



**EHESP**

---

**Filière Directeur des soins**

Promotion : **2008**

Date du Jury : **Septembre 2008**

---

**Le rapport d'activité des instituts de  
formation : un outil de communication  
stratégique**

---

**Marie-Claire SALIB**

---

# Remerciements

---

A M.P.RENAUDIN, pour le temps important qu'il a consacré à une stagiaire ignorante des arcanes de la négociation

A Claudie GAUTIER qui, par son enthousiasme et son professionnalisme, a su trouver une nouvelle adepte pour le projet d'école

A B.SIFFERLEN, et E.GUERIN, pour la patience et la pédagogie dont ils ont fait preuve à mon égard

A E.WIESNIEWSKI, pour son amitié indéfectible

A Manuelle, JFX et Phil., pour le soutien psychologique qu'ils ont induit grâce à leur bonne humeur

A Kiki, Adrien et Matthieu, enfin, pour leur patience et leur soutien moral qui m'ont permis d'arriver à la fin de ce travail sans empoisonner leurs vacances

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Un contexte en pleine mouvance.....</b>	<b>5</b>
<b>1-1 Des réformes à venir .....</b>	<b>5</b>
1-1-1 Le constat démographique .....	5
1-1-2 La réingénierie des formations .....	6
1-1-3 La position des régions en 2008 .....	7
<b>1-2 Une nouvelle gestion managériale du directeur d'institut .....</b>	<b>9</b>
1-2-1 Une multiplicité de projets .....	10
1-2-2 Une triple tutelle .....	11
<b>1-3 L'arrêté du 21 avril 2007.....</b>	<b>13</b>
1-3-1 Le rapport d'activité (annexe II).....	13
1-3-2 Retour aux hypothèses .....	14
<b>2 Recherche et analyse.....</b>	<b>15</b>
<b>2-1 Méthodologie d'investigation.....</b>	<b>15</b>
2-1-1 Présentation des outils de l'enquête .....	15
2-1-2 Les limites et les difficultés.....	15
<b>2-2 Les rapports d'activité d'instituts de formation .....</b>	<b>16</b>
2-2-1 Evaluation quantitative .....	16
2-2-2 Evaluation qualitative .....	16
<b>2-3 Les entretiens .....</b>	<b>17</b>
2-3-1 Les chargés de missions régionaux .....	17
2-3-2 Les conseillères pédagogiques régionales .....	22
2-3-3 Le directeur financier de l'établissement de rattachement .....	23
2-3-4 Le directeur des soins, directeur d'institut .....	24
<b>2-4 Analyse : des hypothèses en partie confirmées .....</b>	<b>25</b>
2-4-1 Quelle méthodologie pour les RA.....	25
2-4-2 Une nécessaire négociation avec la région.....	26
2-4-3 Retour aux hypothèses .....	27
<b>3- Ouverture et propositions .....</b>	<b>29</b>

<b>3-1 Analogies avec d'autres projets .....</b>	<b>29</b>
3-1-1 Le bilan social hospitalier .....	29
3-1-2 Le bilan sociétal .....	29
<b>3-2 La négociation .....</b>	<b>30</b>
<b>3-3 Propositions .....</b>	<b>31</b>
3-3-1 Partie quantitative .....	31
3-3-2 Partie qualitative .....	32
3-3-3 La politique de communication .....	33
<b>Conclusion .....</b>	<b>35</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>37</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AAH : Attaché d'Administration Hospitalière  
AMP : Aide Médico Psychologique  
ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation  
AS : Aide Soignant  
AVS : Auxiliaire de Vie Sociale  
CEFIEC : Comité d'Entente des Formations Infirmières et Ecoles de Cadres  
CESR : Conseil Economique et Social Régional  
CH : Centre Hospitalier  
COM : Contrat d'Objectifs et de Moyens  
CP : Conseil Pédagogique  
CR : Compte Rendu  
DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales  
DE : Diplôme d'Etat  
DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins  
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales  
DSIF : Directeur des Soins d'Institut de Formation  
EN : Education Nationale  
EPS : Etablissement Public de Santé  
ES : Etablissement de Santé  
ESI : Etudiant en Soins Infirmiers  
GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences  
HAD : Hospitalisation à Domicile  
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat  
IF : Institut de Formation  
IFAS : Institut de Formation Aide Soignants  
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers  
LMD : Licence, Master, Doctorat  
PRDFD : Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles  
RA : rapport d'activité  
SRFSS : Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales  
SROSS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale  
SSIAD : service de Soins Infirmiers à Domicile  
VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

## Introduction

Actuellement, le monde de la santé est en pleine évolution. Afin de pallier aux déficits de la sécurité sociale, de rationaliser tout en améliorant la qualité, tout un train de réformes a été initié depuis les ordonnances Juppé de 1996.

Les principes généraux de la « nouvelle gouvernance » sont de s'adapter à cette situation, être efficace, rendre compte et rendre des comptes. Les hôpitaux ont, à présent, reçu une feuille de route relativement précise qui se finalisera avec la nouvelle loi de réforme hospitalière laquelle s'appuiera sur les préconisations du rapport Larcher. La gouvernance traduit beaucoup plus une évolution qu'une révolution. En effet, la puissance publique est relativisée par les effets de la décentralisation ; ce qui va à contre courant de la conception « à la française », et donc nécessite une pleine évolution des mentalités.

La hiérarchie des professionnels change, l'efficacité passe avant l'autarcie, c'est une nouvelle source de légitimité. Les directeurs gagnent en autonomie mais celle-ci est au prix de l'évaluation. Or, l'humain, par définition, n'aime pas la transparence car elle implique d'être totalement dépendant.<sup>1</sup> Un temps d'adaptation et d'assimilation de cette nouvelle conception va, donc, être nécessaire.

Parallèlement, les formations dans les secteurs sanitaires et sociaux ont connu, ces dernières années, une évolution importante qui s'est traduite par une augmentation rapide des effectifs en formation ainsi que par la redéfinition du contenu de la formation et des diplômes professionnels.

Les instituts de formation en soins infirmiers n'ont pas de personnalité juridique propre et relèvent bien souvent d'un établissement de santé public ou privé. Les principes de gouvernance qui déterminent leur gestion sont, donc, similaires avec en plus un contrôle et un financement, intégré au budget hospitalier, par la région. Cette subvention intègre le salaire des formateurs.

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales confie aux régions des responsabilités majeures dans l'organisation et le financement des formations sanitaires et sociales. Elle constitue une nouvelle étape en matière de décentralisation.

La loi précise les responsabilités de l'Etat et de la Région : l'Etat garde un rôle prépondérant en fixant les conditions d'accès aux formations, déterminant les programmes et l'organisation des études, délivrant les diplômes. Après avis de la Région, il fixe les « quotas » : nombre d'étudiants ou élèves admis à entreprendre des études

---

<sup>1</sup> SCHWEYER F.X., cours dispensé le 30 avril 2008, Promotion directeurs des soins 2008

pour les formations réglementées. La formation infirmière représente à elle seule 70% des étudiants régulés par les quotas.<sup>2</sup>

La Région a la responsabilité de formaliser un schéma régional des formations sanitaires et sociales (SRFSS), partie intégrante du Plan Régional de développement des formations professionnelles (PRDFP). Ce schéma sert de référence pour la répartition des «quotas » entre les différentes écoles ou instituts ; il est proposé à l'instar du SROSS pour répondre aux besoins du bassin de population.

- De délivrer les autorisations d'ouverture de nouvelles écoles et agréer les directeurs après avis des services de l'Etat ;
- D'assurer le fonctionnement et l'équipement de ces écoles et instituts de formation quand ils relèvent d'un établissement public de santé
- D'attribuer des aides aux élèves et étudiants inscrits en formation initiale

Les conditions dans lesquelles s'opère aujourd'hui cette décentralisation ne sont pas sans poser des problèmes importants aux Régions. En effet, celles-ci doivent faire face à des échéances de versements d'aides aux étudiants et stagiaires et de subventions aux établissements, alors même que ni le cadre réglementaire, ni les volumes financiers, ni les ressources humaines attachés à ce transfert ne sont fixés.

Le décret N°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière précise dans son article 5 que le directeur des soins, directeur d'institut de formation préparant aux professions paramédicales, est responsable sous l'autorité du chef d'établissement qui l'a nommé :

- de la conception du projet pédagogique
- de l'organisation de la formation initiale et continue dispensée dans l'institut
- de l'organisation de l'enseignement théorique et pratique, du contrôle des études
- de l'animation et de l'encadrement de l'équipe pédagogique, de la recherche en soins et en pédagogie
- du fonctionnement général de l'institut

Il participe aux jurys d'admission et au DE, à la gestion administrative et financière de l'institut et à la gestion des ressources humaines.

Le DSIF dépend et doit rendre des comptes à une triple tutelle. L'état s'occupe de la réglementation de la formation. La région gère le financement des instituts et des écoles publiques de formation paramédicales et sanitaires ; elle accorde des subventions pour le

---

<sup>2</sup> « Evaluation des transferts de charges liés à la décentralisation aux régions du financement des écoles paramédicales et de sages femmes et des aides aux étudiants » rapport conjoint de l'IGF n° 2007-M-070-02, de l'IGA n°07-065-02, de l'IGAS n°RM2007-178P

fonctionnement et les équipements. Les hôpitaux intègrent le financement des formateurs et la gestion du budget de l'institut dans un budget annexe.

Afin d'obtenir la satisfaction de ses besoins, négocier des moyens supplémentaire, justifier des arrêts ou échecs de formation, rendre compte de la qualité de la formation dispensée à l'IF, quoi de mieux qu'un rapport d'activité ?

Le rapport d'activité est de l'entière responsabilité du directeur d'IFSI et n'est jamais le fruit d'une collaboration avec la tutelle à qui l'on rend des comptes à travers le rapport. Un arrêté n'est pas limitatif, il indique le minimum et le rapport se bâtit en fonction de ses destinataires. La diffusion du rapport appartient aux choix du directeur et à sa politique

L'exigence du rapport annuel d'activité est récente, puisqu'elle date de l'arrêté du 21 avril 2007 relatif à la gouvernance des instituts de formation. Cependant, auparavant, les directeurs d'institut faisaient déjà un compte rendu d'activité lors de la tenue du conseil technique.

