution de la GPMC en institut de formation

1.1 Les principes généraux de la GPMC

1.1.1 Contexte historique et sociétal

La GPMC prend naissance et se développe à partir d'une nécessité de mieux anticiper dans les domaines de la gestion des hommes au sein des organisations. Au décours de l'histoire des sociétés humaines, l'anticipation a toujours été une préoccupation qui a marqué les évolutions des religions et des stratégies politiques ; oracles, pratiques divinatoires ou astrologiques. Dans un premier temps, l'expansion de l'activité industrielle et économique du vingtième siècle s'accompagne d'une gestion des ressources humaines dans une dimension purement administrative. L'hôpital et les structures de formation des professionnels paramédicaux, « entreprises de main d'œuvre par excellence » pour de nombreuses communes, gèrent alors ces ressources sur un mode centré sur une administration bureaucratique ; le service du personnel assure les recrutements et les affectations pour répondre aux besoins immédiats de l'emploi et aux évolutions hospitalières et techniques des trente glorieuses.

Dés les années 70, l'émergence de la mondialisation et le premier choc pétrolier bouleversent les certitudes des milieux économiques et commerciaux. Face à cet environnement instable et aux mutations technologiques, les entreprises s'adaptent et ajustent leurs ressources humaines en régulant les recrutements.

Le souhait de faire évoluer la bureaucratie traditionnelle vers des organisations modernes et flexibles se concrétise dans la circulaire du 23 février 1989 relative au renouveau du service public, qui introduit progressivement le concept de GPMC dans la gestion et la modernisation des institutions hospitalières.

Depuis cette date, de nombreux textes illustrent cette volonté de s'appuyer sur le concept de métier et de compétences pour piloter les ressources humaines dans les hôpitaux : circulaires et décrets relatifs aux campagnes budgétaires et aux contrats d'objectifs et de moyens, manuels d'accréditation de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), puis de certification de la Haute autorité de santé (HAS) et enfin le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière, paru en 2004, puis réactualisé en 2008.

1.1.2 Concepts associés

La gestion prévisionnelle, étymologiquement « *voir avant ou anticiper dans un temps déterminé* », confère à ceux qui détiennent cette volonté d'anticipation le pouvoir d'action et de décision qui tend à maîtriser l'avenir. Nous pouvons même considérer qu'il s'agit presque d'un pléonasmе dans la mesure où la notion de gestion consiste dans sa dimension managériale à administrer en préparant l'avenir. La démarche s'appuie sur des concepts qu'il convient de préciser.

A) Le métier

Le métier se définit comme un « *ensemble de postes ou de situations de travail pour lesquels il existe une forte proximité d'activités et de compétences*⁵ ». A l'inverse d'un poste, le métier n'est pas directement lié à la structure, ce qui pourrait laisser envisager une évolution du métier de formateur, affecté dans une autre structure que l'institut ; services de soins dans le cadre du tutorat, université, services de formation continue... ?

En ce sens, le terme de métier est souvent assimilé à la notion d'emploi. Toutefois, l'agrégat métier est défini par des activités et permet d'approcher les compétences et les évolutions qui le caractérisent.

Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière regroupe l'ensemble des métiers, classés dans une arborescence appelée nomenclature. Des fiches, spécifiques à chaque métier, y sont présentées afin de permettre une gestion collective et individuelle des ressources humaines ainsi qu'une communication quantitative et qualitative des ressources existantes, mais également à venir. Sur le volet individuel, elles peuvent servir de supports pour élaborer des outils de suivi : profils de postes, supports d'entretiens d'évaluation, bases de projets professionnels voire de bilans de compétences.

Dans le cadre de notre sujet, nous pouvons y repérer les principaux métiers habituellement exercés dans les IF ; « *directeur de formation aux métiers du soin* », « *formateur en techniques, management et pédagogie des soins* », « *secrétaire* », « *documentaliste* ».

Chaque fiche présente la définition et les appellations du métier ainsi que les activités, les savoir-faire requis et les connaissances qui y sont associées. Nous pouvons remarquer que les relations les plus fréquentes, les études et pré-requis, les correspondances statutaires et les proximités de métier dites « passerelles » attachées au métier sont en lien avec les grands dossiers nationaux. Le déploiement des dispositifs de VAE, l'évolution des frontières entre les métiers (suite aux propositions du rapport

⁵ BARTHES R, B DONIUS B., *développement des ressources humaines*, p.35.

« mission démographie médicale », présenté en septembre 2006 par le Professeur Yvon Berland), les questions de l'expertise et de la formation tout au long de la vie s'inscrivent effectivement dans cette dynamique.

La notion de passerelle « courte ou longue », concept essentiel en GPMC, illustre bien la volonté d'accessibilité et de transférabilité des métiers dans un contexte d'ajustement aux évolutions sans qu'il n'y ait besoin de reconversion. Il s'agit de temps d'adaptation et d'apprentissages de terrain, éventuellement complétés par des temps de formation plus ou moins longs.

L'intérêt d'identifier les métiers réside dans la mise en évidence de ceux dits sensibles, susceptibles de subir des contraintes au plan démographique, organisationnel, sociétal voire en termes de qualifications ou de compétences.

Un métier sensible peut être caractérisé de la façon suivante ⁶ :

- ⇒ le contenu doit évoluer au point d'exiger un autre profil professionnel = *évolution*
- ⇒ les effectifs se réduisent au delà du mouvement des départs naturels = *réduction*
- ⇒ métier-clé pour le développement des activités dont les titulaires sont actuellement en nombre insuffisant = *développement*
- ⇒ métier comportant des tâches qui seront percutées du fait de l'évolution du contenu d'autres métiers = *à risque*

Il paraît également important de s'interroger sur **les métiers émergents** dont le contour n'est pas encore fixé, compte-tenu du contexte ou des évolutions de l'environnement. Pour exemple, nous citerons dans les établissements de santé les métiers de la qualité et de la sécurité (sécurité informatique ou financière, gestionnaire de risques ...), les métiers qui doivent s'adapter aux évolutions technologiques et techniques, mais également les métiers des secteurs du développement durable, de gestion des systèmes d'information, de la recherche clinique...

Un article, publié récemment dans l'hebdomadaire « l'express », confirme cette tendance et cite : « *les gisements d'emplois dus au vieillissement (...) aux nouvelles technologies de médecine (...) le filon de la lutte contre le stress au travail* »⁷.

B) Les compétences

Le concept de compétence n'est pas une nouveauté et se décline dans différents champs tels que la sociologie, le droit, les sciences de l'éducation ou encore la

⁶ Ibid., p 44.

⁷ FROGER V., *connaissiez-vous les nouveaux métiers de la santé ?* (visité le 12/07/2010), disponible sur internet : <http://www.lexpress.fr/emploi-carriere>, publié le 23/06/2010.

linguistique. Etymologiquement cette notion dérive de l'indoeuropéen *pete, pot* (pouvoir) et du latin *competere, competentia* ce qui lui confère deux acceptions :

- Rivalise, est en compétition (notion de pouvoir)
- Est en capacité ou en état de, convient

Dans le milieu professionnel, le mot compétence (en premier lieu dans le milieu militaire puis dans le contexte de l'entreprise) est d'abord associé à des caractéristiques du comportement. Dans les années 1950, son utilisation se généralise dans les entreprises dans le cadre de la sélection et de l'orientation de carrière. Puis ses applications s'étendent à la formation et au développement et se renforcent dans les années 80 où la qualité et la flexibilité des ressources humaines deviennent un élément d'adaptation pour répondre à la globalisation et à la montée de la concurrence.

Progressivement la notion de compétence des entreprises s'ajoute à celle des compétences individuelles ; *« une organisation peut obtenir un avantage concurrentiel si elle parvient à identifier et à gérer ses compétences de base. Les dernières nouveautés en matière de compétences soulignent l'importance de la capacité d'apprentissage des entreprises et de leur aptitude à acquérir de nouvelles compétences. Le concept « d'organisation apprenante » se fonde donc sur la philosophie de la compétence⁸ ».*

Pour la majorité des auteurs la compétence est inséparable de l'action et de l'adaptation à des contextes particuliers en utilisant des ressources et contenus intégrés. Ainsi le répertoire des métiers de la FPH propose la définition suivante : *« c'est un ensemble de **savoir-faire opérationnels**, de **connaissances générales et techniques** et de **comportements professionnels**, structuré, mobilisé et utilisable en fonction des activités à réaliser et des situations de travail actuelles et futures. C'est aussi la maîtrise d'un savoir faire opérationnel relatif aux activités d'une situation déterminée, requérant des connaissances associées à ces savoir-faire et des savoir-être. »*

En ce qui concerne le développement des compétences, nous retiendrons la proposition de LE BOTERF : *« la compétence est la résultante de trois pôles : **savoir agir**, **vouloir agir** et **pouvoir agir** »*. Cette approche complète les précédentes en intégrant la notion de contexte et d'environnement facilitateur ainsi que des facteurs liés à la personnalité et à la volonté d'apprentissage.

1.1.3 Enjeux pour une politique de GRH

Les enjeux d'une GPMC et d'une politique de GRH ont pour point commun la mise en perspective de l'action humaine dans la durée. Leur compréhension permet aux décideurs

⁸ VAN BEIRENDONCK L., Tous compétents ! Le management des compétences dans l'entreprise, p 17.

de « *déterminer des choix stratégiques, d'élaborer des scénarios et de décider en connaissance de cause*⁹ ».

A) Des ressources disponibles

Il s'agit de disposer de ressources disponibles au recrutement et possédant les compétences requises aux missions formalisées dans le projet de la structure. Toute démarche de recrutement nécessite une anticipation et une communication adaptée pour disposer, à un moment donné, de compétences requises.

B) Des ressources mobilisées

La mobilisation des compétences et leur développement continu est complémentaire de la disponibilité. Ceci suppose que chaque individu inscrive sa propre action dans l'action collective et adhère aux projets de la structure tout en étant accompagné dans son parcours professionnel individuel. Cette mobilisation s'inscrit dans la durée et suppose une réflexion et une communication préalable sur le sens donné à ces projets.

C) Des ressources efficaces

L'organisation des activités humaines est un complément indispensable à la disponibilité et à la motivation. La recherche d'organisations de travail efficaces nécessite une évaluation préalable des activités de chacun. Cette dimension doit être réfléchie et progressive car les changements d'organisations remettent en cause des comportements et des habitudes parfois fortement ancrés dans la culture de l'entreprise.

D) Des ressources adaptables

L'enjeu majeur est d'accompagner les évolutions en prenant en compte les aptitudes et les aspirations individuelles ; la politique de formation professionnelle continue en est le principal levier. Selon Bruno DONIUS, « *Cette politique pluriannuelle doit intégrer des actions permettant l'acquisition de compétences nouvelles ou le « rafraîchissement » de compétences détenues puis perdues* ». Il convient donc de promouvoir des actions collectives et des parcours différenciés intégrant des mesures aussi différentes que des préparations aux concours des formations diplômantes, des congés de formation professionnelle (CFP), des formations collectives permettant l'adaptation aux organisations ou aux contraintes nouvelles.

⁹ BARTHES R, COUDRAY MA., cours EHESP, juin 2010.

1.1.4 Modalités de mise en œuvre et de suivi

Afin d'adapter les compétences humaines aux missions et à la stratégie de l'entreprise, il convient de les sélectionner, les organiser et les développer. Les modalités de mise œuvre prennent en compte les contributions et expertises individuelles, mais s'enrichissent également de constructions collectives qui intègrent et dépassent la somme des apports individuels. Différents auteurs parlent alors « *de gestion des compétences collectives, de professionnalisation par la confrontation des groupes professionnels, de portefeuille collectif de compétences, de compétence organisationnelle, de compétence stratégique*¹⁰ ».