Le fait qu'il soit à présent obligatoire modifie-t-il le contexte ? Les directeurs des soins d'instituts de Formation ressentent-ils le besoin de l'étoffer, de s'en servir à des fins de négociation, pour prouver leur activité ? Ce rapport apporte-t-il réellement une plus-value ? Est-il ressenti comme une aide ou une obligation ?

Le constat de la situation dans laquelle se situent les IFSI, ainsi que l'état des lieux nous conduisent à poser comme question de départ ou d'étude :

**Dans quelle mesure le rapport annuel d'activité des IFSI peut-il contribuer à renforcer l'identité de l'établissement et consolider les stratégies du directeur.**

Ainsi que nos hypothèses de réflexion :

- 1- Le rapport annuel d'activité renforce la lisibilité de l'institut**
- 2- Il est utilisé comme un levier stratégique par le Directeur de l'institut**
- 3- Il constitue le rapport d'étape du projet d'école**
- 4- Le rapport annuel d'activité, tel qu'il est imposé par l'arrêté, comporte les indicateurs nécessaires et suffisants à une négociation avec la région, le Centre Hospitalier de rattachement et la DRASS**

Après avoir évoqué, dans une première partie, la situation actuelle et nouvelle à laquelle se trouve confronté le directeur des soins, directeur d'institut de formation (DSIF), nous analyserons, dans une deuxième partie, la composition actuelle des rapports d'activité ainsi que l'attente des différents acteurs, parties prenantes de la formation, afin de pouvoir proposer, dans une troisième partie, quelques repères nécessaires afin de mettre le rapport en synergie avec d'autres leviers stratégiques.

# 1 Un contexte en pleine mouvance

## 1-1 Des réformes à venir

Le défi va être de réussir à concilier décentralisation des formations sanitaires et refonte des formations

### 1-1-1 Le constat démographique

L'arrivée à la retraite des « papy-boomers » va induire une très forte augmentation de la catégorie du 3<sup>ème</sup> âge (au-delà du doublement). Qualitativement, la prise en charge soignante est, de ce fait, radicalement modifiée : le soin n'est plus dirigé vers la guérison mais dans l'accompagnement de la maladie et la fin de vie ; la dimension relationnelle devra être davantage sollicitée.

Les étudiants infirmiers actuellement formés, seront de moins en moins souvent affectés dans des services hospitaliers, car, étant donné le contexte actuel de rationalisation du système de santé hospitalier, l'avenir les conduira souvent à travailler au plus près des usagers, c'est dire au niveau d'une hospitalisation à domicile (HAD), de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), d'une activité libérale.

- Il va donc falloir former différemment les futurs infirmiers diplômés

D'après une projection établie avant la réforme des retraites de 2003, la Fonction Publique Hospitalière connaîtrait 383 000 départs à la retraite d'ici 2015, ce qui représente 55% de ses effectifs de 1999<sup>3</sup>. Il s'agira donc de remplacer, par de nouveaux personnels qualifiés et souvent jeunes, les effectifs importants de professionnels sanitaires et médico-sociaux expérimentés qui vont partir en retraite dans les huit ans qui viennent.

- Les futurs infirmiers diplômés devront donc être immédiatement compétents

La représentation des métiers chez les jeunes étudiants infirmiers est encore très orientée vers une approche technique que l'on ne retrouve, compte tenu de la faible proportion des lits de court séjour, que très rarement à la première affectation en sortie d'écoles. Dans les écoles professionnelles (IFSI, faculté de médecine), il apparaît dès lors primordial de revaloriser la prise en charge des personnes âgées, de mieux former aux pathologies du vieillissement et d'améliorer les connaissances des professionnels, dans un secteur d'activité où la demande va exploser dans la prochaine décennie<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Rapport annuel de l'ONDPS 2005 Synthèse générale

<sup>4</sup> Etude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière, Tome 1, facteurs d'évolution probables à moyen et long terme dans les champs sanitaires, social et médico-social publics impactant les ressources humaines et les organisations, (2007), éditions de l'Ecole Nationale de Santé Publique

En effet, le cloisonnement entre les différents secteurs n'est plus de mise avec un parcours de soins du patient intégrant tous les éléments de la prise en charge. *Les infirmières devront développer le « savoir travailler » en collaboration avec des réseaux de soins extrahospitaliers en lien avec le secteur social et médico-social.*

- Les futurs infirmiers diplômés devront être capables de s'adapter à toute situation.

### **1-1-2 La réingénierie des formations**

Les diplômes paramédicaux relèvent des dispositions des articles L335-5 et 6 du Code de l'Education. Ce sont des diplômes à finalité professionnelle, « post-bac », mais qui ne relèvent pas de l'enseignement supérieur. Cette spécificité française rend difficile les comparaisons européennes et l'application des accords de Bologne concernant les trois niveaux de formation en L.M.D.(licence, master, doctorat) pour l'enseignement supérieur<sup>5</sup>.

La formation des professionnels paramédicaux relève d'instituts faisant partie d'établissements publics de santé et d'instituts privés. Ces formations concernent au total (ensemble des certificateurs) plus de cent mille étudiants et élèves répartis dans environ 1000 établissements de formations ; 70 % de ces instituts sont adossés à des établissements publics de santé. Les financements publics octroyés aux organismes de formation par les régions sont principalement des crédits de l'assurance maladie au travers des dotations des établissements de santé sur lesquels sont adossés les instituts de formation (budget annexe des établissements publics de santé).

L'autorisation de ces instituts et écoles ainsi que l'agrément des directeurs est délivré par le président du conseil régional, après avis du représentant de l'Etat dans la région<sup>6</sup>.

- ↳ Le DSIF étant, de plus, nommé par le chef d'établissement, il est confronté à une triple tutelle

Depuis 2005, le ministère de la santé s'est engagé dans le dossier de la réingénierie des diplômes des professions paramédicales. Celle-ci doit se faire dans la double perspective de la mise en place de la loi sur la validation des acquis de l'expérience et de l'introduction éventuelle des professions de santé dans la logique du « LMD ».

Les infirmières vont produire et consommer de plus en plus d'informations, de la connaissance ; il s'agit de développer un « rapport intelligent à la connaissance », de ne pas être prisonnier des outils (des protocoles par exemple) ; il s'agit de développer un « esprit scientifique » et non une capacité applicative : capacité à identifier des limites, à chercher à comprendre...

---

<sup>5</sup> Décret 2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux ; décret 2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace Européen de l'enseignement supérieur.

<sup>6</sup> Décret n° 2006-393 du 30 mars 2006 relatif aux instituts et écoles de formation de certaines professions de santé et modifiant le code de la santé publique

Dans la division du travail : l'infirmière doit faire mais aussi faire faire (aide-soignante, aide à domicile...) elle ne peut pas être que l'agir<sup>7</sup>.

Le nouveau programme sera axé sur une logique d'ouverture en lien avec les réformes passées et à venir, le raisonnement ne reposera plus sur une logique disciplinaire mais de compétences. La conception de l'apprentissage tourne autour de trois paliers d'apprentissage: comprendre, agir, transférer..<sup>8</sup> Les référentiels métiers et compétences sont les points d'ancrage de la pratique professionnelle et par conséquent du référentiel de formation. Ce référentiel s'enracine dans une philosophie humaniste qui considère que la personne, sa famille, la communauté ont le potentiel pour gérer leur santé.

↳ Le DSIF, à la tête de l'équipe pédagogique devra revoir la conception même de la formation au sein de son institut.

C'est pourquoi, le référentiel de formation s'ancre dans l'examen approfondi de chaque expérience de santé vécue par les personnes. La conception de ce référentiel tient compte des enjeux éthiques et sociopolitiques de la profession. Ce référentiel de formation doit permettre de donner aux ECTS (Européen Crédit Transfer System) la dimension de transférabilité européenne mais aussi les passerelles entre métiers paramédicaux et la V.A.E. dans notre pays.

Il est attendu des DSIF des capacités à pouvoir développer l'autonomie des instituts, des formateurs et des étudiants, la logique de formation continue, les moyens modernes de la recherche de données, à proposer des partenariats, des passerelles...et à clarifier leur visée, leurs indicateurs de qualité... *le rôle de réflexion produit par le DSIF est indispensable, il permet de faire émerger l'idéal de la conception de formation*<sup>9</sup>

- Le rôle du DSIF évolue, il devient concepteur et manager.

### **1-1-3 La position des régions en 2008**

L'importance économique du secteur sanitaire et social, le volume d'emploi qu'il représente, la fonction essentielle qu'il remplit dans le maintien des solidarités et de la cohésion sociale placent la formation et le développement des compétences comme un enjeu essentiel du développement de l'emploi dans ce secteur<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> Etude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière, Tome 2, monographie de dix métiers et groupes métiers sensibles, (2007), éditions de l'Ecole Nationale de Santé Publique

<sup>8</sup> COUDRAY M.A. La réingénierie des diplômes, cours directeurs des soins, 31 mars 2008

<sup>9</sup> GALLAND M.O., projet d'école, projet pédagogique, cours directeurs des soins, 31 mars 2008

<sup>10</sup> Rapport n°0516281, modalités de gestion des aides et subventions dans le secteur des formations sanitaires et sociales, région Rhône Alpes

Ce sont les professionnels sanitaires et sociaux qui ont l'opportunité de répondre à l'ensemble de ce questionnement, en effet, rien ne peut réellement être fait sans leur concours ni en dehors de leurs disponibilités et compétences ; ils se situent dans une gestion politique et économique maîtrisée dont le citoyen est le sujet central. *Les besoins massifs de personnels qualifiés qui se profilent dans la prochaine quinzaine d'années représentent un défi considérable tant pour notre société que pour le bien-être de ses habitants.*<sup>11</sup>

Le projet de Schéma régional des formations sanitaires et sociales (SRFSS) est un cadre de référence proposé aux différents acteurs et décideurs de la formation.

Ainsi, le conseil économique et social de Poitou Charente approuve en Juin 2008<sup>12</sup> le PRDFP (Plan Régional de Développement des Formations professionnelles) qui comprend deux objectifs principaux : l'égalité et la démocratisation de l'accès à l'éducation ainsi que l'élévation du niveau de qualification tout en répondant aux besoins économiques.

- Les formations paramédicales constituent un enjeu important pour les régions. Il n'y a pas de priorités ou de préséances, que l'établissement de formation soit rattaché au ministère de la santé ou à celui de l'éducation nationale, la région recherche un meilleur rapport qualité/prix.