Les compétences constituent le « *fil rouge* » de l'organisation et de la gestion des ressources humaines en s'appuyant sur des pratiques clairement définies et diffusées : « *recrutement et sélection, évaluation du potentiel, évaluation annuelle, formation et coaching, promotion, mutation, communication interne* »¹¹.

Comme toute démarche stratégique, la GPMC repose sur une organisation conditionnée par la nature des problèmes à traiter et s'articule autour de trois temps qui détermineront ensuite le déploiement des outils de suivi : « *phase de diagnostic, phase de prospective (repérage des facteurs d'évolution), phase de formalisation (définition du projet et du plan d'action)* »¹².

Quels que soient les outils formalisés, la logique de l'entreprise axée sur la mutualisation des connaissances et le partage des expériences reste une finalité principale. En 1998, Etienne WENGER, père fondateur des « communautés de pratiques », propose une dynamique fondée sur l'engagement des groupes dans une logique d'analyse et d'amélioration continue des pratiques, le travail en réseau et la reconnaissance de l'expérience professionnelle : « *un métier, pour exister dans une organisation, doit pouvoir s'appuyer sur des standards, des règles, des procédures (...), les retours d'expérience formalisés dans les communautés de pratiques constituent de précieux moyens pour vérifier la pertinence et l'actualité des référentiels métier et (...) proposer des évolutions*¹³ ».

Cet outil managérial prône une perspective sociale de l'apprentissage telle la logique ancestrale du compagnonnage ou plus récemment du tutorat. Il s'appuie sur un réseau qui tisse des liens en fonction des compétences professionnelles. La démarche est

¹⁰ WERNERFELT, (1984) ; BARNEY, (1991) ; RETOUR, (2005) ; HAMEL ET PRAHALAD, (1990). *Des compétences et des hommes*, p 195.

¹¹ VAN BEIRENDONCK L., *Tous compétents ! Le management des compétences dans l'entreprise*, p 34.

¹² BARTHES R, DONIUS B., *Le développement des ressources humaines, comment mettre en œuvre une prospective « métiers/compétences »*, p 77.

¹³ LE CLECH., *Animer une communauté de pratique*, p 13.

techniquement structurée par l'animation de groupes d'analyse de pratiques, éventuellement complétée par le développement de documents électroniques partagés.

1.2 L'adaptation du métier et des compétences des formateurs dans les IFSI

1.2.1 Aux évolutions du contexte de l'offre de soins

A) Le choc démographique

Le vieillissement de la population dans notre contexte national, voire européen, demande aux organisations sanitaires de s'adapter au vieillissement des professionnels de santé et des usagers. L'inéluctable évolution de l'espérance de vie est au cœur du positionnement stratégique des systèmes de formation initiale et continue des professions sanitaires.

D'une part, ce constat joue un rôle majeur sur les perspectives et les ajustements de la formation pour accompagner les départs massifs à la retraite de professionnels médicaux et paramédicaux. Selon l'estimation publiée par la DHOS en 2003¹⁴, « *en 13 années, les départs à la retraite auront progressé de 230%* ». Cette projection doit cependant être réajustée dans le cadre de la nouvelle réforme du système de retraite de juin 2010, qui va accroître cette période de départs en raison de l'allongement de la durée de cotisations et de l'âge de départ. La réponse à ce phénomène porte depuis quelques années sur le développement de nouvelles coopérations entre médecins et paramédicaux et de coopérations entre les établissements de santé, médico-sociaux et le secteur ambulatoire. Ces nouvelles logiques s'appuient sur une plasticité des parcours de formation et la création d'« *expertises de pratiques avancées* »¹⁵ pour les infirmiers.

De plus, le vieillissement de la population professionnelle accroît les besoins de formation, d'adaptation et de prévention des risques professionnels qui peuvent être un enjeu stratégique pour le développement de la mission de formation continue des IFSI.

D'autre part, l'accroissement de l'âge des usagers (L'INSEE prévoit que la population des plus de 85 ans augmentera de 288% entre 2005 et 2050) impose aux professionnels de s'inscrire dans la pratique de nouveaux métiers : les métiers de coordonnateurs et

¹⁴ DHOS, *Données démographiques horizon 2015* - publié sur le site de l'observatoire de l'emploi public : <http://www.fonction-publique.gouv.fr/oepl/>.

¹⁵ COUDRAY MA, GAY C., *Le défi des compétences*, p.21.

d'assistants de soins en gérontologie, initiés par le plan Alzheimer 2008-2012, sont des exemples significatifs de ces évolutions.

La prise en charge des pathologies chroniques et des personnes en fin de vie devient dans ce contexte un objectif important qui mobilise des réflexions centrées sur l'éthique et des compétences en lien avec la médiation et de coordination de projets. Nous citerons Le développement de pratiques professionnelles telles les consultations infirmières qui s'inscrivent dans le processus continu d'ajustement aux besoins des usagers ; consultations en éducation thérapeutique, consultations de suivi des plaies chroniques, consultations d'annonce dans le cadre du plan cancer...

B) Evolution du contexte de l'offre de soins et de la gestion des IFSI

Les contraintes économiques et la mise en œuvre de nouvelles conditions de tarification dans les ES induisent des changements dans les pratiques professionnelles en terme d'efficience.

Le concept de performance, au cœur des organisations sanitaires, impose des reconfigurations des organisations et le développement de nouveaux métiers à l'hôpital ; contrôleur de gestion, gestionnaire de risques et ingénieurs qualité, webmestre éditorial...

L'évolution de cette culture médico-économique nécessite de développer des apprentissages de réflexion, d'analyse critique des pratiques professionnelles. La notion de « praticiens réflexifs », capables d'évaluer leurs pratiques, exige l'appropriation de nouvelles modalités pédagogiques par les formateurs afin de permettre aux futurs professionnels de développer des compétences adaptées à ce paradigme.

Enfin, la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a transféré la gestion financière des IFSI aux Conseils régionaux. Il est donc vraisemblable que dans un contexte économique contraint, les IF doivent répondre à des critères d'efficience, voire de certification auprès de leur financeur. Le contrôle et le suivi de la qualité de la formation s'inscrivent également dans les compétences des nouvelles Agences Régionales de Santé¹⁶.

La performance de la gestion des ressources humaines est un enjeu auquel devront répondre les DSIF. Pour appuyer ce propos, nous avons réalisé une observation comparative de quatre référentiels-qualité utilisés actuellement dans les IF¹⁷.

Ces supports, bien que structurellement différents affichent l'importance d'une stratégie managériale dans le domaine des ressources humaines.

¹⁶ Instruction DGOS du 11 juin 2010 relative à la formation initiale (...) dans le cadre des agences régionales de santé et des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, p 3.

¹⁷ ANNEXE 4 : étude comparative de 4 référentiels-qualité présentés le 28/04/2010, cours EHESP : « démarche qualité en IFSI ».

Les références et les critères proposés permettent au DSIF d'amorcer des processus d'amélioration de la qualité en intégrant des données consubstantielles d'un projet de gestion des métiers et des compétences. L'anticipation d'une auto-évaluation et de développement de processus de GRH pose l'engagement d'une démarche stratégique d'accompagnement et d'adaptation des compétences au service de la performance de l'institut. Les critères communs entre ces différents référentiels précisent les composantes d'un tel management :

- Formalisation de projets et de partenariats en cohérence avec le projet d'institut ;
- Elaboration participative et implication des acteurs dans le développement des projets et des outils (profils de poste, procédures d'accueil ou de tutorat ...) ;
- Adaptation des effectifs et des compétences par le suivi de tableaux de bords ;
- Management centré sur la motivation, le développement, la mobilisation et la réactualisation des connaissances et des compétences par la formation et la valorisation des initiatives.

Quel que soit le référentiel choisi, la démarche permet de s'interroger collectivement sur les pratiques, mais en premier lieu sur les valeurs, l'identité, la finalité et les missions de la structure.

1.2.2 Aux évolutions de l'ingénierie pédagogique

A) Qui sont les formateurs en soins infirmiers ?

Sans remonter à la genèse de ce que furent les prémices des apprentissages du domaine des soins infirmiers, il semble toutefois nécessaire d'évoquer deux spécificités du formateur en soins infirmiers :

« L'héritage du formateur avec comme indicateurs l'évolution des mots qui l'ont désigné » ;

« Le parcours lié avant tout au diplôme de cadre de santé et non pas à un diplôme de formateur d'adulte ou d'ingénierie de formation ¹⁸ ».

L'histoire des formateurs a toujours été étroitement liée à celle de la profession infirmière. Ces différentes mutations du métier « d'infirmière enseignante, infirmière monitrice, surveillante chargée de l'enseignement infirmier » pose dans de nombreuses études la question identitaire des formateurs alors que la réflexion sur la typologie des

¹⁸ NOEL-HUREAUX., *Quelles perspectives pour les formateurs en soins infirmiers*, p 190.

métiers et des compétences dans le domaine des formations sanitaires commence à émerger.

Dates	Titres utilisés	Evolution des diplômes et de la formation, notion de métier
1951	Infirmière enseignante	Programme de formation de 1951, axé en théorie sur la maladie et en pratique sur les techniques.
1966	Infirmière monitrice	Création du CAFIM (certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur) = reconnaissance officielle de la fonction de moniteur.
1975	Monitrice et surveillante	Abrogation du CAFIM et création du Certificat cadre infirmier (CCI).
1995	Cadre de santé chargé de l'enseignement	Abrogation du CCI et création du Certificat Cadre de Santé (CCS). Apparition du titre de la « fonction » de cadre formateur
2004	Répertoire des métiers de la FPH/ Appellation du métier « cadre de santé formateur en soins et activités paramédicales »	Définition métier dans la famille « management et formation » : « <i>former des étudiants, organiser les conditions de leur apprentissage à l'une des professions paramédicales et réaliser des activités de formation continue</i> »
2008	Répertoire des métiers de la FPH/ Appellation du métier « formateur en techniques management et pédagogie des soins »	Définition métier identique mais dans la famille « formation, ingénierie de la formation » : « <i>les tendances d'évolution du métier intègrent la conduite de formations en partenariats et en réseaux en particulier avec l'université</i> ».

B) Enjeux et conséquences de l'évolution de l'ingénierie pédagogique des formations sanitaires sur le métier de formateur

Selon Thierry Ardouin, « *L'ingénierie de formation est une démarche structurée qui intègre la formation dans un ensemble politique et stratégique, avec une volonté éducative forte. Elle permet ainsi d'accompagner efficacement les individus et d'anticiper les changements dans les organisations* ».

Pour faire face aux enjeux des nouvelles problématiques sanitaires, une évolution majeure des dispositifs de formation des métiers de santé est en œuvre depuis quelques années. Les réingénieries des formations paramédicales s'appuient sur des compétences à acquérir, certaines pouvant être validées par les acquis de l'expérience. La reconnaissance de l'apprentissage expérientiel : « *Processus au cours duquel un savoir est créé grâce à la transformation de l'expérience* »¹⁹ donne lieu à des réorganisations

¹⁹ KOLB DA, objectif soins, n°111, pp 13-18.

pédagogiques intégrant des cursus partiels ou personnalisés et des dispenses d'unités d'enseignements (UE) jusqu'alors inexistantes dans les logiques pédagogiques des IF. Ces nouvelles modalités représentent pour les professionnels de terrain mais également de la formation un bouleversement organisationnel et certainement culturel.