De son côté, Pierre BRETEAU, consultant au cabinet KPMG, a établi un état des lieux des formations sanitaires et sociales sous l'angle financier, pour plusieurs régions. Il insiste sur l'hétérogénéité des secteurs concernés, liée à la structure et l'organisation des établissements, qui se répercute au niveau budgétaire et rend très difficile l'appréciation des coûts. Il propose *d'introduire entre les schémas régionaux (documents stratégiques "programmatisques") et la relation opérationnelle annuelle (subvention), un document de cadrage pluriannuel qui fixe la contribution relative des uns et des autres, des établissements d'une part, de la Région et de l'État d'autre part, sous forme de contrats d'objectifs.* Cette approche aboutirait à un véritable partenariat entre les Régions et les établissements de formation<sup>13</sup>.

Les travaux des consultants n'ont pas fait l'objet d'une synthèse nationale et chaque collectivité a dû constituer ses propres outils ; la mission d'évaluation du transfert recommande que la DHOS fasse effectuer dès 2008 un recensement précis des immeubles utilisés par les IF ; elle estime indispensable de constituer des groupes de

---

<sup>11</sup> PINAUD M., Le recrutement, la formation et la professionnalisation des salariés du secteur sanitaire et social, publié par le Conseil Economique et social le 16 juillet 2004

<sup>12</sup> Session du CESR du 9 au 16 juin 2008 • Séance plénière de clôture du 16 juin 2008

<sup>13</sup> EKSL R., consultant au cabinet Geste, BRETEAU P., consultant au cabinet KPMG, Les aspects financiers de la Régionalisation des formations sanitaires, Centre Info Supplément à Inffo Flash n° 677, 1er au 15 avril 2006

travail associant l'Etat, les régions, les ES, les IF afin qu'ils proposent des modèles de présentation budgétaire et comptables adaptés et aisément utilisables par tous les acteurs. Elle estime, également, qu'il serait utile qu'une réflexion soit engagée pour clarifier le rôle de l'Education Nationale en matière de formation des auxiliaires médicaux ; et qu'il importe que la DHOS assure une large diffusion des informations à l'ensemble des acteurs locaux et veille à la coordination de leurs applications par les ARH<sup>14</sup>

- Les régions pourront-elles ou voudront-elles supporter le coût de la réingénierie ?  
La conciliation sera impérative entre les objectifs des régions, ceux des hôpitaux et les réglementations nationales, le DSIF y a une place prépondérante.

Pascale Gérard, présidente de la Commission formation professionnelle au Conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur, envisage des contrats d'objectifs entre les Régions et les établissements. Elle précise qu'en PACA, tous les établissements qui perçoivent des subventions ont une convention cadre pluriannuelle, ce qui permet de fixer des objectifs, mais surtout d'assurer le fonctionnement et les rémunérations des personnels des instituts de formation.

Francine Bavay<sup>15</sup>, vice-présidente du Conseil régional d'Ile-de-France, envisage, de plus de mettre en place des Contrats d'Objectifs et de Moyens (COM) avec les acteurs concernés permettant une plus grande lisibilité et l'évaluation des actions engagées par l'Etat<sup>16</sup>. La "gouvernance" doit permettre d'assurer un suivi de la bonne utilisation des fonds et de la qualité des actions dispensées par les instituts de formation financés par les Conseils régionaux.

- Les IF contractualisés devront donc argumenter leurs subventions

## **1-2 Une nouvelle gestion managériale du directeur d'institut**

Le positionnement est essentiel à la reconnaissance et à l'évolution de la structure de formation. Le directeur des soins est à même de déterminer les enjeux de l'institut de formation qu'il dirige.

L'offre de formation est abondante, un organisme doit se distinguer pour retenir l'attention. La reconnaissance participe d'une stratégie d'entreprise. C'est un souci légitime de la direction que de partager avec ses collaborateurs une certaine idée de l'organisation de l'entreprise et du service qu'elle délivre. *Le dirigeant d'un organisme de*

---

<sup>14</sup> « Evaluation des transferts de charges liés à la décentralisation aux régions du financement des écoles paramédicales et de sages femmes et des aides aux étudiants » rapport conjoint de l'IGF n° 2007-M-070-02, de l'IGA n°07-065-02, de l'IGAS n°RM2007-178P, janvier 2008

<sup>15</sup> Francine Bavay est chargée du développement social, de l'économie solidaire, de la santé, et du handicap

<sup>16</sup> Site internet : <http://www.arf.asso.fr/index.php/Actualités/réformes> de la formation professionnelle: les régions présentes

*formation doit donc décider, à partir de la connaissance de son marché, quelle sera la démarche qui portera au mieux son image*<sup>17</sup>.

D'un point de vue strictement pragmatique, on peut dire que *l'ordre social d'un IFSI n'est pas seulement composé des règlements et des statuts, il faut y inclure tous les accords, tacites ou non, ainsi que tous les arrangements de travail qui se font de façon concrète. Tout changement qui se heurte à cet ordre social - une nouvelle théorie, une refonte d'objectifs, etc. - imposera une renégociation ou une réévaluation des accords*<sup>18</sup>.

### **1-2-1 Une multiplicité de projets**

L'anticipation, est une qualité première recherchée chez le directeur des soins. Elle permet de répondre rapidement à l'évolution du contexte. Actuellement l'offre de formation est abondante, un organisme doit se distinguer pour retenir l'attention : un IFSI doit pouvoir montrer et démontrer ce qu'il peut apporter au territoire. C'est pourquoi, il semble primordial de décider en référence à des valeurs personnelles et institutionnelles et de savoir les faire évoluer. C'est faire un choix dans une alternative en pleine connaissance de l'environnement.

Le DSIF peut (ce n'est pas encore une obligation mais cette initiative est toujours saluée) présenter, en plus du projet pédagogique, un projet d'école voire un projet managérial. Ils lui permettent à l'instar du projet d'établissement de fixer les objectifs qui, à ses yeux mais également étayés par le contexte environnemental proche et régional, doivent être atteints dans une période donnée<sup>19</sup>. Le projet d'école est construit pour une période de trois ans. Il s'appuie sur un diagnostic posé après analyse de l'existant interne et externe à l'IF, de l'horizon stratégique et sur la conception personnelle du DSIF. Il prend en compte la spécificité de l'IF et la nécessité d'articuler la formation supérieure et l'apprentissage au sein d'une même structure. Le projet d'école est l'identité de l'établissement, il inscrit celui-ci dans une dynamique et donne du sens à l'ensemble des projets, de la cohérence, de la qualité et de l'efficacité à la formation dispensée. *« Le DSIF va devoir trouver un juste équilibre entre la nécessité de construire un système ouvert, souple, capable d'innovation et d'adaptation pour répondre aux besoins des étudiants et celle de répondre à une conformité, d'appliquer des procédures pour prouver la qualité de la formation »*<sup>20</sup>

- L'acteur central entre les besoins, les tutelles et la formation est bien le DSIF

---

<sup>17</sup> GRANDJEAN H., MIENVILLE P., SCHNEIDERMAN B., Optimiser la qualité par le service dans les organismes de formation, AFNOR Pratique Collection, 2001

<sup>18</sup> CARRICABURU Danièle, MÉNORET Marie (2004), *Sociologie de la santé, Institutions, professions et maladies*, A.COLIN.

<sup>19</sup> GALLANT M.O., *Les projets d'école et pédagogiques, cours directeur des soins, 1 avril 2008*

<sup>20</sup> Mémoire directeur des soins- Marie-Christine DORE - 2005

### 1-2-2 Une triple tutelle

Les individus veulent une formation qui corresponde à leurs attentes professionnelles et personnelles. Les autorités publiques veulent que les dispositifs de formation soient en mesure de consolider le développement à moyen et long terme et/ou de soutenir certaines options politiques. Les hôpitaux veulent une formation qui les aide à prospérer et à devenir plus efficaces et plus efficaces.

Un IF a donc divers interlocuteurs dont les exigences et les attentes sont différentes (et parfois contradictoires). *L'institution doit souvent agir de manière dynamique pour pouvoir anticiper les besoins futurs*<sup>21</sup>.

- Le DSIF est soumis quant à lui à une triple tutelle. La région, tout d'abord, pour tous les versants subventions de fonctionnement et pour les étudiants, la DRASS, ensuite, qui exerce un contrôle à la fois de la pédagogie mise en place et de conformité aux textes réglementaires et l'établissement hospitalier de rattachement par l'intermédiaire de son directeur qui a recruté le DSIF, et lui a confié ses missions

Depuis le 01 juillet 2005, la région subventionne les dépenses d'équipement et les charges de fonctionnement des écoles et instituts, sur présentation avant le 31 octobre d'une demande du directeur de l'établissement gestionnaire, accompagnée, notamment des prévisions d'activité. L'article R.714.63 du code de Santé précise *qu'à la clôture de l'exercice, le directeur de l'établissement gestionnaire adresse au président du conseil régional le compte de résultats (budget annexe C) accompagné d'un rapport d'activité et d'un état retraçant les dépenses et les recettes d'investissement.*

En 2007, le financement des IF est devenu de l'entière responsabilité des régions, conduisant les IF à être indépendants financièrement des CH, la T2A ne permettant pas une aide financière compensatoire. Cependant leur gestion reste de la compétence des directeurs financiers des CH.

Afin de mener à bien cette opération, le DSIF devra se doter d'outils permettant de réaliser un rapport d'activité rendu indispensable ; il devra également avant d'engager une action en évaluer le coût afin de mieux appréhender les différents postes et peser sur les orientations ; un budget spécifique à l'IF doit donc être établi en concertation entre le directeur financier de l'établissement de rattachement et le directeur de l'IF. Il doit être en équilibre quand on boucle l'exercice et lorsqu'il est présenté au conseil d'administration qui vote le budget. Il est ensuite présenté à la région lors d'une procédure contradictoire.

---

<sup>21</sup> **FORUM EUROPÉEN SUR LA QUALITÉ DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE**, Pratiques d'autoévaluation dans les institutions de FEP (Projet de rapport final) juin 2002 Mme Pascale de Rozario, European Centre for the Development of Vocational Training

La question du budget ne peut se concevoir qu'au regard du projet d'école, qui renvoie à la pérennité de la structure.