La mise en place du processus LMD depuis la rentrée 2009 pour les études d'infirmier est un premier pas décisif pour rompre l'étanchéité entre les métiers paramédicaux. Il sera désormais possible de concevoir et d'organiser des passerelles entre les métiers en s'appuyant sur l'acquis et la complémentarité de compétences spécifiques. Le projet de rapport sur la formation des auxiliaires médicaux, publié le 7 juillet 2010, confirme cette orientation en insistant sur « *la nécessaire coopération et coordination entre professionnels de santé et la construction d'une culture commune ouvrant ainsi des perspectives de changement de carrières aux professionnels* »²⁰.

Cette évolution majeure pose deux questions essentielles pour le métier des formateurs issus de leur filière métier :

- Quelles compétences développer pour évoluer vers une pédagogie mettant d'avantage l'accent sur l'apprentissage de partenariats et de schémas d'action par l'apprenant que sur l'accumulation de connaissances ?
- Quelle formation universitaire initiale et continue des formateurs en soins infirmiers dans un contexte où la récente reconnaissance du grade de licence au titulaire du diplôme d'état infirmier bouleverse la hiérarchie jusqu'alors instituée des diplômes sanitaires ?

La prise de conscience d'un nouveau rôle du formateur emprunte à la formation continue de nouvelles pratiques d'enseignement dites « réflexives » et d'évolution de leur posture professionnelle.

Un groupe de travail initié en 2008 par le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC) de Bourgogne présente « *une nécessaire évolution des postures du formateur* » en IFSI s'appuyant sur les travaux de Michel Develay²¹ :

- « *La posture d'enseignant doit évoluer vers une coopération d'experts avec les professionnels ou l'accompagnement des recherches par l'étudiant lui-même.*
- *La posture de formateur, plutôt réflexive, est support de médiation entre la connaissance de l'étudiant et l'activité à accomplir.*

²⁰ Assemblée nationale – RAPPORT mission d'information sur la formation des auxiliaires médicaux présenté par Jacques Domergue, p 28.

²¹ Travail régional – C.E.R Bourgogne, septembre 2009, « nouveau référentiel, nouveau formateur : quelles postures adopter ? ». *Info-CEFIEC*, n°19, p 17.

- *La posture de chercheur reste prioritaire dans une période de doute et de complexité.*
- *Enfin la fonction de coordination devient prégnante dans le cadre du développement de partenariats avec les maîtres, les tuteurs et les référents de stage ».*

Selon Guy Jobert²² nous pouvons retenir trois conséquences de l'évolution de la qualification des organisations taylorisées (travail prescrit) à la compétence qui dépasse la simple réalisation de consignes :

- Une formation centrée sur l'analyse du travail qui conduit à renoncer définitivement à l'opposition traditionnelle entre la théorie et la pratique ;
- Un travail sur le développement des personnes et des situations évitant dans les formations professionnelles en alternance la « *juxtaposition inerte des moments, des lieux et des savoirs. Le formateur doit alors mobiliser les savoirs à partir de l'action vécue et dépasser les clivages en faisant du travail un objet de pensée* » ;
- Enfin le métier même de formateur se trouve redéfini : il conçoit des dispositifs ou des actions de formations en analysant et en créant « *des situations d'apprentissage diversifiées qui conduisent les novices sur le chemin de l'expertise* ».

Cette conception est parfaitement illustrée dans les unités d'intégrations, colonne vertébrale du nouveau référentiel de formation infirmier qui s'appuie sur des constructions pédagogiques centrées sur des situations vécues ou simulées.

Les formateurs voient donc évoluer leurs activités et leurs postures conjointement aux évolutions du système de formation. Leur rôle se centre davantage sur le suivi et la guidance des étudiants ainsi que l'accompagnement des professionnels de terrain dans ces démarches pédagogique qui se transforment.

En ce sens, Marie-Ange Coudray évoque la nécessité de développement de compétences nouvelles par les formateurs : « *travailler avec des groupes moins nombreux, réaliser des études de situations avec - et donc devant – les étudiants, valoriser les étudiants dans leurs recherches d'information et l'utilisation de leurs ressources, etc.*²³ »

²² JOBERT G, *de la qualification à la compétence*, p 37.

²³ COUDRAY MA, GAY C., *Le défi des compétences*, p.71.

1 Le travail d'investigation

1.1 Méthode et cadre d'analyse

1.1.1 Objectifs de l'enquête, choix des outils et des personnes concernées

L'objectif principal de l'étude consiste à dégager des réponses aux thématiques associées à la question de départ.

- Liens entre projet d'IF et GPMC des formateurs en ce qui concerne :
 - ⇒ La disponibilité des ressources (recrutement et « repérage des compétences ») ;
 - ⇒ La mobilisation des ressources (accompagnement du développement des compétences) ;
 - ⇒ L'efficacité des ressources (organisations de travail et lien avec les compétences et le projet qualité de l'IF) ;
 - ⇒ L'adaptabilité des ressources (politique de formation).
- L'implication des formateurs aux changements :

Ce que veulent, savent et peuvent développer les formateurs dans le cadre de leurs projets professionnels individuels et des projets collectifs des IFSI.
- Le rapprochement du DSIF et du DSE du centre hospitalier support concernant la GPMC des cadres et des formateurs ; freins ou opportunités concernant la disponibilité, la mobilisation, l'efficacité et l'adaptabilité des acteurs de la formation.

Partant du cadre d'analyse conceptuel, nous choisissons de nous orienter sur la conduite d'entretiens semi-directifs auprès de trois catégories d'acteurs concernés par la problématique : 4 DSIF dans 4 IFSI de 2 régions différentes, 8 Formateurs et 2 DSE d'établissements supports. Ces entretiens ont été réalisés dans deux régions différentes lors des périodes de stage.

Cette méthode permet de privilégier une étude qualitative mais également d'enrichir la réflexion par la narration des vécus individuels. Le choix des personnes interviewées²⁴ a été guidé par le souci de confronter des aspects de l'activité de GPMC des directeurs de soin dans des instituts de taille similaire à celui que nous allons diriger à l'issue de notre formation. Les entretiens menés, d'une durée d'une heure en moyenne, nous ont permis de faire des liens avec la recherche conceptuelle et de dégager des pistes de réflexions en lien avec les sous questions posées dans l'introduction.

²⁴ ANNEXE 1 : « caractéristiques des IFSI et des acteurs choisis pour l'enquête ».

Nous avons également choisi de répertorier, à partir d'un tableau renseigné par d'autres DS stagiaires de notre promotion lors de leurs stages, les outils utilisés dans 10 IFSI²⁵. Cette démarche a permis de recueillir cinq projets d'école dans lesquels nous avons recherché la formalisation de la politique de gestion des compétences des formateurs²⁶.

1.1.2 Limites et points forts de la démarche

Le point fort des entretiens réside dans le fait d'inviter des professionnels à se « raconter ». Pour tous les acteurs interviewés le sujet est apparu rapidement d'actualité mais porteur de doutes ou d'espoirs sur le devenir des formations paramédicales et de leur qualité. La question d'anticipation sur l'activité et les projets de ces professionnels a souvent dévié sur les difficultés ressenties et vécues lors d'une année marquée par la mise en place rapide d'une réforme importante de la formation infirmière. Cette évocation a parfois limité l'approfondissement de certaines idées sur l'évolution du métier et des compétences des formateurs.

La deuxième limite tient au nombre restreint d'entretiens, qui ne permettent pas de généraliser les informations reçues.

Enfin, l'étude des volets de GRH dans les projets d'instituts et des profils de poste des formateurs a été limitée par le temps octroyé à cette recherche mais également par leur absence ou l'hétérogénéité des pratiques managériales des DSIF qui s'y inscrivent.

1.2 Analyse des résultats et discussion

Ce chapitre, dédié à l'interprétation des données, s'articule en 3 parties structurées autour des questions de départ. Une dernière section présente une synthèse.

1.2.1 L'adaptation du métier des formateurs au projet d'institut, une volonté affirmée par les DSIF, mais peu formalisée

Il s'agit d'identifier les représentations de l'évolution du métier de formateur pour les DS et de déterminer les stratégies communes ou leurs écarts.

A) Des ressources identifiées et mobilisées

La vision partagée du pilotage des instituts est bien centrée sur le management des RH. Les DSIF souhaitent une diversification des parcours professionnels dans le cadre des recrutements en lien avec leurs projets.

²⁵ Annexe 4 : « tableau comparatif des ressources et outils de 10 IFSI ».

²⁶ Annexe 6 : « étude du volet GRH dans 5 projets d'IF ».

Tous développent des stratégies pour répondre aux nouvelles contingences et aux nouvelles missions développées, notamment la mission de formation continue. Une majorité recrute des CS ou des IDE possédant une expérience spécifique ou des diplômes universitaires (DU), dans des domaines transversaux liés aux évolutions du nouveau référentiel de formation infirmier ou aux demandes de formation continue des ES en lien avec les évolutions des organisations sanitaires. Nous citerons, pour exemple, de récents recrutements d'IDE titulaires de DU ou d'expertises professionnelles en gériatrie, hygiène ou soins palliatifs. Un seul DSIF ne souhaite recruter que des CS, ayant cependant un domaine d'expertise s'intégrant dans les axes du projet d'institut ou à défaut du projet pédagogique : CS bilingue ayant exercé en Angleterre plusieurs années (UE 6.2 Anglais²⁷), CS expert en informatique ou en santé publique...

Les DSIF ont noté une évolution des recrutements *« il y a quelques années, nous recrutions des CS et des IDE novices ou plus anciens issus de l'établissement support, parfois dans un contexte contraint »*. En effet, ils évoquent des injonctions à recruter *« des cadres ou des infirmiers en difficulté, voir inadaptés dans les services de soins. Cette tendance régresse, notamment depuis le transfert du financement des ressources aux conseils régionaux »*. Trois DSIF financent également des recrutements contractuels par *« les recettes des actions menées en préparation aux concours ou en formation continue »*, ce qui leur permet de s'adapter plus rapidement à de nouvelles orientations de leur projet pédagogique.

Si l'accent est mis sur l'évolution du recrutement pour répondre aux besoins de l'IF, elle ne s'inscrit pas toujours dans des projets ou des outils formalisés. Seul un DSIF est en cours de rédaction d'un projet d'institut intégrant un volet de gestion des métiers des compétences. L'enquête menée auprès des DS stagiaires de notre promotion lors de leur stage confirme cette tendance²⁸. Si les projets pédagogiques sont rédigés et actualisés depuis plusieurs années, les projets d'IF et les outils de suivi des compétences, « profil de poste, procédures de recrutement ou de tutorat, fiches d'entretiens d'évaluation ou de formation... », ne sont pas systématiquement retrouvés.

Nous avons pu cependant recueillir et comparer des profils de poste de formateur et y identifier des différences dans les titres et les contenus : certains s'intitulent « cadre formateur », d'autres « formateurs ». Cette dernière appellation répond à une logique de recrutement stratégiquement plus étendue.

Pour illustrer cette démarche de diversification de profils de formateurs, un DSIF cite le recrutement d'une documentaliste titulaire de diplômes universitaires qui pilote le suivi des ateliers d'accompagnement des mémoires de fin d'études et intervient en tant que

²⁷ Programme de formation – Annexes à l'arrêté du 31 juillet 2009.

²⁸ Annexe 4 : tableau comparatif des ressources et outils de 10 IFSI.

formateur dans des UE et leurs évaluations : « UE 5.6 Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles, UE 6.1 Méthodes de travail ²⁹ ». Un autre DSIF envisage le recrutement d'un « webmaster » pour créer et suivre le site internet de l'IF et accompagner les formateurs et les étudiants dans la formation concernant les nouvelles technologies d'information et de communication (TIC). Ces outils de communication (intranet d'information, visioconférence, E-Learning...), de coordination (agendas partagés, gestionnaires de tâches ou de plannings) et de collaboration (base documentaire web, partage de fichiers et d'applications en temps réel, plateforme de travail collaboratif...) représentent des enjeux majeurs pour les organisations de soins dans les ES, mais également dans les IF ; les DSIF évoquent en particulier l'impact économique : *« pour diminuer les coûts de déplacement des intervenants géographiquement éloignés »*.

B) Des ressources efficientes et adaptées

Un des 4 DSIF interviewés a engagé depuis quelques années une démarche qualité dans son IF et a intégré des fiches de procédures dans le volet GRH de la cartographie de processus de support (procédures d'accueil pour les nouveaux agents, guide d'évaluation, procédure de formation continue ...). Cette démarche est en cours mais demande un suivi et une mise à jour importante. Un formateur a d'ailleurs suivi un DU qualité pour répondre à cette exigence. L'anticipation de ce projet et cette formation ont également permis la mise à disposition d'une compétence nouvelle au service de la formation des étudiants (UE 4.6 Soins infirmiers et gestion des risques ; UE 4.8 Qualité des soins, évaluation des pratiques³⁰).

En ce qui concerne la mobilité des compétences, tous les DSF confirment l'enjeu majeur et l'impulsion donnée par le nouveau référentiel de formation.

L'approche pédagogique par compétence demande en effet de mobiliser des capacités nouvelles : construction de situations d'apprentissages, organisation et animation de nombreux travaux dirigés, support d'analyses de pratiques dans les instituts mais également en soutien des professionnels dans les lieux de stage : *« beaucoup de formateurs sont en difficulté, une partie d'entre eux vivent ce changement comme un nouvel essor de leur métier et sont en demande de nombreuses formations auxquelles il nous faut stratégiquement répondre, d'autres envisagent de quitter les IF car leur métier ne correspond plus à leur valeurs d'enseignants. Certains formateurs restent très attachés à l'enseignement de spécialités ou de modules et nous devons avant tout les accompagner dans l'intégration d'un nouveau programme et d'organisations*

²⁹ Programme de formation – Annexes à l'arrêté du 31 juillet 2009

³⁰ Ibid

pédagogiques différentes ». Les DSIF associent leurs difficultés à formaliser la dimension prospective de la GRH dans leur projet d'institut à cette nouvelle contingence.

Tous les professionnels rencontrés ont souligné la nécessité de développer des compétences d'analyse de pratique et de posture réflexive par la formation continue. L'accompagnement vers des formations universitaires de niveau master des formateurs est également un enjeu cité majoritairement : *« pour répondre aux nouveaux partenariats et à l'évolution du niveau licence des IDE, une équipe pédagogique doit proposer des titres universitaires »*.

En ce sens, les DSF s'interrogent sur la complémentarité de ces formations afin de développer des expertises pédagogiques sans oublier des expertises cliniques adaptées aux évolutions. Un DS évoque la nécessaire compétence technique professionnelle *« d'où le formateur puise ses compétences qui doivent être entretenues et professionnalisées par la formation tout au long de la vie, l'expérience et les organisations mises en place »*. Il organise une supervision régulière de son équipe par un consultant qui aide les formateurs à analyser leurs expériences pédagogiques. Cette modalité d'accompagnement permet une adaptation et un questionnement permanent : *« l'exercice de l'activité n'est pas souvent une condition suffisante pour le développement, il doit être prolongé, développé par l'analyse réflexive de l'activité »*³¹. L'IF devient alors un lieu qui permet l'adaptation par la production de nouvelles compétences professionnelles en accompagnant la réflexion sur l'action.

1.2.2 La formation universitaire et le tutorat, deux déterminants majeurs pour les formateurs

Les entretiens menés auprès de formateurs « experts » et « novices » de deux IFSI différents ont pour objet d'identifier les déterminants qu'ils présentent comme nécessaires à l'évolution de leur métier et de leurs compétences professionnelles. Tous sont unanimes concernant l'adaptation du métier : *« nous vivons un tournant »*. Toutefois, les perceptions diffèrent en fonction de l'ancienneté dans la fonction et de la politique d'accompagnement menée dans les deux structures.

³¹ Education Permanente n°151, 2002, p 7.

A) Des réflexions communes

Pour être formateur, il est nécessaire de régulièrement renouveler ses connaissances. Le métier implique une remise en question perpétuelle des savoirs théoriques et pratiques. La notion d'équipe pédagogique régulièrement formée collectivement aux évolutions et questionnée sur les pratiques est citée par tous. Le nouveau référentiel de formation, centré sur la pédagogie des compétences et l'autonomie de l'étudiant, est également évoqué comme un événement majeur dans l'évolution du métier. Une réforme de la formation initiale et continue des formateurs est souhaitée en particulier concernant les compétences d'analyses de pratiques, d'animation de groupe dans le cadre de pratiques réflexives et de conduite de projet.

L'universitarisation des formations paramédicales est vécue comme « *menaçante* » pour le métier. Tous les formateurs évoquent le souhait d'évoluer rapidement vers des formations universitaires, « *au moins de niveau master* », mais ne se sentent pas guidés et accompagnés dans cette démarche. Les orientations évoquées dans le rapport présenté par Chantal de Singly ont fortement marqué les esprits : « *Les cadres formateurs en instituts de formation paramédicale qui vont désormais préparer des professionnels obtenant un grade licence, devraient eux-mêmes être recrutés avec le niveau universitaire master. A terme, cela pourra conduire certains d'entre eux à se mettre en perspective de préparer la thèse de doctorat en vue d'occuper des postes universitaires futurs. Cette évolution est étroitement liée au développement à l'université des sciences paramédicales. Elle se fera de manière progressive et devra être accompagnée.* »³². Les cadres plus anciens souhaitent tous s'orienter vers des masters en science de l'éducation : il s'agit pour eux de « *légitimer et de reconnaître ainsi leur spécificité d'expertise pédagogique* ».

Une appréhension est également régulièrement évoquée concernant le renouvellement des équipes qui s'accélère depuis quelques années. Les anciens formateurs s'inquiètent des départs à la retraite à venir et de l'arrivée de nouveaux cadres ou IDE qui leur demandent un investissement d'accompagnement important. Ils mentionnent également l'évolution de la mobilité des nouveaux formateurs : « *pour beaucoup d'entre eux, les nouveaux recrutés souhaitent diversifier leurs expériences et ne pas rester forcément à l'IFSI comme c'était le cas autrefois* ». La notion « *d'étape* », « *de passage* » est également citée par les formateurs novices. Ce mouvement correspond bien au concept de passerelles et de mobilité des compétences sur des lieux d'exercices professionnels différents. L'inscription de ces formateurs dans une dynamique d'évolution professionnelle demande aux DSIF une plus grande attention au développement des compétences

³² Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers, présenté par Chantal de Singly, 11 septembre 2009, p 54.

individuelles et collectives dans leurs instituts et la formalisation d'une véritable stratégie prévisionnelle.

B) Une attente soutenue de définition des compétences et de tutorat

Les cadres novices évoquent la découverte d'un métier très évolutif qu'ils se représentaient en référence à leur propre vécu d'étudiant : *« je ne pensais pas qu'il y avait autant de travail en dehors des cours et des évaluations. Les journées sont parfois très lourdes »*. Les formateurs doivent nécessairement s'interroger sur leurs compétences et leurs propres pratiques. Cette démarche reconnue par la majorité d'entre eux comme indispensable nécessite une communication des compétences attendues par le DSIF et l'organisation d'un accompagnement permanent formalisés par plusieurs fiches-action dans les 5 projets d'école étudiés : *« Réalisation d'une cartographie des compétences et expertises de l'équipe pédagogique, formalisation dans l'entretien individuel d'évaluation le suivi des compétences et expertises individuelles, formalisation d'une politique d'accueil et d'intégration des formateurs... »*

Par ailleurs, les cadres novices décrivent le stress lié aux responsabilités nouvelles et *« à l'exposition devant les étudiants »* qui les amènent à s'interroger quotidiennement sur leurs postures et leurs pratiques. Ce questionnement s'accompagne également d'un temps important de remise à jour des connaissances par la recherche, les lectures professionnelles et le contact avec les professionnels de terrain : *« l'expertise dans les savoirs de la profession, qui devraient permettre de savoir ce qu'il faut faire, ne donne pas immédiatement la familiarité avec l'exercice de la formation »*³³.

La prise de distance et l'analyse réflexive nécessite l'intervention d'un *« spécialiste »*. Or les cadres novices ou faisant fonction abordent le besoin d'accompagnement organisé autour du développement de leurs compétences : *« lors de mon recrutement, j'ai repris toutes les activités du formateur qui avait quitté l'IFSI. Elles ne correspondaient pas forcément dans les contenus à mon expérience professionnelle. J'aurais souhaité être plus guidé, peut être avoir un tuteur comme les étudiants en stage »*. Le formateur est garant des apprentissages et du développement des compétences des étudiants mais vit lui-même un processus d'apprentissage continu qui constitue la richesse de son métier.

L'organisation d'un tutorat demande une réelle gestion des compétences qu'il convient de définir : *« pour mettre en œuvre le nouveau programme, il est nécessaire de disposer d'une vision des compétences des formateurs dans les domaines liés aux contenus des UE. Il faut vérifier que les connaissances sont bien à jour. Il sera également*

³³ VIAL M., soins cadres n°38, p 64.

intéressant de positionner les formateurs sur des compétences pédagogiques, d'ingénierie et de coordination³⁴ ». Or, pour les formateurs interrogés, cette démarche n'est pas encore structurée, ils se disent souvent en « improvisation » et s'appuient sur leur « passé infirmier » et leur expérience de terrain.

1.2.3 Les impacts des partenariats sur la GPMC du DSIF

A) Relations avec les DSE

« Engager les équipes soignantes à plus de responsabilités dans la formation de leurs pairs demande la mobilisation des compétences de formateurs sur le terrain ». Les DSE y voient une charge supplémentaire pour les équipes soignantes dans un contexte de plus en plus contraint, mais toutefois une opportunité pour développer les analyses de pratiques et le développement continu des connaissances des professionnels : « la mobilisation des cadres formateurs dans les unités permet d'accompagner les processus d'évaluation des pratiques professionnelles, support de l'évolution et du suivi de la qualité des soins ». Confrontés aux restructurations et aux évolutions des métiers dans les ES, ils évoquent « une nouvelle culture de l'évaluation et du suivi des compétences, un accompagnement de la mobilité et de l'adaptation professionnelle » à développer dans les services de soins.

Dans les deux IFSI et CH concernés par l'enquête, les DS ont le souhait de développer des partenariats centrés sur le développement des compétences des IDE et des AS. En ce sens, ils se réunissent plus régulièrement, engagent des réflexions et organisent des groupes-projets : *« un partenariat plus soutenu avec les IFSI est engagé, les projets de soins et d'école pouvant être complémentaires »*. Une réflexion sur les compétences transversales des CS responsables de pôles ou d'unités de soins et des formateurs est engagée dans un des ES. Un groupe de travail « mixte » est initié depuis un an pour définir une politique commune de gestion des apprentissages en stage et une charte d'encadrement. Les DS ont organisé des formations communes sur les thèmes de « la gestion de compétences » et « des pratiques réflexives », auxquelles ont participé les CS des services et de l'IFSI. Cette démarche a rapproché les cadres dans la négociation des choix et la formalisation des organisations pédagogiques telles le tutorat et les projets de formation continue, supports de la professionnalisation et de l'adaptation à l'emploi. Les DS concernés évoquent alors *« le développement d'organisation apprenante pour les cadres qui permet de mutualiser leurs expériences, leurs compétences acquises et d'en développer de nouvelles »*.