- Le DSIF doit composer avec ses trois tutelles qui ont des exigences différentes tout en gardant ses propres objectifs inscrits dans ses projets (le fait de les avoir formalisés l'aide). Cependant les DSIF ont de plus en plus un rôle politique et stratégique. La communication avec la région semble primordiale, et pour cela le DSIF a besoin d'utiliser des indicateurs quantitatifs et qualitatifs qui lui permettront de mieux se positionner dans un marché concurrentiel et d'être reconnu par la région. La régionalisation implique une nouvelle donne : la nécessité de faire émerger une identité spécifique des IFSI par rapport aux centres de formation professionnelle gérés par l'éducation nationale et le ministère des universités car l'état des lieux commandité par les régions ne leur permet de comparer qu'avec l'éducation nationale, la seule qui jusqu'à présent dispose d'indicateurs éprouvés

Au travers de ses actions et du positionnement qu'il adopte, le DSIF porte une institution et la fait vivre avec l'équipe qu'il anime. Ses actions montrent le dynamisme d'une structure et construisent l'image perçue par les personnes extérieures (la DRASS, la région, le CH de rattachement et les autres structures partenaires du dispositif de formation, et plus généralement la localité et la population de proximité, les futurs candidats au concours...).

\* dimension relationnelle : étant données les augmentations des quotas d'étudiants infirmiers en formation d'une part et la rationalisation du système de santé impulsé par les réformes (Hôpital 2007), l'heure n'est plus à l'autarcie, les DSIF doivent composer et travailler ensemble.

\* dimension stratégique : le DSIF doit gagner en autonomie tout en développant des relations de bonne confraternité avec les DSIF des autres instituts. Il doit avancer dans le respect de l'histoire et des dynamiques existantes avant une prise de fonction, d'une éthique de la parole de chacun, vers une communication efficace au service de l'image de la structure et de sa reconnaissance.

\* dimension réglementaire : Le DSIF se doit de respecter les textes réglementaires qui définissent les responsabilités de chacun dans la formation infirmière, l'état, les établissements support, la région, tout en tenant compte de l'histoire de l'établissement.

\* dimension managériale : au niveau de l'équipe il importe pour le DSIF d'adapter son projet d'école et d'impliquer totalement l'équipe enseignante dans cette démarche afin de moduler au plus juste les objectifs pour que les étudiants en tirent bénéfice.

\* dimension de la formation : Il s'agit de mettre en commun des ressources pour un partage, au service d'une formation de qualité à proposer aux ESI aujourd'hui, futurs

professionnels de santé de demain au service des usagers du système soins et par là de les rendre acteurs de leur formation.

- Le directeur des soins en institut de formation est au cœur d'un dispositif aux multiples enjeux et acteurs. Les enjeux dépassent le seul espace de l'IFSI. Ils peuvent aussi affecter le fonctionnement d'autres structures, l'image de l'IFSI et du centre hospitalier de rattachement mais aussi les pouvoirs politiques pour pérenniser une structure de formation.

### **1-3 L'arrêté du 21 avril 2007<sup>22</sup>**

La réglementation de la gouvernance des instituts de formation apporte à la fois un regard nouveau (présence des trois tutelles, la région siège au conseil pédagogique) et un contrôle supplémentaire (le rapport d'activité devient obligatoire). (Annexe I)

#### **1-3-1 Le rapport d'activité** (annexe II)

Ce document doit comporter des informations sur :

- *Les étudiants en formation préparant au diplôme d'Etat* : cette présentation correspond tout à fait aux besoins actuels de la région.
- *Les étudiants en formation continue* : la formation continue n'est, quant à elle, pas du ressort de la région qui ne prend en charge que les formations initiales.
- *Les activités de recherche* produites dans l'institut
- *Le suivi par la DRASS sur le bilan annuel pédagogique* : la DRASS se charge d'évaluer la production, l'évolution pédagogique de l'IF durant l'année
- *La gestion* : de nouveau la région est étroitement liée à ce point ainsi que la DRASS.

Il est possible d'attribuer ainsi un rôle qualitatif à la DRASS qui est chargée d'évaluer la qualité des prestations fournies au cours de l'année en fonction de ce que le DSIF présente au conseil pédagogique.

Le rapport d'activité est donc présenté, une fois par an, au conseil pédagogique lors d'une de ses instances annuelle. On peut noter, cependant, que la réglementation exige des données essentiellement quantitatives et chiffrées. On s'aperçoit ici, que la DRASS et la région sont toutes deux partie prenante dans le processus d'évaluation du fonctionnement annuel de l'IF. Cependant l'une a un pouvoir délibératif alors que l'autre n'est que représentatif. Quant au CH de rattachement il présente l'état annuel du budget qui a été préparé en concertation avec le DSIF.

Selon A.ROUSSET, le rapport d'activité est un outil de communication stratégique, *il présente la synthèse des activités de l'ensemble de la structure mais également de ses*

---

<sup>22</sup> Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

*professionnels, comment l'IFSI a rempli sa charge en réponse à une politique définie dans le projet d'école et aux objectifs fixés allant du 1 janvier au 31 décembre. Il repose sur une méthodologie qui demande anticipation et rigueur. Il est important de construire des tableaux de bord annexes permettant au moment voulu de remplir le RA. C'est un outil qui interpelle le DS sur les orientations institutionnelles et ses choix en matière de négociation et de management. Il y engage sa responsabilité.*

### **1-3-2 Retour aux hypothèses**

Etant donné le contexte démographique, les réformes en cours, et le transfert des formations sanitaires à la région, le DSIF doit impérativement se positionner vis-à-vis de ses trois tutelles, de l'environnement territorial, de son équipe et des étudiants. Ce qui nous permet de réintroduire notre question de départ : « **Dans quelle mesure le rapport annuel d'activité des IFSI peut-il contribuer à renforcer l'identité de l'établissement et consolider les stratégies du directeur ?** »

Il est donc nécessaire d'entrer dans une véritable logique économique avec analyse des besoins, un argumentaire basé sur des caractéristiques et des performances adaptées aux exigences, une négociation sur le partage des responsabilités, une réflexion stratégique sur la pédagogie à adopter. Nous avons donc posé comme hypothèses de réflexion :

- 1- Le rapport annuel d'activité renforce la lisibilité de l'institut :** le DSIF utilise le RA pour refléter l'activité de l'IF durant l'année écoulée et la mettre en valeur
- 2- Il est utilisé comme un levier stratégique par le Directeur de l'institut :** Comme le dit F.X.SCHWEYER, il faut « transformer le pensum en outil », le rapport d'activité est une obligation réglementaire, rien n'empêche le DSIF de l'utiliser pour négocier certains objectifs nécessaires à l'évolution de son IF.
- 3- Il constitue le rapport d'étape du projet d'école :** pour être élaboré, le projet d'école doit s'appuyer sur le contexte environnemental et comme tout projet, il doit évoluer.
- 4- Le rapport annuel d'activité, tel qu'il est imposé par l'arrêté, comporte les indicateurs nécessaires et suffisants à une négociation avec les tutelles** Les indicateurs mentionnés dans l'arrêté sont-ils suffisants ? Les DS en rajoutent-ils ? Les différents partenaires en tirent-ils profit ? Sinon que leur manque-t-il ?

## 2 Recherche et analyse

### 2-1 Méthodologie d'investigation

#### 2-1-1 Présentation des outils de l'enquête

Les rapports d'activité : après avoir constaté que chaque directeur d'IF élabore un RA annuel, nous en avons collecté un certain nombre, RA d'IFSI, RA d'IFCS, RA d'IFAS, d'écoles différentes, de régions différentes donc de DSIF différents, et il nous a semblé intéressant de faire une analyse comparative de ces documents, non sur le fond, les chiffres étant propres à chaque institut, mais sur la composition de ces rapports en regard de l'annexe de l'arrêté. Nous cherchons à comprendre si les DSIF considèrent le RA dans un objectif particulier ou non, s'ils sont neutres ou engagés.

Les entretiens : Afin de mesurer l'existence ou non de différences de conception entre les régions, nous avons effectué des entretiens, d'au minimum une heure, auprès des trois tutelles dans deux régions différentes. Certains, fort intéressants, ont duré beaucoup plus longtemps. Nous nous sommes donc rendues sur les lieux de travail des chargés de mission régionaux (2 régions), des Directeurs d'IFSI (4 instituts sur 3 régions), des conseillères techniques régionales (2 régions), des directeurs financiers d'hôpitaux (2 régions).

	Chargés de mission régionaux	Conseillères pédagogiques	Directeurs Financiers	DSIF
Région A	1	1	1	1
Région B	1	1	1	2
Région C			1	1

Après avoir enregistré les conversations, nous en avons retiré « la substantifique moelle » en procédant par analyse thématique. Nous avons cherché à déterminer comment ils appliquent l'arrêté, ce qu'ils en pensent... et l'utilisation qu'ils en font ou devraient en faire.

#### 2-1-2 Les limites et les difficultés

Ce sujet qui au départ semblait aisé à cerner s'est avéré beaucoup plus complexe, car c'était sans compter sur l'initiative, les convictions et la créativité de chaque directeur d'IF. Chacun voulant démontrer le bon fonctionnement de son IF ; nous avons été confrontées à une diversité et une multiplicité d'outils difficilement comparables les uns avec les autres au niveau de l'analyse de documents. Quant aux entretiens, nous avons rencontré des personnes extrêmement motivées qui avaient énormément à dire et il a fallu faire un tri sélectif important malgré l'intérêt des autres sujets soulevés.

## **2-2 Les rapports d'activité d'instituts de formation**

Dix rapports ont été analysés, de provenance multiple, un IFSI de 60 étudiants par promotion, trois de 110 étudiants par promotion, deux IFSI + IFAS, un IFCS, deux IFSI rattachés à un CHU, ainsi qu'un rapport d'activité type construit par un groupe de travail régional de DSIF et de formateurs à l'initiative de la conseillère pédagogique DRASS.

De prime abord, tous les RA sont différents, mais présentent tous des tableaux, reflets de l'année écoulée.

### **2-2-1 Evaluation quantitative**

Le RA contient de 10 à 100 pages, et est donc plus ou moins synthétique.

Il existe majoritairement un désir d'exhaustivité, avec présentation de tableaux, commentés dans 3/4 des cas. Ces commentaires sont soit explicatifs (80%), soit argumentatifs et justificatifs (20%)

Points communs : tous les items demandés dans l'annexe de l'arrêté y figurent.