³⁴ COUDRAY M-A, GAY C., Le défi des compétences, p 112-113.

La mise en place en urgence de réformes dans les ES et les IF représente la principale contrainte pour adapter les projets et anticiper une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

Cependant, aucun projet n'a été jusqu'alors concrétisé et structuré en terme de partenariat concernant le recrutement et le suivi des compétences des cadres.

Le travail de GPMC ne fait pas l'objet de réflexions communes entre les pôles gestion et formation. Un DSIF cite le travail engagé par le CEFIEC qui a élaboré un référentiel métiers-compétences des CS construit à partir de classification des situations de travail, « métier de cadre formateur en soins et métier de cadre d'unité de soins » : « *Ce référentiel pourrait être un support pour l'élaboration d'outils en partenariat, tels des profils de poste* ». En effet, les cadres formateurs et les cadres responsables d'unité, peuvent être amenés à occuper alternativement ces deux situations de travail en mobilisant des compétences et des ressources transversales. La plupart des DS interviewés n'ont pas travaillé sur cette transversalité.

B) Relations avec le conseil régional, l'université, les autres IF

Les partenariats avec le conseil régional sont surtout centrés sur les modalités de financement et l'efficience de la formation : « *Le conseil régional finance mais ne recrute pas* ». Les DSIF évoquent toutefois sa légitimité pour contrôler les politiques engagées dans les IFSI et exiger une évaluation de la qualité de la formation incluant une GRH adaptée et structurée. Dans une des régions concernée par l'enquête, les DSIF évoquent une attention particulière portée aux effectifs, à la pyramide des âges des formateurs et aux types des recrutements : « *le message est difficile à communiquer aux formateurs car ils sont moins habitués aux discours coûts/rentabilité* ». La collaboration apparaît alors essentielle pour anticiper et ajuster les RH aux moyens alloués. En ce sens, la structuration d'une démarche qualité est citée comme une stratégie permettant la transparence quant à l'utilisation efficiente des ressources. Le DSIF qui a engagé une démarche de certification et un projet qualité depuis quelques années souligne la valeur ajoutée de cette démarche dans son partenariat avec le conseil régional : « *les indicateurs et tableaux de bords permettent d'argumenter les choix et de présenter avec plus de lisibilité les projets de recrutements et de formations spécifiques* ».

Si les alignements en cours dans l'organisation des partenariats avec l'université ne permettent pas une lisibilité des effets à long terme sur le métier de formateur, les DS identifient deux avantages à cette avancée :

- ⇒ Une possibilité d'ouvrir des masters en sciences infirmières ou en spécialités répondant aux besoins démographiques (gérontologie, éducation thérapeutique...)

, supports d'évolution pour des professionnels en exercice dont « *les besoins de renforcement de compétences se font ressentir en raison de l'évolution des prises en charges techniques des pathologies et des modes d'organisation du travail* ».

⇒ Une alternative de parcours de formation diversifiés pour les CS, leur permettant de développer des compétences dans le domaine de la recherche au bénéfice de l'enrichissement des futurs professionnels et au final, des usagers.

Mais ce nouveau partenariat invite les DSIF à une certaine vigilance, en particulier sur l'autonomie des IF en termes de projets et de stabilité dans les liens et l'organisation tripartite entre l'université, la région et l'hôpital. Il s'agit bien de trouver un équilibre entre les atouts de cette évolution et « *le maintien d'une formation au contact de professionnels issus du terrain, permettant le lien entre des savoirs académiques et expérientiels* ».

Enfin, la coopération entre les IF de la région est présentée comme un atout dans le cadre de la mutualisation et de l'enrichissement des compétences des formateurs des différents IF. Le partage de pratiques pédagogiques se concrétise lors de conférences inter-écoles, de mutualisation de projets dans le cadre de modules optionnels ou de stages à l'étranger. Récemment cette dynamique régionale se poursuit dans le cadre de projets communs avec l'université pour organiser les modalités de formation à distance : « *la participation de formateurs dans ces groupes de travail régionaux participe au développement de compétences de négociation, d'élaboration et de coordination de projets plus transversaux* ».

1.2.4 Synthèse

Face aux évolutions croissantes auxquelles sont soumises les organisations pédagogiques des IFSI et aux incertitudes qu'elles engendrent, les DSIF confirment un investissement dans les pratiques de GPMC qui s'imposent comme support d'amélioration de la performance de leur institut. Toutefois les pratiques différentes, encore peu formalisées, montrent bien que le métier de formateur est un **métier sensible** qui mobilise leur attention et dont la gestion demande à être intégrée dans le projet d'institut ou le projet qualité. La logique du recrutement de **métiers émergents** ou de recrutements d'experts en complément d'une équipe de formateurs « plus traditionnelle » s'inscrit également dans l'évolution de leur stratégie de gestion prévisionnelle et d'adaptation des compétences. Pour les CF, la gestion des compétences reste liée à **la formation individuelle et au tutorat** pour les débutants. Les DSIF développent cependant des actions visant à entretenir et développer les **compétences collectives** qui rappellent les dispositifs de « communautés de pratiques » ; groupes d'analyses de pratiques, partenariats et réseaux internes ou régionaux.

2 Mise en perspective : un projet de management et de gestion des compétences des formateurs.

A l'issue de la recherche conceptuelle et des expériences recueillies lors des entretiens ou à la lecture de projets déjà formalisés dans d'autres IF, ce chapitre s'attache à présenter des perspectives professionnelles. Les axes retenus s'appuient sur un projet de gestion du métier et des compétences des formateurs organisé autour de la définition suivante : « *la gestion des compétences peut être définie comme la **somme des actions, démarches, outils,...** permettant à une entreprise d'acquérir, de stimuler et de réguler les compétences dont elle a besoin aujourd'hui et demain, individuellement et collectivement, compte tenu de sa **vocation**, de **ses buts**, de sa **stratégie**, de sa **structure**, de ses **moyens techniques**, de sa **culture*** »³⁵.

2.1 Acquérir des compétences en partant de l'existant

2.1.1 Réaliser un diagnostic de la structure

La première étape consiste à organiser la conduite d'entretiens avec chaque formateur. Cette action initiale de communication a pour finalité de diagnostiquer les compétences acquises et à acquérir par chacun au regard de son projet professionnel. Des fiches individuelles de suivi des compétences, s'appuyant sur le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière et le référentiel de compétences élaboré par le CEFIEC, pourront ensuite être élaborées et servir de support aux entretiens de formation et d'évaluation annuelle. La formalisation de ces outils sera complétée par la mise en place d'un tableau de bord permettant de suivre les données qui auront un impact sur la gestion et la prévision des effectifs : effectifs, jours dus (compte épargne temps), absentéisme (maladie ou formation), projets de départ (retraite, mobilité).

En complément, l'élaboration d'une cartographie de compétences de l'équipe formalise le plan de développement des compétences. Cet outil, mesurant l'écart entre les compétences requises et réellement disponibles est évolutif et permet d'organiser la réponse aux changements en termes d'adaptabilité et d'employabilité des RH.

Base d'organisation de parcours différenciés ou collectifs de formation, de choix de profils particuliers de recrutement, il représente le support des orientations stratégiques du DSF dans le cadre du développement de missions de l'institut telle la formation continue.

³⁵ LE BOULAIRE M., RETOUR D., « gestion des compétences, stratégie et performance de l'entreprise : quel est le rôle de la fonction RH ? », p 53.

2.1.2 Recruter en précisant les valeurs et les orientations dans le domaine de la gestion des compétences

Toute démarche de recrutement s'appuie sur une identification et une définition des besoins pour répondre des évolutions de la structure :

- ⇒ Départ d'un membre de l'équipe ;
- ⇒ Augmentation d'une charge de travail ou évolution des activités de formation qui requièrent la création d'un nouveau poste ou l'intégration d'un nouveau métier.

Or, un IF est avant tout une collectivité humaine où la notion de sens est primordiale. La participation des formateurs dans la traduction des valeurs du projet est une étape essentielle. Construire et trouver un accord sur une vision des défis futurs du métier se fonde sur un échange entre le DS et l'équipe. Cette réflexion s'appuie sur l'identification des forces, des faiblesses, des menaces et des opportunités auxquelles est confronté l'institut.

Il s'agit pour le DSF de déterminer les grandes lignes qui orienteront le projet d'institut en y incluant un volet de « gestion des compétences » au regard des évolutions stratégiques de l'IF ; enrichissement des activités de formation continue en lien avec les orientations de la politique sanitaire, inscription dans une démarche de certification, développement de partenariats et d'organisations pédagogiques transversales répondant à la philosophie du nouveau référentiel de formation, modernisation des outils pédagogiques...

La poursuite de cette approche collégiale, encourageant la mobilisation de l'intelligence collective, permet au DS d'identifier des compétences centrales attendues et d'élaborer ensuite le profil de poste du formateur, support du recrutement. La démarche s'accompagne d'une stratégie de communication, indispensable pour favoriser la compréhension des enjeux et des prises de décision quant aux recrutements à venir.

2.2 Stimuler en s'appuyant sur une « organisation apprenante »

Si l'on retient la règle suivante, « *d'un point de vue économique, embaucher pour la motivation profonde et les traits de caractère et ensuite développer le savoir et le savoir faire* ³⁶ », l'étape du recrutement doit être complétée par la mise en œuvre de processus stratégiques qui s'appuient sur le concept « d'organisation apprenante ».

Le développement des compétences implique effectivement une organisation visant la coopération entre les collaborateurs ainsi que la production de partage et le transfert des savoirs et des savoirs faire.

³⁶ MITRANI A., M.DALZIEL M., BERNARD A., Des compétences et des hommes, le management des ressources humaines en Europe, p 25.

2.2.1 Développer une stratégie d'accueil et d'intégration

Les formateurs rencontrés lors de l'enquête ont insisté sur l'importance de la dynamique d'accueil et d'intégration : « *un recrutement peut être qualifié de réussi quand la personne embauchée est pleinement intégrée dans l'entreprise, nombre de sociétés négligent cette étape pourtant primordiale*³⁷ ». La formalisation de ce processus est un objectif prioritaire du projet.

Dans un premier temps, une procédure d'accueil et d'intégration de nouveaux formateurs sera élaborée avec un panel de formateurs expérimentés. Cette démarche qui s'inscrit dans un processus prévisionnel répond à trois objectifs :

- ⇒ Développer les compétences en favorisant l'intégration ;
- ⇒ Valoriser les compétences existantes en les mobilisant ;
- ⇒ Enrichir le groupe professionnel en partageant et mutualisant les expériences.

Plusieurs pratiques pourront être déclinées pour adapter un parcours d'intégration « sur mesure » :

- ⇒ Une journée d'accueil qui consiste à présenter au nouveau formateur les modalités pratiques de la vie dans l'institut, le projet d'école, les bases réglementaires et pédagogiques de la formation.
- ⇒ Un livret d'accueil, élaboré par l'équipe, complété par une bibliographie d'ouvrages et d'articles professionnels présentant des concepts ou des organisations pédagogiques retenus et permettant l'appropriation des connaissances de base qui fondent la formation professionnelle.
- ⇒ Un parcours d'apprentissage adapté aux besoins du « novice » et mené par un tuteur, formateur expérimenté dont les missions seront précisées dans une fiche de poste.

Ce parcours, suivi par le DSF lors d'entretiens réguliers, peut être complété par un rapport d'étonnement présenté à l'issue de quelques mois par le formateur novice à l'équipe.