Mais aucun rapport ne s'arrête là. Chaque DSIF a éprouvé le besoin en plus de ce qui est demandé par l'arrêté :

- de rajouter des tableaux supplémentaires indispensables pour la compréhension du bon fonctionnement de l'IF et qui marquent l'importance qu'il y attache :
- de faire des commentaires après presque chaque tableau chiffré, par exemple : *ces chiffres témoignent d'une activité réalisée et tracée, il convient donc de les considérer comme des valeurs minimales*
- d'ajouter des tableaux supplémentaires : suivi de l'insertion professionnelle, analyse des causes d'échec au diplôme, prise en charge financière de l'étudiant...
- De faire des tableaux comparatifs sur les trois années écoulées, en y adjoignant des commentaires expliquant les variations
- D'adjoindre des items supplémentaires tels que le nombre de reports de formation, à l'entrée (lié à la prise en charge financière), le nombre d'étudiants pris sur liste d'attente de l'IF ou d'un autre IF.

### **2-2-2 Evaluation qualitative**

Au niveau de la pédagogie, chaque rapport est différent, chaque DSIF y introduit des notions pédagogiques différentes, on peut notamment relever:

- Un RA contenant le détail de chaque module avec ses coûts ainsi que le nombre d'heures réel ayant été effectué au cours de l'année concernée
- Un autre décrivant les modules optionnels, avec leur coût, les différentes modalités d'évaluation (individuelle, en groupe, sur le terrain, rédaction d'articles, argumentation orale,...) pouvant avoir eu lieu

- Plusieurs, exposent en semaine, jours, heures, les différentes activités pédagogiques : la théorie (par module, cours, travaux dirigés, travaux pratiques..), les stages : détail de tous les lieux de stage (jusqu'à 17 pages), avec le nombre d'étudiants sur chaque stage, et le nombre de spécialités suivies par étudiant ainsi que les stages d'étudiants à l'étranger, le suivi pédagogique (modalités utilisées par l'IF : individuel, collectif, en groupes, avec le nombre d'heures/étudiant)

Au niveau des formateurs, certains DSIF ressentent le besoin d'exposer toutes les activités fournies par les formateurs, autres qu'en pédagogie directe :

- Commenter les arrivées, départs, temps partiels des formateurs
- Détailler particulièrement les activités de représentation (dans les collèges et lycées, lors de journée portes ouvertes, forums des métiers, avec le centre hospitalier de rattachement), l'accompagnement et le soutien d'activités organisées avec ou par les étudiants (réalisations de CDROM, expositions à l'entrée de l'hôpital, festivals, animations..), les relations avec le centre hospitalier aussi bien au niveau des instances que des groupes de travail, avec les associations (CEFIEC, GERACFAS...)
- Mentionner également, les travaux et réunions avec les professionnels de terrains de stage

De plus, certains y incluent la démarche qualité qu'ils ont mise en place, avec une synthèse des évaluations de la formation par les usagers, en l'occurrence, les étudiants, et les professionnels, avec les objectifs, les facteurs d'évolution (N-1, N, N+1).

De plus en plus on retrouve des notions de coût chaque fois que cela est possible.

Et à la fin de chaque RA, chaque DSIF ajoute brièvement, les événements marquants de l'année écoulée et les perspectives d'évolution pour l'année suivante.

Il faut noter également l'initiative d'une région qui, en groupe de travail incluant des formateurs et des DSIF, a composé un schéma type de RA qui convient à toutes les écoles de la région et sera, une fois validé par la DRASS et la conseillère pédagogique nationale, le minimum exigé lors du conseil pédagogique de chaque institut.

- ↳ En fait de quantitatif tel qu'il est exigé par l'arrêté, le rapport peu à peu et en fonction du DSIF et du projet d'école, devient qualitatif.

## **2-3 Les entretiens**

Le RA est-il réellement utile ? Les tutelles en ont-elles besoin, et s'en servent-elles ?

### **2-3-1 Les chargés de missions régionaux**

Les chargés de mission régionaux se sont prêtés de bon gré aux entretiens que nous avons sollicités, leur discours témoigne d'une volonté de se faire connaître et reconnaître.

#### A) Intérêt porté par la région aux formations sanitaires

Les élus ont conscience que les formations sanitaires représentent un enjeu pour eux, accentué par les enjeux locaux. *Les élus n'ont pas voulu de cette compétence mais trouvent cela logique ; quel que soit le lieu d'exercice, pour les régions, les étudiants sont dans une filière diplômante et trouvent du travail. Cela oblige les instituts à avoir une ouverture plus grande (région 2) un des objectifs est que les étudiants soient formés et bien formés (région 1).*

Une dynamique de transversalité s'est mise en place : Insertion- formation- approche de la population ; *la réponse aux attentes de la population donne une vision de la santé beaucoup plus large (région 1)*; les IFSI deviennent des instituts de formation à part entière, *on ne forme plus uniquement que pour l'hôpital (région 2)*

- Le rayon d'influence de l'IF devient le territoire de santé

#### B) Budget et accompagnement financier : Le constat

Le transfert définitif des moyens au budget 2008 permettra de contractualiser, mais *les élus régionaux doivent encore valider les axes opérationnels (région 2)*, des mesures nouvelles seront à rajouter, à négocier et à analyser au fur à mesure. Elles reposent sur deux principes, en partant du postulat que l'année 2007 sera l'année vérité, c'est à dire l'année de référence. Le premier est d'être le plus transparent possible en matière de recettes et de dépenses en intégrant les mesures nouvelles (création de postes, matériel informatique, les IF seront dotés des moyens nécessaires pour fonctionner) ; le deuxième sera de mettre en place une procédure contradictoire. Cet échange est riche et permettra d'avoir avec les DSIF *l'explication pédagogique qui sous tend le budget. Depuis que les directeurs d'IF participent aux négociations budgétaires, ils ont pu se repositionner comme des interlocuteurs à part entière en interne et en externe ; ils peuvent agir et apporter des arguments car ils connaissent les tenants et les aboutissants, ce qui n'était pas le cas avant, et justifier les activités des formateurs grâce aux tableaux de bord (région 1).*

*Sur les aspects administratifs et financiers les DSIF seront formés à l'initiative de la région, ce qui leur permettra de décoder un certain nombre d'éléments et que les chiffres se mettent à parler (région 2).*

- Même si le budget ne faisait pas partie des questions prévues lors de l'entretien, les deux chargés de mission ont éprouvé le besoin d'en parler ce qui somme toute est logique puisque c'est ce levier qui leur permet d'intervenir dans les formations

Le DSIF doit évoluer dans ses raisonnements, il assume des responsabilités de gestion, de décideur, de manager d'IF, il devient responsable et non plus dépendant de la hiérarchie hospitalière ; la formation devra répondre à l'attente des régions, *si le DSIF*

*mobilise une organisation pédagogique il devra avoir le réflexe budget et mener son organisation en regard du budget. (région 2)*

- Le DSIF devra être capable de non seulement, justifier toute dépense, mais de gérer la pédagogie de l'IF en fonction du budget qui lui sera alloué.

### C) Les ratios établis par la région

La région raisonne en coût pédagogique, ratio d'encadrement et mesure l'écart entre les deux ; *les indicateurs permettant des coûts acceptables seront liés à la mise en concurrence (région 2)*

La région a établi des ratios régionaux d'encadrement pour les formateurs (moyenne régionale déterminée à partir des chiffres existants). 1/17 étudiants (région 1), 1/18,5 IDE, et 1/20 AS (région 2) il n'existe aucune norme en France seulement une recommandation européenne sur l'instruction et la formation des infirmières (1 formateur pour 12 à 15 étudiants).

Les coûts par étudiants varient de 1500 à 6500 euros ainsi l'effectif minimal d'une formation pour avoir une efficacité financière et pédagogique est de 90 étudiants/année de formation *afin de conserver une taille humaine (région 2)*.

Le coût moyen d'un cadre formateur a été calculé, *il est de 67.500 euros/an, il va nous falloir faire une étude sur la pyramide des âges, ce qui nous permettra d'influer sur les recrutements futurs (région 2)*

Le CR est le payeur, et donc a le droit de savoir ce qui est fait avec son argent. *C'est nous qui payons les formateurs, on a le droit de savoir ce qu'ils font. L'objectif n'est pas de jouer au gendarme mais de créer un véritable partenariat: aux IF de démontrer que les formateurs font quelque chose, qu'ils ne se tournent pas les pouces (région 1)* Des restructurations d'écoles seront envisagées en fonction des coûts/rentabilité (région 2)

- La région est le pourvoyeur financier, de façon incontournable il va falloir argumenter avec elle pour les choix de formation et de formateurs. Même si la diffusion du RA à la région n'est pas encore obligatoire soit elle le deviendra, soit la région par d'autres moyens parviendra à avoir des chiffres sur lesquels elle s'appuiera pour évaluer, or ces chiffres risquent d'être moins fiables que ceux que peuvent fournir les IF.

### D) Le rôle des DSIF vis-à-vis de la région

Selon le chargé de missions de la région 1 il existe trois typologies de directeurs : ceux qui collaborent qui sont bienveillants et à l'écoute, les attentistes et les hostiles, de quel droit vous ingérez vous dans nos affaires ? *La volonté de collaborer entre EPS, IF, région existe mais elle nécessite du temps de la lisibilité des moyens et de faire avec le jeu des acteurs (région 2)*

Les deux chargés de missions reconnaissent le rôle du DSIF en tant qu'interlocuteur privilégié de la Région, cependant, *ils doivent encore se faire reconnaître au niveau des DRASS et des directeurs financiers (région1), l'interlocuteur sur le plan technique est le DSIF, c'est lui qui doit collaborer avec la région « et dans l'absolu, il doit être reconnu » ;il est responsable d'un centre de gestion comme un chef d'entreprise mais dans les faits légalement, il n'y est pas (région 2).*

L'arrivée de la région donne au DSI plus de pouvoir. On est en construction ; *La construction est des 2 cotés et on s'acculture mutuellement (région 1).*

- Pour l'instant la région est consciente de la difficulté à établir le dialogue et prend son temps afin de ne brusquer personne, tout en établissant les bases de la communication.

#### E) Le rapport d'activité et le conseil pédagogique

*C'est la photographie d'une période donnée qui permettrait d'améliorer l'offre et la qualité de formation et de négocier les éléments du COM : (région2), La région reçoit le RA qui est présenté en conseil pédagogique (région1).Ce serait bien qu'il parvienne à la région de temps en temps (région 2).*

- Tous les rapports n'arrivent pas à toutes les régions, peut-être justement afin de retarder la mise en place de COM

Le but de ce rapport serait que les items répondent aux attentes d'une région qui a le rôle de financeur (région 2)

L'association des régions de France avait décidé de ne pas aller au CP puisqu'ils n'y avaient qu'une voie consultative (région1). C'était une *idée de bon sens au départ or l'Etat renvoie la région à une voix consultative dans un conseil qui, lui-même, n'émet qu'un avis, les élus ont décidé de ne pas y perdre leur temps (région2),* le chargé de mission reconnaît cependant que lorsqu'il est invité il se rend au conseil pédagogique.

La présence de la région au CP lui permet de voir le versant pédagogique. La politique de la chaise vide n'a jamais été une bonne politique, *il est intéressant d'y assister car on peut ainsi connaître les 2 versants : financier et pédagogique (région 1).*

La région lit les comptes rendus des conseils pédagogiques et des rapports d'activités. *Assister au CP, cela permet de vivre de l'intérieur le fonctionnement des instituts et d'accompagner des projets qu'on n'aurait peut être pas accompagné autrement (région1).*

- Les régions n'ont pas encore l'habitude recevoir des RA, cependant ils ont une vision claire de leurs attentes, les chargés de mission reconnaissent implicitement l'importance de participer au conseil pédagogique, afin de faire le lien entre financement et pédagogie. Il existe une importante demande de renseignements et de rationalisation des coûts qui pourrait être objectivée par le rapport.

#### F) Suivi, évaluation, indicateurs nécessaires

Les typologies d'organisations sont très variables avec chaque IFSI ; cependant à partir du moment où le projet d'école est bien ficelé, il est accompagné ou au moins étudié. *Les décisions pédagogiques ont un coût et sont financées par la région. Celle-ci veut connaître la pertinence des choix pédagogiques. Il y a donc tout intérêt à travailler en partenariat car c'est la région qui a la main (région 2). Faire des groupe de 15 ou de 20 étudiants a des répercussions financières donc c'est nous qui devons arbitrer, il faut qu'on me démontre que cela a un intérêt (région 1).*

- Il devient donc nécessaire au DSIF d'argumenter ses choix, et pour les justifier quoi de mieux que le rapport ?

#### G) Ce que la région attend des DSIF dans les années à venir

L'établissement de formation ne doit pas être le service de formation de l'hôpital. Le directeur doit impulser une autre démarche. Ce doit être un organisme de formation à part entière ouvert sur la ville avec des échanges importants avec l'extérieur. De plus un travail de rapprochement entre les établissements doit avoir lieu afin de mutualiser les moyens : par exemple, *essayer de créer une base de données numérique pour l'ensemble des IFSI de la région (région 2)*

Un partenariat avec une mutualisation des moyens sanitaires et sociaux ou tout au moins une mutualisation entre des établissements serait nécessaire.

Le DSIF doit savoir ce qu'il veut : se caler sur la subvention de la région ou avoir un projet pédagogique qui donne de l'ampleur à l'institut et qui donne de l'ouverture aux formateurs et aux étudiants et pouvoir l'argumenter.(région 1)

La région encourage les formations AS au Lycée dans l'objectif de former plus de monde car c'est un métier en tension, de plus les places sont, alors, payées par l'éducation nationale, les IFSI doivent se recentrer sur leur cœur de métier qui est la formation infirmière (région1)

*Les finalités EN/Santé sont différentes mais le pragmatisme actionnera la convergence et pourra remettre en cause l'existence même des formations paramédicales si rien n'est fait (région2)*

- Le DSIF devra faire preuve d'ouverture d'esprit, de capacités de négociations importantes et accepter la coopération avec les autres IFSI afin de pouvoir s'aligner et faire face à la concurrence qui s'avère sévère avec l'éducation nationale

#### H) Relations avec les autres tutelles

La DRASS est associée à tous les groupes de travail initiés par la région (région 1) ; les relations DRAS, ARH sont excellentes au niveau relationnel, il y a une volonté affichée de collaborer et d'avancer *cependant ce n'est pas toujours évident (région2)*

Cependant les dispositions réglementaires gênent la région : la nomination des collaborateurs est de la responsabilité du directeur d'établissement, la région doit donner un agrément pour le directeur or la circulaire d'application n'est pas encore sortie.

Les chargés de mission citent quelques difficultés qu'ils rencontrent telles que la réingénierie des formations : le temps de formation sera réduit à 3 ans au lieu de 37,5mois, les économies engendrées vont permettre à la région d'accompagner la mise en place du nouveau programme..., mais les régions ne sont pas informées par le ministère ; *pendant une rentrée unique en septembre, et une sortie unique en juin, c'est une révolution au niveau de l'organisation* (région2)

*La difficulté pour un DSIF est qu'il se retrouve entre le Directeur, la DRASS et la Région.*

*La difficulté pour la Région, c'est de trouver sa place avec la DRASS et le directeur d'établissement. On bouge les frontières.* (Région 1)

- Les DSIF et les chargés de mission ont finalement un point commun : ils doivent faire leur place

### **2-3-2 Les conseillères pédagogiques régionales**

#### A) Relations conseil régional et DRASS

*On se connaît bien, on se rend compte de ce qui est du ressort de l'un ou de l'autre : s'il existe un problème dans un IFSI, les étudiants écrivent aux élus qui renvoient pour contrôle à la DRASS, les étudiants font de plus en plus de recours, sur tout.* (DRASS 2)

Il existe des collaborations DRASS, Conseil régional, par exemple l'organisation régionale du concours AS, les frais étaient identiques pour tous, la DRASS a fixé les quotas et en fonction du nombre de reçus et d'inscrits, c'est la région qui a réparti les candidats reçus sur listes complémentaires dans les IFAS non suffisamment pourvus. (DRASS 1)

*De plus, la région est en quête d'informations au sujet de la réingénierie des diplômes cela ne me coûte rien de leur adresser également les documents que je reçois : les laboratoires de pratique en IFSI c'est la région qui va payer, elle doit le savoir* (DRASS 1)

#### C) Ce que la DRASS attend des DSIF dans les années à venir

On va mesurer les capacités d'adaptation des IFSI à la nouvelle réforme. *La formation est un levier majeur pour l'élaboration du plan régional de maintien et de développement des ressources médicales et paramédicales, mais seulement si on forme les professionnels dont on a besoin* (DRASS2). Le DSIF a une vision trop locale pour les stages , il a tout intérêt de les répartir par secteurs, territoires, en effet, *les stages ne seront plus intitulés chirurgie, réanimation, médecine ou personnes âgées, les étudiants devront faire des stages en court, moyen ou long séjour. De plus, il pourra s'écouler 6 mois en IFSI avant le premier stage, les étudiants devront avoir appris à travailler avant de partir sur le terrain* (DRASS 1)

#### D) Le rapport d'activité et le conseil pédagogique

*J'ai du mal à les avoir, et souvent je reste sur ma faim, je trouve qu'il est anormal que le RA soit plus quantitatif que qualitatif (DRASS1). La DRASS doit réglementairement recevoir le RA, quant à la région, elle se donne les moyens d'avoir ce qu'elle veut avoir ! Par exemple, les tableaux de bords des étudiants : sont demandés aux DSIF mais ne sont pas toujours exécutés par tous (DRASS2)*

Au CP, c'est le qualitatif qui est présenté, ce qui est mis en place ; les régions ont décidé de boycotter les CP cependant ils vont regretter de faire cela car marquer sa présence est important; *un élu a participé et il était bien content d'être venu, ils ont droit à la parole même s'ils ne participent pas au vote et ne le regrettent pas car ils apprennent beaucoup (DRASS 1)*

- D'où l'importance d'un projet d'école et pédagogique bien étudié et construit

#### E) Suivi, évaluation, indicateurs nécessaires

Les textes ne sont pas encore sortis en ce qui concerne l'agrément des directeurs, mais ne sont donnés par la région qu'après avis de la DRASS qui soulève ce qui n'est pas conforme.

*Le rôle de la DRASS est le contrôle pédagogique, la démarche qualité dans les IF. Tant que la DRASS n'est pas réellement interpellée, par la conseillère pédagogique, par exemple, il n'y a rien de fait. Mais si une irrégularité est signalée après un CP, la DRASS envoie une admonestation au directeur puis « débarque » et demande à étudier tous les documents mis en place (commissions d'évaluations, évaluations et corrigés...), elle interroge les représentants des élèves, toute personne qui passe dans le couloir... puis fait un rapport qui précède décision, sanctions, remaniement de l'équipe...(DRASS 1)*

Selon les conseillères pédagogiques, il existe trois types de DSIF : un directeur directif, l'équipe, alors, est uniforme, un DSIF qui laisse plus de liberté à l'équipe pédagogique, permet d'obtenir des projets dont l'application est laissée au libre arbitre de l'équipe, par contre le troisième type est un directeur qui n'est pas beaucoup dans l'institut, il y a soit un leader dans l'équipe qui se détache soit ça part dans tous les sens, et les étudiants suivent le mouvement.

- Le DSIF est donc évalué sur ses capacités de management et d'argumentation en conseil pédagogique

### **2-3-3 Le directeur financier de l'établissement de rattachement**

En fonction de l'établissement de rattachement, le DSIF a des relations privilégiées soit avec un directeur financier si c'est un CHU ou un établissement important, soit avec un attaché d'administration qui gère le budget annexe à l'établissement. Les comportements sont donc très différents d'un EPS à un autre, le DSIF a soit une connaissance complète de son budget, soit possède des informations parcellaires, cet état de fait est lié

essentiellement à la plus ou moins grande facilité de communication institutionnelle inhérente à l'importance de l'établissement. C'est ce qui résulte des entretiens recueillis dans deux CH un de moins de 500 lits où le DSIF travaille en collaboration avec un AAH, et un de plus de 1000 lits où c'est avec l'AAH et un directeur financier que le DSIF communique, notre expérience personnelle de trois années en école de spécialité nous permet de dire que dans un CHU seul le directeur administratif ou le coordonnateur des écoles, s'il y en a un de nommé, est au fait du budget. L'argumentaire, dans ce cas, est de permettre au DSIF de se centrer sur son cœur de métier sans être *parasité par une gestion budgétaire qui lui incombe peu*.

Dans la majorité des cas cependant, *le DSIF et les représentants financiers de l'établissement, travaillent de concert à une bonne gestion, chaque mois un état des dépenses de l'IF est adressé au DSIF, c'est à lui de vérifier la concordance, je lui signale les écarts importants afin qu'il puisse en vérifier l'exactitude. Nous présentons ensemble le budget lors de la procédure contradictoire avec la région (AAH 1)*.