Ces pratiques permettent de mettre à profit de nouveaux savoirs et un regard différent, porteurs du développement d'analyse. Elles peuvent ainsi engager le groupe à repenser ou étayer ses pratiques et au final accroître les compétences collectives. Afin de développer l'opportunité et le facteur de développement des compétences que représente l'intégration d'acteurs externes au système, le processus sera réactivé et encouragé par l'accueil d'étudiants CS et d'autres filières universitaires : je citerai pour exemple un DSIF

³⁷ BENCHEMAM F., GALINDO G., *Gestion des ressources humaines*, p 69.

qui accueille régulièrement des stagiaires universitaires dans le champ du management de la qualité ou de la communication.

2.2.2 Exploiter une démarche continue d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des organisations

Partager les enjeux, donner du sens à l'action, évaluer les projets et les organisations sont les orientations d'une démarche continue de la qualité. La réflexion collective sur les processus qualité de l'IF permet à l'équipe d'agir en coresponsabilité dans une perspective de réponses adaptées aux besoins des bénéficiaires de la formation (étudiants, recruteurs et usagers) et favorise l'émergence d'une « réflexivité » du système. L'harmonisation des pratiques et leur formalisation à partir d'un référentiel qualité adapté à la formation caractérise les communautés de pratiques, « *premier type de facteur de performance cognitif partagé* »³⁸.

2.2.3 Elargir les responsabilités et la participation aux orientations du projet d'institut

L'accroissement des compétences demande des efforts continus et nécessite des marques de reconnaissance adaptées. Il incombe au DSIF de susciter de nouveaux intérêts en confiant des missions spécifiques et en élargissant progressivement les responsabilités ; en fonction du parcours professionnel souhaité et de l'évolution des compétences de chaque formateur, il convient d'attribuer des missions plus complexes ou en lien avec de nouvelles fonctions ; coordination pédagogique d'année ou de stages, missions d'élaboration de projets de formation spécifiques, tutorat, rédaction d'articles dans des revues professionnelles. Le rôle du DSIF est alors d'assurer le suivi de ses missions et de les formaliser dans le projet d'école et le rapport d'activité.

2.2.4 Impliquer dans les réseaux

La création et le renforcement de partenariats avec des réseaux externes est un levier important pour favoriser l'adaptation des formateurs aux évolutions de l'environnement sanitaire. L'engagement de chaque formateur dans des groupes de travail ou des commissions externes est ainsi le support du développement continu des connaissances et des compétences :

- ⇒ Au niveau de l'établissement de santé support : CSIRMT, groupes d'auto-évaluation dans le cadre des procédures de certification, groupes EPP, comité d'éthique...
- ⇒ Au niveau de la région ; groupes de travail CEFIEC, commissions de travail en lien avec l'université...

³⁸ DUPUICH-RABASSE F., management et gestion des compétences, p 21.

Chaque participation donnera lieu à une synthèse écrite et une présentation orale lors des réunions d'équipe.

2.3 Réguler en entretenant des compétences adaptées aux évolutions

Plusieurs ouvrages traitant de la gestion des compétences et les directeurs rencontrés durant l'enquête précisent que l'analyse et le développement des compétences détenues en interne doivent être nécessairement entretenues et mises en relief avec les évolutions et les éléments clés de l'environnement.

2.3.1 Organiser des parcours différenciés et collectifs de formation

A l'issue de notre étude, nous retiendrons l'indispensable contribution de la formation continue à l'amélioration des performances de l'IF et à l'ajustement des compétences individuelles et collectives. La formation consolide les axes stratégiques du projet et s'appuie sur plusieurs objectifs :

- ⇒ Réduire les écarts en terme de connaissances ;
- ⇒ Faire progresser les savoirs et savoir-faire ;
- ⇒ Préparer à des évolutions de carrière ;
- ⇒ Adapter l'institution aux évolutions de santé publique et aux référentiels de formation.

Les formations axées sur les compétences diffèrent des formations théoriques et techniques, elles visent à travailler des comportements spécifiques nécessaires à une activité du métier. Nous opterons pour ce type de formation pour développer les compétences collectives.

Afin de structurer les principes d'organisation de la formation, nous proposons les orientations suivantes :

- ⇒ La formation universitaire est un moyen de reconnaissance et d'évolution vers des compétences de recherche, mais pas une fin en soi. Elle s'inscrit dans une polyvalence de cursus, en lien avec la GPMC et se négocie en fonction des projets de carrière ;
- ⇒ L'accent sur le développement du droit individuel à la formation ne doit pas faire oublier l'importance à accorder aux compétences collectives et au réinvestissement de ces formations dans l'institut ;
- ⇒ Les plans de formation s'intègrent dans un cadre construit et programmé, dans lequel les formateurs sont partie prenante et se concertent. Une réflexion

collective sur les enjeux d'une formation permet de s'assurer que les membres de l'équipe partagent tous une même vision des objectifs.

- ⇒ La prise de décision stratégique ne repose pas seulement sur un individu, mais mobilise plusieurs acteurs agissant au sein de l'IF. La collecte des informations externes (auprès du chef d'établissement, du DSE, du DRH, du responsable formation...) est un élément incontournable.
- ⇒ Il est souhaitable que Le DSIF participe aux commissions de formation de l'ES support, afin d'argumenter les projets pour son équipe. Cette implication lui permet également de proposer ou adapter des thèmes de formation en tant que prestataire de formation continue.

2.3.2 Mutualiser les compétences en initiant des groupes d'analyse de pratiques

Si nous croisons les données démographiques et les expériences évoquées lors des entretiens, les équipes pédagogiques seront, à moyen terme, fragilisées par les réorganisations, le turn-over des membres...

La sécurité dans les équipes en construction s'appuie sur l'expertise qui circule dans les pratiques professionnelles. Elle résulte d'un apprentissage fondé sur des travaux communs. La démarche repose sur la création d'un groupe s'appuyant sur le concept de « communauté de pratiques ». Au préalable, il s'agit de définir les modalités de fonctionnement et d'identifier les acteurs ; formateurs permanents, maitres ou tuteurs de stage, documentaliste...

Ce groupe de travail et d'échanges contribue au dialogue entre théories et pratiques pédagogiques, à la création de savoirs communs et à l'adaptation collective aux évolutions. Comme nous l'avons relevé lors de l'enquête, il peut être animé par un professionnel externe ou un consultant. Le partage régulier des expériences, comme leur analyse permettent une mise à distance et un apprentissage continu qui seront réinvestis dans des situations et actions pédagogiques à venir. Professionnaliser, c'est partir de situations réelles de travail qui permettront le développement de raisonnements et d'actions adaptées dans des situations plus complexes.

Pour illustrer ce propos, nous reprendrons la citation de Wittorsky (1997) : « *la pratique réflexive repose sur des outils, mais c'est d'abord une posture, un rapport à la réalité, à la théorie, à la réflexion sur et dans l'action* »³⁹.

³⁹ NOEL-HUREAUX., *Quelles perspectives pour les formateurs en soins infirmiers*, p199.

Conclusion

L'actualisation des contenus et des organisations des formations d'auxiliaires paramédicaux s'intègre dans une volonté des pouvoirs publics de répondre aux défis sanitaires, démographiques et économiques de notre société : « *Les métiers constituent un gisement d'emplois considérables pour les générations futures, mais ils sont amenés à jouer un rôle capital dans l'évolution de notre système de santé, à l'heure où l'on parle de nouvelles répartitions de tâches entre professionnels, de réorganisations de l'offre de soins, de prise en charge de nouvelles pathologies dans un contexte financier de plus en plus contraint*⁴⁰ ».

Les professionnels rencontrés lors de notre enquête s'interrogent tous sur les exigences nécessaires en termes de compétences du métier de formateur pour s'adapter aux nouveaux défis, ainsi qu'aux modifications des organisations et des partenariats. Cette question est d'autant plus cruciale que le renouvellement des équipes de formateurs doit particulièrement s'accroître dans les années à venir.

Le développement de compétences et de professionnalisation devient un concept important dans la gestion des ressources humaines. Selon Abbott (2003), Les professionnels ne font pas toujours face aux évolutions internes (consolidation ou développement d'un savoir, modification de l'équipe...) ou externes (nouvelles technologies, changements d'organisations...). « *Le système est dynamique : la position et les rôles des différents groupes en place évoluent et de nouveaux groupes peuvent intervenir au sein de la structure* ».

A l'issue de notre étude, nous pouvons préciser l'incidence de ces évolutions sur l'approche managériale du directeur d'IF, que nous décrivons par les caractéristiques suivantes :

- Une vision stratégique, c'est-à-dire la capacité à identifier et analyser les tendances rapides du changement de l'environnement, les forces et les faiblesses de son institut afin d'y répondre avec efficacité ;
- Une capacité relationnelle, afin de coopérer et de développer des partenariats dans le cadre de réseaux plus diversifiés et complexes. Cette approche conduit également à formaliser les projets, les outils de gestion et organiser leur communication afin de développer l'attractivité de l'institut pour les recrutements à venir ;

⁴⁰ Assemblée nationale – RAPPORT mission d'information sur la formation des auxiliaires médicaux présenté par Jacques Domergue, p 6.

- Une capacité à piloter le changement en suscitant la motivation et l'adhésion des acteurs, en valorisant les compétences acquises et en développant des stratégies d'accompagnement des parcours individuels et des performances collectives.

Cette dynamique s'inscrit dans les compétences stratégiques déclinées dans le référentiel métier DS présenté par la mission DGOS-CNG⁴¹, en mars 2010 ; « *savoir analyser l'environnement et les acteurs (...), savoir traduire les objectifs d'évolution des métiers et des compétences en plans d'actions (...), savoir identifier et développer un réseau de formateurs internes(...)* ».

Toutefois, si la gestion prévisionnelle du métier et de compétences des formateurs est bien en cohérence avec l'évolution du métier de directeur des soins et notamment de ses compétences stratégiques, elle ne doit pas faire oublier les dimensions éthiques et la responsabilité sociale. Porter une attention particulière à la santé et au bien-être au travail, « *gage notamment d'une motivation pérenne au service des usagers* »⁴².

⁴¹ www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/.../Referentiel_DS_Mission_DGOS-CNG.pdf

⁴² DONIUS B., le développement des ressources humaines : *faire du projet social une démarche fondatrice et structurante de gestion des ressources humaines*, ENSP, p 407.

Bibliographie

TEXTES LEGISLATIFS et REGLEMENTAIRES

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, Décret n° 2002-50 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière, Journal Officiel n°95, 23 avril 2002.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat Infirmier, Journal Officiel n°181, 7 août 2009.

OUVRAGES

BARNIER G., 2001, *Le tutorat dans l'enseignement et la formation*, SAVOIR ET FORMATION, 287 p.

BENCHEMAM F., GALINDO G., 2009, *Gestion des ressources humaines*, 2^{ème} édition, LEXTENSO EDITIONS, 168 p.

BOUDIER C., 2005, *Le métier de formateur en soins infirmiers*, SELI ARSLAN, 192 p.

COUDRAY M-A., GAY C., BERLAND Y, 2009, *Le défi des compétences : Comprendre et mettre en œuvre la réforme des études infirmières*, Paris : MASSON, 191 p.

DERENNE O., LUCAS A , 2005, *Le développement des ressources humaines*, Volume 2, EDITIONS ENSP, 445 p.

HUBER M., 2007, *Former des formateurs : Quels outils pour quelle stratégie ?*, Lyon : Chronique sociale, 153 p.

LE CLECH B., 2007, *Animer une communauté de pratiques*, Paris, Editions INSEP CONSULTING, 47 p.

MITRANI A., M.DALZIEL M., BERNARD A., 1992, *Des compétences et des hommes, le management des ressources humaines en Europe*, Les éditions d'organisation, 139 p.