La stratégie budgétaire est discutée soit en comité de direction soit en réunion à trois (directeur général, directeur financier et/ou AAH, DSIF) durant l'année. Les autres sujets le plus souvent discutés sont les indemnités de déplacement des étudiants, (à savoir que *toute décision modificative ayant trait aux étudiants doit avoir l'accord du conseil d'administration* du CH), les interventions d'intervenants extérieurs, la gestion de la taxe d'apprentissage ainsi que ses modalités d'utilisation, mais *on peut considérer que le DSIF a son mot à dire sur tous les sujets (Directeur financier 2)*.

- Le DSIF est de plus en plus reconnu par la direction financière comme, non seulement un interlocuteur incontournable en matière de gestion budgétaire de l'IF, mais également en tant que partenaire pour gérer et faire évoluer l'IF.

#### **2-3-4 Le directeur des soins, directeur d'institut**

##### A) Le rapport d'activité

Pour tous les directeurs d'IF le rapport d'activité permet d'objectiver l'activité de la structure, de porter à la connaissance des tutelles l'activité de formation dans cet IF, d'apporter les éléments démontrant la qualité des prestations apportées aux étudiants **et** de négocier des moyens supplémentaires : *c'est la synthèse des activités de l'ensemble de la structure et de ses professionnels (DSIF 1)*

- *il repose sur une méthodologie qui demande anticipation et rigueur, d'où l'importance de construire des tableaux de bord annexes (DSIF 2)*.

- *c'est un outil qui interpelle le DSIF sur les orientations institutionnelles et ses choix en matière de gestion et de management, il engage sa responsabilité (DSIF 3)*

- *Le DSIF y imprime sa personnalité et y met en valeur l'activité de l'institution (DSIF 4)*

Le RA est un *vrai outil, exhaustif, permet de valoriser l'IFSI* (idée de mettre les chiffres sur une plaquette de présentation de l'IF) (DSIF 4); pour évoluer on a besoin d'avoir une évaluation chiffrée, le RA est donc un outil stratégique à la fois quantitatif et qualitatif pour le directeur de l'établissement support, la DRASS, et le conseil régional (DSIF 2).

#### B) Diffusion du rapport d'activité

Il est important de réfléchir au choix de la communication du RA. Il ne faut pas oublier que le DSIF dépend hiérarchiquement du directeur de l'établissement qui l'a nommé à ce poste, *tout ce qui doit être diffusé par l'IF à l'extérieur est présenté au directeur de l'établissement pour accord*. Le RA en fait partie, il est normalement intégré au RA de l'établissement. *Seulement après autorisation du directeur il est présenté au conseil pédagogique, et ce qui est écrit dans le RA y est discuté* (DSIF 3). Malgré cela nombreux sont les DSIF qui ne joignent pas le RA au compte rendu du conseil pédagogique.

De plus, le DSIF *a une obligation de réserve, un devoir de loyauté vis-à-vis de son CH de rattachement, je demande toujours l'autorisation de mon directeur lorsque je dois rencontrer un élu ou quelqu'un d'extérieur à la communauté hospitalière* (DSIF 1).

#### C) Négociation

Le DSIF doit déterminer quel positionnement il va adopter, *la gestion d'un IF est très dépendante de nos positions stratégiques, le RA est un outil de communication rétrospectif indispensable, il est le révélateur de l'activité de l'IF durant l'année écoulée. Il permet ainsi de faire le point et de négocier les projets pour l'année suivante, sur le plan budgétaire mais également pédagogique* (DSIF 3).

Le RA peut être utilisé dans les négociations mais il faut faire attention à ne pas créer des espaces concurrentiels avec les autres IF, une réserve éthique importante doit être faite, *il faut toujours mesurer les impacts car ils risquent de nous déborder et nous mettre en concurrence les uns les autres ; c'est la question du résultat qui est posée, on forme des étudiants ou des diplômés. Le RA a un enjeu social, politique et économique* (DSIF 1)

## **2-4 Analyse : des hypothèses en partie confirmées**

Avec l'arrivée de la région le rôle du DSIF évolue il devient plus un gestionnaire, et un interlocuteur avec qui il faut compter. Cependant, il doit se faire reconnaître des autres tutelles qui, elles, ont connu un autre mode de fonctionnement. A la DRASS, la conseillère pédagogique soutient les DSIF, elle y a tout intérêt afin de pouvoir être, elle-même, reconnue.

### **2-4-1 Quelle méthodologie pour les RA**

Le rapport, uniquement chiffré et réduit à ce qu'impose l'arrêté, n'est pas suffisant, tous les DSIF ressentent le besoin d'ajouter soit un rapport qualitatif en plus, soit d'argumenter

leurs chiffres, soit d'innover en ajoutant un RA pour chaque cadre formateur ce qui permet une argumentation implicite

Il est évident que la région compare les IF, à la recherche d'un meilleur rapport qualité/prix. Une conseillère pédagogique régionale nous a dit « *oui, mais, ce qui m'interpelle, c'est : sur quels critères les chargés de mission régionaux comparent-ils les IFSI entre eux ? Il ne faut pas confondre quantité et qualité de formation !!! (DRASS2).* Les DSIF peuvent-ils laisser dire à des chiffres non argumentés ce que veut entendre la région ? L'argumentation existe lors du conseil pédagogique mais jusqu'à présent il est boycotté par les élus régionaux qui n'y ont pas de voix délibérative, ils n'entendent donc pas cette argumentation.

#### **2-4-2 Une nécessaire négociation avec la région**

*Il est nécessaire d'entrer dans une véritable logique économique avec analyse de besoins, un argumentaire basé sur des caractéristiques et des performances adaptées aux exigences, une négociation sur le partage des responsabilités, une réflexion stratégique sur la pédagogie à adopter<sup>23</sup>.*

Pour la région il existe 4 axes d'études : aspects financiers, études de cohorte, équipe de formateurs, rentabilisation de l'existant. Les contrats d'objectifs et de moyens vont devenir incontournables, les DSIF doivent s'y préparer car ils seront basés sur l'état des lieux de la région et le RA à moyen terme. Comment parvenir à atteindre des objectifs irréalisables car fixés à partir de chiffres non argumentés ? Par exemple : augmenter le taux de réussite au diplôme d'état ; sommes nous prêts à travailler comme dans une entreprise et envisager d'augmenter le chiffre d'affaire envers et contre tout ? Ou accepter de recruter un formateur qui coute moins cher ? 35.000 euros annuels (Région2), ce qui équivaut au salaire d'une IDE de 5<sup>ème</sup> échelon, et qui signifie peu d'expérience professionnelle dans les deux domaines (soins et pédagogie), et tend, donc, à dévaloriser la qualité de la formation.

De plus, la région intègre dans le calcul des équivalents temps plein formateurs, les intervenants extérieurs et ponctuels de l'IF (pour eux cela correspond au coût de la formation), or lorsque les DSIF signalent les interventions, c'est dans le but de valoriser la formation en mentionnant la qualité des intervenants. Si l'on prend, donc, uniquement les chiffres sans les argumenter l'IF risque de perdre des postes de formateurs. Ceci dit, c'est aux formateurs de devenir performants dans l'orientation de la future réforme, ce qui permettra la rationalisation des coûts de formation.

---

<sup>23</sup> GRANDJEAN H., MIENVILLE P., SCHNEIDERMAN B., Optimiser la qualité par le service dans les organismes de formation, AFNOR Pratique Collection, 2001

Le projet d'école est vivant, ce n'est pas parce qu'il a été présenté que tout est figé, bien au contraire, *ce qui est intéressant et permet d'avancer c'est la reformulation d'intentions en fonction de l'analyse d'un constat : le RA (DSIF 2) ; de même un bilan pédagogique n'est utile que s'il existe un projet pédagogique.* Le texte du 21 avril offre les indications de base, au DSIF de s'en inspirer et surtout de l'étoffer

Le but principal du RA est donc de parvenir à faire un lien entre l'année précédente, et l'année en cours afin de mesurer les écarts qui permettent de proposer les tendances pour l'évaluation future. L'évaluation ne doit pas seulement mesurer l'écart entre les objectifs et les réalisations. Elle doit aussi permettre de penser les orientations à donner pour l'avenir, c'est-à-dire d'anticiper et de réajuster.

Ainsi le RA est tout autant qualitatif que quantitatif et l'articulation et l'explicitation des chiffres donnent du sens à l'ensemble.

La diffusion du RA est soumise à autorisation du directeur de l'établissement de rattachement. Dans la réglementation, elle est réelle puisque le RA doit être présenté au conseil pédagogique et que les trois tutelles y participent. Elles doivent donc recevoir préalablement à la séance les documents écrits qui seront discutés au moment du conseil afin de pouvoir en débattre par oral en séance. Dans les faits, beaucoup (chargés de missions régionaux, conseillers pédagogiques) déplorent encore la non diffusion du RA, ou d'en recevoir une version expurgée. Le goût du secret persiste, la crainte que ce rapport risque de faire plus de mal que de bien à l'institut demeure prégnante. Cependant pour survivre et faire face à la concurrence de l'éducation nationale, les IF doivent démontrer leur savoir faire, leurs compétences, par oral mais surtout par écrit.

Le RA, comme son nom l'indique est annuel, et donc il est évolutif afin de démontrer les efforts de l'IF, l'investissement fourni par l'équipe pédagogique pour améliorer, réajuster d'une année sur l'autre afin de faire évoluer et améliorer l'institut. Le DSIF doit, donc, y insérer les faits marquants de l'année soulignant la volonté de progression de l'IF mais sans cependant oublier que s'il a mentionné ces items une année, il devra les faire vivre et les inscrire également dans le RA de l'année suivante. C'est, donc, à chaque fois une décision stratégique qu'il faut adopter en pesant le pour et le contre dans le choix ou non de cet item.

#### **2-4-3 Retour aux hypothèses**

Oui, **le rapport annuel d'activité renforce la lisibilité de l'institut**, c'est l'outil le plus objectif dont le DSIF dispose ; **il est utilisé comme un levier stratégique par le Directeur de l'institut**, implicitement les DSIF le considèrent comme tel, cependant sa diffusion aux trois tutelles n'est pas normalisée. Et oui, **il constitue le rapport d'étape du projet d'école**, car ce bilan permet de le faire évoluer et l'empêche de rester statique.