PASTOR P., BREARD R., 2009, *Motiver : points de vue employeur et employé*, Editions Liaisons, 177 p.

VAN BEIRENDONCK L., 2006, *Tous compétents ! Le management des compétences dans l'entreprise*, Bruxelles : De Boek Université, 170 p.

PERIODIQUES

ACKER F., RAPIAU M-T., mars 2008, « Gérer le secteur santé avec des dispositifs généraux, le cas de la formation ». *Gestions hospitalières*, n°474, pp 174-180.

COUDRAY M-A., GAY C., mai 2009, « La formation infirmière renouvelée, une ouverture, des opportunités ». *Soins*, n°735, pp 38-41.

COULET J-C., CHAUVIGNE C., décembre 2005, « Passer d'un référentiel de compétences à une ingénierie de formation ». *Education permanente*, n°165, pp 101-113.

JOBERT G., mars-avril-mai 2003, « de la qualification à la compétence ». *Sciences humaines*, hors série n°40, pp 36-37.

LEBOULAIRE M., RETOUR D., octobre-novembre-décembre 2008, « gestion des compétences, stratégie et performance de l'entreprise : quel est le rôle de la fonction RH ? ». *Revue de gestion des ressources humaines*, n°70, pp 51-66.

NOEL-HUREAUX E., décembre 2005, « Quelles perspectives pour les formateurs en soins infirmiers ? ». *Education permanente*, n°165, pp 189-199.

PERRENOUD P., février 2005, « Assumer une identité réflexive ». *Educateur*, n°2, pp 30-33.

PROUST-MAONSAINGEON D., décembre 2008, « Quel accompagnement au changement de pédagogie pour les équipes des IFSI ? », *Soins cadres*, supplément au n°68, pp 34-35.

PSIUK T., septembre 2009, «Quelle organisation pédagogique dans le nouveau référentiel de formation ? ». *Info-CEFIEC*, n°19, pp 12-13.

VIAL M., janvier-mars 2001, « Faut-il un référentiel pour déterminer les missions du formateur des personnels de santé ? ». *Soins cadres*, n°37, pp 64-66.

VIDAL-BOYER H., novembre-décembre 2009, « Licence, master, doctorat : Quels diplômes pour quels métiers ? » .*Gestions hospitalières*, n°531, pp 66-69.

WITTORSKI R., février 2002, « le développement des compétences individuelles partagées et collectives ». *Soins cadres*, n°41, pp 38-42.

Travail régional – C.E.R Bourgogne, septembre 2009, « nouveau référentiel, nouveau formateur : quelles postures adopter ? ». *Info-CEFIEC*, n°19, p 17.

REPERTOIRES ET GUIDES

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS., Répertoire des métiers de la fonction Publique Hospitalière, 17 mars 2009.

RAPPORTS

ASSEMBLEE NATIONALE, COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES., Mission d'information sur la formation des auxiliaires médicaux : *pour une réforme en profondeur de la formation des auxiliaires médicaux*, présenté par Jacques Domergue, 7 juillet 2010.

DHOS, *Données démographiques horizon 2015* - publié sur le site de l'observatoire de l'emploi public : <http://www.fonction-publique.gouv.fr/oep/>.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES – OBSERVATOIRE NATIONAL DES EMPLOIS ET DES METIERS DE LA FPH., Etude prospective sur les métiers de la Fonction Publique Hospitalière, tome 1 : *facteurs d'évolution, enjeux et impacts sur les ressources humaines*, tome 2 : *monographie de 10 métiers et groupes de métiers sensibles*, 2007, éditions EHESP.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS., Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers, présenté par Chantal de Singly, 11 septembre 2009.

OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONS DE SANTE., Rapport annuel, tome 3 : *analyse de trois professions, sages-femmes, infirmières, manipulateurs en électroradiologie médicale*, 2004.

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Caractéristiques des IFSI et des acteurs choisis pour l'enquête ;

ANNEXE 2 : Guides d'entretiens ;

ANNEXE 3 : Grille de dépouillement ;

ANNEXE 4 : Recensement des projets et outils de GPMC dans 10 IF ;

ANNEXE 5 : Etude de la fonction RH dans 4 référentiels qualité utilisés en IF ;

ANNEXE 6 : Etude du volet GRH dans 5 projets d'instituts.

▪ **ANNEXE 1 : CARACTERISTIQUES DES IFSI ET DES ACTEURS
CHOISIS POUR L'ENQUETE**

		DSIF	DSE	FORMATEURS
IFSI 1 Région A STAGE 1	• Formation IDE ET AS • Quotas IDE/ an : 95 • Développement de la formation continue depuis 2 ans • Projet d'IF en cours d'écriture • Démarche qualité en cours	1 (Ancienneté dans la fonction ; 2 ans)	1	2 Anciens (exercice > 10 ans) 2 Novices (exercice < 2 ans)
IFSI 2 Région B STAGE 2	• Formation IDE ET AS • Quotas IDE/ an : 65 • Développement de la formation continue depuis 2 ans • Projet d'IF et qualité non formalisés.	1 (Ancienneté dans la fonction ; 21 ans)	1	2 Anciens (exercice > 10 ans) 2 Novices (exercice < 2 ans)
IFSI 3 Région B	• Formation IDE ET AMP • Quotas IDE/ an : 64 • Développement de la formation continue depuis 3 ans • Projet d'IF non formalisé. • Projet qualité structuré • Démarche de certification	1 (Ancienneté dans la fonction ; 3 ans)		
IFSI 4 Région B	• Formation IDE ET AS • Quotas IDE/ an : 45 • Développement de la formation continue depuis 3 ans. • Projet d'IF en cours.	1 (Ancienneté dans la fonction ; 5 ans)		

IFSI d'affectation	• Formation IDE ET AS • Quotas IDE/ an : 75 • Pas de missions de formation continue. • Projet d'IF et qualité non formalisés.
---------------------------	--

▪ **ANNEXE 2 : GUIDES D'ENTRETIENS**

GUIDE D'ENTRETIEN FORMATEUR

THEME 1 : LES REPRESENTATIONS SUR LE METIER ET SES EVOLUTIONS

- Votre parcours et ancienneté dans le poste
- Comment vous représentiez vous le métier de formateur avant votre prise de fonction ?
- Pensez vous que ce métier évolue et si oui, pourquoi ?

THEME 2 : L'EVOLUTION PROFESSIONNELLE

- Quel est votre projet d'évolution professionnelle ?
- Avez-vous actuellement un projet individuel de formation ?
- Si oui, pouvez-vous me préciser ce qui vous motive ?

THEME 3 : LE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

- Quelles compétences souhaitez-vous développer actuellement ?
- Pourquoi ?
- Pouvez-vous me dire ce qui favorise ce développement dans votre environnement professionnel ?

GUIDE D'ENTRETIEN DSF

THEME 1 : LES REPRESENTATIONS

- Votre parcours et ancienneté dans le poste
- Comment envisagez-vous l'évolution du métier de formateur ?
- Pensez vous que ce métier va évoluer et si oui, pourquoi ?

THEME 2 : LA POLITIQUE ET LES OUTILS DE GESTION

- Pouvez-vous me raconter comment vous organisez la politique de gestion de métiers et des compétences dans votre institut ?
- Comment formalisez vous cette politique ?
- Prévoyez vous de la faire évoluer (relance ; avec quel outils, sur quels indicateurs vous appuyez vous) ?

THEME 3 : LES PARTENARIATS

- Comment travaillez-vous sur le sujet avec le DSG et le DRH de l'établissement ?
- Quelles places occupent le conseil régional et l'université dans cette gestion ?

GUIDE D'ENTRETIEN DSG

THEME 1 : LES REPRESENTATIONS

- Votre parcours et ancienneté dans le poste
- Comment envisagez-vous l'évolution du métier de formateur en IFSI ?
- Pensez vous que ce métier va évoluer et si oui, pourquoi ?

THEME 2 : LA POLITIQUE ET LES OUTILS DE GESTION, QUELS PARTENARIATS AVEC LE DSIF ?

- Pouvez-vous me raconter comment vous organisez la politique de gestion de métiers et des compétences ?
- Comment formalisez vous cette politique ?
- Prévoyez vous de la faire évoluer (relance ; avec quel outils, sur quels indicateurs vous appuyez vous) ?
- Travaillez-vous sur le sujet avec le DSF ? (relance ; si oui comment, si non pourquoi ?)

ANNEXE 3 : GRILLES DE DEPOUILLEMENT

	Représentations /évolutions du métier de formateur	Politique de GMPC et outils				Partenariats
		Ressources disponibles	Ressources mobilisables	Ressources efficaces	Ressources adaptables	
DSIF 1						
DSIF 2						
DSIF 3						
DSIF 4						
DSE 1						
DSE 2						

Formateur	grade	Ancienneté / Métier formateur	Projet professionnel	Représentations /évolutions du métier de formateur		Développement des compétences	
				A la prise de poste	A venir	lesquelles	comment
F 1							
F 2							
F 3							
F 4							
F 5							
F 6							
F 7							
F8							

ANNEXE 4 : RECENSEMENT DES PROJETS ET OUTILS DE GPMC DANS 10 IFSI

	IF 1	IF 2	IF 3	IF 4	IF 5
QUOTAS étudiants IDE/AN	130	100	90	190	230
Nombre de formateurs cadres	15	11	11	25	39
Nombre Autres formateurs et éventuellement compétences particulières	0	6 IDE FF (psychiatrie IADE Puéricultrice)	3 IDE FF	1CSS, directrice adjointe 1 coordinatrice de stages 1 référente pédagogique par année	1CSS Coordinatrice pédagogique 1CSS coordinatrice de stages 1 référente pédagogique par année
Recrutements récents de « NOUVEAU » METIER (ou projets)	NON	NON	NON, mais objectif de formation universitaire pour tous les formateurs	NON	Formateur responsable des TIC
Existe-t-il un projet d'INSTITUT*	EN COURS	OUI	NON	OUI	EN COURS
Existe-t-il un projet PEDAGOGIQUE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Existe-t-il un projet QUALITE	NON	NON	EN COURS	NON	NON
Existe-t-il un PROFIL DE POSTE du formateur	NON	EN COURS	Fiches de fonction mais pas de profil	OUI	OUI
Existe-t-il un GUIDE D'ENTRETIEN annuel d'évaluation	NON	NON	NON	NON	OUI

	IF6	IF7	IF8	IF9	IF10
QUOTAS étudiants IDE/AN	60	95	95	65	90
Nombre de formateurs cadres	12	17	15	12	15
Nombre Autres formateurs et éventuellement compétences particulières	0	1 cadre référent logistique	2 IDE (DU qualité et DU sante publique)	Tous les formateurs sont inscrits dans un de cursus universitaire	Objectif du DS ; tous les formateurs doivent suivre un cursus universitaire
Recrutements récents de « NOUVEAU » METIER (ou projets)	NON	NON	Projet de recrutement de professionnel en informatique	Documentaliste titulaire d' un doctorat en sciences sociales (participe à la formation)	Projet de développer des ateliers d'analyse de pratiques (animés par un psycho-sociologue)
Existe-t-il un projet d'INSTITUT*	NON	NON	EN COURS	NON	NON
Existe-t-il un projet PEDAGOGIQUE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Existe-t-il un projet QUALITE	OUI	NON	OUI	NON	EN COURS
Existe-t-il un PROFIL DE POSTE du formateur	OUI	NON	OUI	NON	FICHES DE FONCTION
Existe-t-il un GUIDE D'ENTRETIEN annuel d'évaluation	OUI	NON	NON	NON	OUI

*** Le projet d'institut** parfois nommé projet d'école est un outil *déclinant les axes de la politique générale de l'IF* ; Il présente l'articulation de plusieurs projets prioritairement stratégiques pour le DSIF : *« Un projet pédagogique par formation, par année, par promotion ; un projet d'organisation ; un projet de formations continues ; un projet social ; un projet de gestion des ressources humaines ; un projet administratif et de gestion ; un projet financier ; un projet qualité ; un projet communication ; un projet de développement ; un projet institutionnel ; un projet culturel ; un projet de partenariat ; un projet de jumelage... »*⁴³

⁴³ Extrait du diaporama présenté par E. GUERIN, mars 2010, cours EHESP : « Le projet d'école ».

ANNEXE 5 : ETUDE DE LA FONCTION RH DANS 4 REFERENTIELS QUALITE UTILISES EN IF⁴⁴

Ouvrage	Année	Auteur	Référence : mission et politique générale / Fonction de direction	Partenariats	Administration
Référentiel qualité : ASSURANCE QUALITE PARTAGEE DES DISPOSITIFS DE FORMATION	03/ 2007	Dispositifs de formation professionnelle de l'APHP	(Ref 1.1.2.1) <i>La répartition des responsabilités et des missions, celles des personnes comme des instances est identifiée par les personnes concernées et formalisée dans les documents de présentation de l'organisme</i>	(Ref 1.1.4.3) <i>L'organisme de formation développe des formations avec différents partenaires pour enrichir ses ressources pour rester en veille sur les évolutions des problématiques et des pratiques dans le champ sanitaire et social</i>	(Ref 1.2.4.2) <i>Le système de gestion informatisée est conçu et actualisé pour permettre un suivi efficace de l'activité et prévoir les évolutions</i>
CRITERES /INDICATEURS POUR L'EVALUTATION D'UN PROGRAMME DE FORMATION INFIRMIERE EN VUE DE L'ACCREDITATION	2001- 2002	Université Paris Nord, département de Pédagogie des Sciences de la Santé Mémoire de DESS : Formation en santé – Stratégie et Développement de Formations en Santé présenté par Nadia BOUDRAÏ ép. MIHOUBI	(Ref Indicateurs) <i>Le directeur formalise les axes et objectifs de la formation infirmière en fonction de l'environnement interne et externe, et en cohérence avec la politique générale de l'institution</i>		
NORME EUROPEENNE, NORME FRANCAISE NF EN ISO 9004	12/ 2000	Association Française de Normalisation (AFNOR)	(Ref 4.1 exigence générale) <i>L'organisme doit établir, documenter, mettre en œuvre et entretenir un système de management de la qualité et en améliorer en permanence l'efficacité</i>		
GUIDE POUR UN AUTO DIAGNOSTIC DE LA QUALITE DE FORMATION EN I.F.S.I	02/ 2000	Groupe National Qualité CEFIEC	<i>L'IFSI présente un projet de service.</i>	<i>les projets sont élaborés avec les partenaires de la formation</i>	<i>L'IFSI dispose de tableaux de bord</i>

⁴⁴ Outils présentés à l'EHESP : cours du 28/04/ 2010, « démarche qualité en IFSI »

Ouvrage	Ressources humaines	Amélioration continue de la qualité
Référentiel qualité : ASSURANCE QUALITE PARTAGEE DES DISPOSITIFS DE FORMATION	(Ref 1.3.1.1) :L'effectif des personnels administratifs, logistiques et pédagogique est suffisant. Les qualifications de ces personnels sont adaptées à leurs fonctions, telles qu'elles sont prescrites par l'organisme (Ref 1.3.1.2) :Pour chaque action de formation professionnelle les intervenants, individuellement ou collectivement, articulent fortement des compétences scientifiques/Universitaires et des compétences professionnelles (Ref 1.3.1.3) :L'organisme évalue les compétences de ses personnels permanents : il anticipe sur l'évolution des métiers et des compétences de ceux-ci. Il favorise leur formation dans une logique d'adaptation aux évolutions stratégiques de l'organisme et dans une logique de promotion des personnes. (Ref 1.1.3.4) :L'organisme a une politique de recrutement lui permettant de renouveler, consolider et développer les compétences.	(Ref 3.3.1.3) La direction de l'organisme valorise les initiatives qui vont dans le sens de la mutualisation des expériences et de compétences
CRITERES/ INDICATEURS POUR L'EVALUTATION D'UN PROGRAMME DE FORMATION INFIRMIERE EN VUE DE L'ACCREDITATION	(Ref Indicateur) Les Formateurs sont issus du milieu professionnel infirmier, ils ont acquis ou développé des compétences en matière de pédagogie, ils actualisent leur connaissances, ils ont des activités de recherche, de publications, de diffusion de l'information, des fiches de poste sont écrites et disponibles, les critères d'évaluation des formateurs sont écrits et connus, ils se forment souvent et régulièrement, ils connaissent l'évolution du métier et du contexte professionnel, ils innovent dans les pratiques professionnelles, ils mènent des recherches dans leurs domaines de compétences	
NORME EUROPEENNE, NORME FRANCAISE NF EN ISO 9004	(Ref 6.2.1 implication des personnes) Pour atteindre des objectifs d'amélioration des performances, il convient que l'organisme encourage l'implication et le développement des personnes : par la formation continue et les plan de carrière, par la définition des responsabilités et autorités, par l'établissement d'objectifs individuels et d'équipe (Ref 6.2.2.1 compétence) La direction assume la disponibilité des compétences nécessaires pour le fonctionnement efficace et efficient de l'organisme. Elle tient compte de l'analyse des besoins en compétences, présents et anticipés comparés aux compétences déjà existantes dans l'organisme (recrutement en lien avec des objectifs opérationnels et stratégiques, des besoins de remplacement de cadres, de changements dans les processus, d'exigences légales et réglementaires.)	(Référence : amélioration continue de la qualité et auto-évaluation) Comment la direction encourage-t-elle l'implication et le soutien du personnel à l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience de l'organisme Comment la direction assure-t-elle que les compétences du personnel sont adéquates pour les besoins présents et futurs
GUIDE POUR UN AUTO DIAGNOSTIC DE LA QUALITE DE FORMATION EN I.F.S.I	Indicateur Chaque catégorie de personnel bénéficie d'un profil de poste L'évaluation des agents réalisée à partir d'un outil formalisé. Le directeur élabore des critères d'évaluation connus, formalisés, négociés.	

ANNEXE 6 : ETUDE DU VOLET GRH DANS 5 PROJETS D'IF

Projet IF. A : 2006/2010	
OBJECTIFS EN LIEN AVEC LA GPMC	1) Développer au niveau régional le partage des expertises entre les structures de formation → <u>mutualiser les compétences</u> et les expertises 2) <u>identifier</u> au sein de l'équipe <u>les compétences</u> et les expertises 3) <u>Améliorer le partage d'informations</u> au sein de l'équipe pédagogique 4) <u>accompagner le développement de la compétence individuelle et collective</u> des équipes
OUTILS	1) - 2) entretiens individuels de suivi des compétences 3) Organisation, sur un serveur informatique partagé, de la mutualisation d'une base documentaire d'information collective 4) Critères de priorité du plan de formation élaborés avec l'équipe
INDICATEURS DE SUIVI	1) Nombre d'interventions inter écoles 2) réalisation d'une cartographie des compétences et expertises 3) évolution du contenu de la base d'information partagée 4) taux de réponses aux besoins
Projet IF.B 2010/2013:	
OBJECTIFS EN LIEN AVEC LA GPMC	1) <u>diversifier les compétences plurielles</u> afin de développer la mission de formation continue 2) augmenter des recettes financière (formation continue) qui permettront de renforcer les effectifs et <u>d'anticiper dans les prochaines années</u> une réduction du nombre de formateurs en lien avec le programme 2009 3) <u>développer la participation des formateurs à des commissions</u>
OUTILS	1) désignation d'un cadre coordinateur chargé de la mise en œuvre de la formation continue à l'IFSI. Développement des compétences des formateurs : audit, gérontologie. la politique de recrutement vise également une diversification des compétences. 2) Formation du cadre coordonateur en ingénierie de la formation continue 3) les formateurs partagent des compétences en participant à des commissions internes et externes ; comite de vie des étudiants, comité IFSI/université, comite de suivi de la charte d'encadrement, commissions de stages à l'étranger, comité de lecture IFSI/IFAS ... En complément du projet d'IF un projet qualité décrit des procédures « gestion de compétences » : fiches de postes, choix d'affectation des formateurs, entretien annuel d'évaluation.
INDICATEURS	Non formalisés
Projet IF. C (en cours de rédaction)	
OBJECTIFS EN LIEN AVEC LA GPMC	1) Développer des partenariats avec un autre IFSI <u>pour mutualiser les compétences pédagogiques</u> et mettre en commun des actions de formation continue 2) <u>Développer un projet qualité</u> (vecteur de valorisation par la formalisation et la communication qu'elle génère) 3) <u>Déléguer des responsabilités</u> aux formateurs 4) Objectifs concernant le <u>recrutement et les formations</u> prévus dans le sommaire (mais en cours de rédaction au moment de l'enquête)
OUTILS	1) Convention avec un autre IFSI du territoire 2) Formation des professionnels de l'IFSI à la qualité 3) Développement de responsabilités transversales pour les CF dits référents : projets pédagogiques, qualité communication, gestion des stages, projets de formations niveau 5, tutorat, AFGSU, formation continue.
INDICATEURS	Tableaux de bords, rapport d'activité bilans pédagogiques, bilans de satisfaction, mise en œuvre la cartographie des processus

Projet IF. D 2007/ 2011	
OBJECTIFS EN LIEN AVEC LA GPMC	1) Assurer une <u>réactivité de la formation face à l'évolution des métiers</u> : Permettre aux formateurs <u>d'actualiser leurs connaissances et d'adapter leur pédagogie, en la centrant sur des référentiels de compétences</u> 2) <u>Développer des partenariats</u> pour mutualiser les enseignements et mobiliser les compétences 3) Mettre en place <u>une procédure d'accueil des formateurs</u> 4) Renforcer les <u>compétences individuelles et collectives</u> en formalisant une <u>démarche d'amélioration continue de la qualité</u>
OUTILS	1) Groupe de travail interne ; Mise en place d'une veille documentaire ; plan pluriannuel de formation pour les formateurs ; mise en place en 2009 d'un groupe d'analyse de pratiques 2) Mutualisation de cours entre AS, AP et IDE 3) Formalisation des procédures d'accueil, de tutorat et d'un livret d'accueil 4) Formation à la démarche qualité pour l'équipe 5) Actualisation des fiches de postes 6) Conduite d'une auto évaluation des pratiques
INDICATEURS	Nombre de formations interprofessionnelles Echanges inter IFSI Taux de satisfaction Nombres de pratiques professionnelles évaluées Nombre de fiches de postes rédigées
Projet IF. E 2009 (dans cet IF le projet qualité est assimilé au projet d'institut)	
OBJECTIFS EN LIEN AVEC LA GPMC	Compétences des formateurs ; <u>acquisition de compétences nouvelles</u> (analyse de pratiques, suivi pédagogique, communication en direction des partenaires de stages) <u>Impliquer les formateurs dans le pilotage des processus et l'élaboration des documents associés,</u> dont le processus management incluant un volet GRH
OUTILS	Plan de formation pluri annuel Elaboration de procédures ; planification annuelle des bilans, bilan de compétences, planning de formation annuel, plan d'intégration d'un nouvel arrivant, livret d'accueil, planning d'activités des formateurs
INDICATEURS	Audits internes/ différents processus