Cependant, la quatrième hypothèse : **le rapport annuel d'activité, tel qu'il est imposé par l'arrêté, comporte les indicateurs nécessaires et suffisants à une négociation**

**avec les tutelles** est infirmée, aucun des interlocuteurs que nous avons rencontrés ne s'en satisfait, aucun des rapports d'activité que nous avons analysé ne s'en contente.

### 3- Ouverture et propositions

Les chiffres peuvent être interprétés de différentes manières en fonction de ce que l'on recherche, il est donc nécessaire d'argumenter soit par écrit (un reproche identique peut alors être fait), soit par oral lors du conseil pédagogique mais les parties concernées ne sont pas toutes présentes. Alors faut-il faire deux rapports ? Un quantitatif donc neutre et un qualitatif qui explique le pourquoi de telle ou telle hausse ou baisse ? Il ne peut y avoir de solution miracle mais le RA n'est une innovation que pour les IF, il existe depuis de nombreuses années dans l'entreprise.

#### 3-1 Analogies avec d'autres projets

##### 3-1-1 Le bilan social hospitalier

La loi n°77-769 du 12 juillet 1977, incluse dans le code du travail, précise que le chef d'une entreprise de plus de 300 salariés, élabore tous les ans un bilan social et le soumet au comité d'entreprise, elle ajoute que le bilan social est également une obligation pour l'état et les collectivités locales. Le décret du 7 octobre 1988<sup>24</sup> régit le bilan social dans les établissements publics hospitaliers de plus de 300 salariés.

Le bilan social est un document quantitatif et rétrospectif. C'est une photographie en relief réglementée qui permet de **vérifier les données sur 3 ans** minimum. **Il permet de rationaliser la gestion interne à l'établissement ainsi que des comparaisons à d'autres établissements** de même envergure. On trouve en effet sur le site du ministère (DHOS)<sup>25</sup> une synthèse annuelle des bilans sociaux de tous les EPS, elle permet de comparer les EPS de taille équivalente et constitue l'unique source statistique nationale. Cependant, il faut savoir que s'il existe des commentaires dans le bilan social, celui-ci peut-être récusé par les formations syndicales au prétexte qu'ils risquent d'influer sur les délibérations. Ce rapport est basé sur l'honnêteté, les chiffres peuvent être falsifiés.<sup>26</sup>

##### 3-1-2 Le bilan sociétal

Le bilan sociétal procède d'une démarche volontaire. Ce dernier a été mis au point par le CJDES (Centre des jeunes dirigeants et des acteurs de l'économie sociale) au cours de l'année 2002.

---

<sup>24</sup> Décret du 07 octobre 1988 du bilan social dans les établissements publics hospitaliers

<sup>25</sup> HAEUSLER L., LINARD N., (Mars 2008), Synthèse annuelle des données sociales hospitalières, Année 2005, Etablissements publics de santé, Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, DHOS, sous direction des professions paramédicales et des personnels hospitaliers, Sous direction des professions médicales et des personnels médicaux

<sup>26</sup> CADILHAC X., 07/07/08, Le bilan social et les tableaux de bord, cours DS 2008

C'est un outil de gestion novateur, visant à améliorer les pratiques des entreprises dans le cadre des exigences nouvelles en matière de gouvernance. Son originalité vient du fait qu'il s'appuie sur la prise en compte des parties prenantes de l'entreprise. Il tend à concilier les dimensions économiques, sociales, et environnementales de l'entreprise. La Commission des Communautés européennes en donne la définition suivante, dans son Livre Vert, publié en 2001 : *"Etre socialement responsable signifie non seulement satisfaire pleinement aux obligations juridiques applicables, mais aller au delà et "investir" davantage dans le capital humain, l'environnement et les relations avec les parties prenantes."* Le Bilan Sociétal fait entrer l'entreprise dans une démarche de progrès, impliquante et exigeante (annexe IV).

Les limites du bilan sociétal sont l'absence de vérification externe des données, la fiabilité des réponses qui repose en grande partie sur la sincérité du dirigeant, l'entité analysée qui doit être homogène, en un même lieu géographique, la prise en compte de toutes les parties prenantes. C'est toute la difficulté des données qualitatives sociales.

Les RA se doivent d'être objectifs mais la tentation est forte, à tous les niveaux, que ce soit à l'hôpital, dans les associations, dans l'industrie avec le RA adressé aux actionnaires, d'influer sur le cours des chiffres et leur permettre de traduire la réalité de l'année écoulée.

Les entreprises contournent la difficulté en faisant précéder leurs chiffres par une introduction détaillant ce qui s'est déroulé durant l'année et qui, donc, a pu influencer plus ou moins fortement sur les chiffres qui vont être exposés ensuite : le mot du directeur.

- Dans les faits, le RA est réalisé par le DSIF. Il contient au minimum les items requis par l'arrêté. Mais le DSIF peut et même doit présenter plus, afin de l'utiliser comme une aide à la négociation, le RA est le **socle réel** sur lequel le DSIF peut s'appuyer pour argumenter, lors des réunions contradictoires avec les tutelles, des besoins nouveaux ou justifier tel ou tel fait.

### **3-2 La négociation**

La négociation est la recherche d'un accord centré sur des intérêts matériels ou des enjeux qualifiables entre deux ou plusieurs interlocuteurs, dans un temps limité. Cette recherche d'accord implique *la confrontation d'intérêts incompatibles sur divers points que chaque interlocuteur va tenter de rendre compatibles par un jeu de concessions mutuelles* (définition Wikipédia). *Dans une négociation, le résultat doit pouvoir satisfaire les valeurs et les intérêts de chaque partie, il est déterminé par l'évaluation subjective des parties et non par les forces cachées du marché, par un jeu entre « deux efforts de demande » que*

*chaque partie va essayer d'infléchir*<sup>27</sup>. Le DSIF est donc la personne la plus à même de représenter son IF face aux trois tutelles, d'argumenter les COM qui vont être posés par la région, d'expliquer la pédagogie nécessaire et choisie par l'équipe pédagogique à la DRASS et de collaborer, discuter, argumenter avec la direction du CH de rattachement, pour l'attribution des moyens nécessaires au bon fonctionnement. Il est en fait le seul à connaître les tenants et les aboutissants.

Il doit pouvoir être capable de naviguer entre coopération et compétition, empathie et affirmation de soi, les différentes motivations de chacun. Il sera de plus confronté aux exigences de la transparence et celles du secret qui est une *tradition de la négociation*<sup>28</sup>. La transparence impose aux dirigeants un devoir de responsabilité. Que leur action se fasse sous le regard d'autrui apparaît comme la meilleure garantie du respect du mandat qui leur a été confié, c'est la raison pour laquelle, d'ailleurs le DSIF est de plus en plus intégré aux négociations, le directeur financier du CH de rattachement ne pouvant engager sa crédibilité à la place du DSIF.

Cette situation est nouvelle, cependant *on ne naît pas bon négociateur, on le devient*<sup>29</sup>. En s'appuyant sur le projet d'école et grâce au rapport d'activité, le DSIF a en main tous les arguments nécessaires à cette confrontation. La négociation doit cependant s'établir sur un mode gagnant-gagnant ; il lui faut donc des arguments concrets et indiscutables.

### **3-3 Propositions**

Nous proposons donc un RA composé de deux parties l'une quantitative et l'autre qualitative. Il reprend les objectifs, les visées, les intentions du projet d'école (introduction), puis fait un compte rendu chiffré de la production annuelle (partie quantitative), le diagnostic du réussi et des difficultés rencontrées est alors présenté (partie qualitative), et propose les intentions de réajustement pour l'année à venir (conclusion).

#### **3-3-1 Partie quantitative**

Faire un RA revient à accepter la transparence car il est le témoin de la qualité de la prestation fournie dans l'IF. Le principal écueil auquel est confronté le DSIF est la sur qualité. La sur qualité consiste à offrir aux utilisateurs un niveau de qualité qui dépasse le niveau de leurs exigences, elle est obtenue par l'application de moyens disproportionnés

---

<sup>27</sup> ZARTMANN.W., Concevoir la théorie de la négociation en tant que résolution de conflits économiques, Revue Française de gestion, La Négociation, volume 30, numéro 153, novembre, décembre 2004

<sup>28</sup> COLSON A., Gérer la tension entre secret et transparence, les cas analogues de la négociation et de l'entreprise, Revue Française de gestion, La Négociation, volume 30, numéro 153, novembre, décembre 2004

<sup>29</sup> Alain PEKAR LEMPEREUR, Professeur de négociation à l'ESSEC, directeur d'IRENE (Institut de recherche et d'enseignement sur la négociation en Europe).

par rapport aux objectifs à atteindre<sup>30</sup>. C'est un véritable enjeu stratégique avec la région : la sur qualité a nécessairement un coût, elle coute donc plus cher sans nécessité. Les tableaux de bord, les systèmes de mesure, les indicateurs permettent d'identifier les causes de sur qualité, la traçabilité dans un RA doit donc être vraie et utile.

Ce sera au DSIF de choisir les différents items qu'il désire intégrer au RA en fonction de son projet d'école, en tenant compte cependant de deux impératifs. Le minimum requis est spécifié dans l'arrêté, il ne peut faire fi de ces items, qui sont indispensables. Le deuxième point fait partie de la dimension stratégique : il devra garder à l'esprit que le rapport d'activité est annuel et donc que s'il mentionne un item une année, il devra poursuivre l'année suivante dans cette voie et donc il devra réfléchir au fait que si une année ces chiffres lui donnent de quoi argumenter, l'année suivante ils risquent d'apporter un démenti

- L'objectivation de l'activité sur plusieurs années permettra une comparaison et la mesure de l'évolution

### **3-3-2 Partie qualitative**

Le DSIF doit produire un RA qui permet aux différentes tutelles de comprendre le présent pour envisager l'avenir ; en s'appuyant sur les principes du bilan sociétal, il faut donc l'agencer en tenant compte des forces, faiblesses, menaces et opportunités. Il incombe au DSIF de préciser les ajouts utiles et les argumentations nécessaires pour lui apporter une plus value et en faire un instrument de négociation et de pilotage de l'institut.

La partie qualitative peut donc être déclinée en fonction des axes du projet d'école ce qui permet de mettre l'accent sur la démarche qualité en développant l'écoute et l'évaluation de la formation faite par les étudiants, d'améliorer la performance de l'IF dans le cadre de ses partenariats et de poursuivre la professionnalisation de la structure dans la mouvance du contexte.

Dans ce cas, chaque axe peut être décliné en sous-projets auxquels sont attachés un ou plusieurs objectifs. Pour chaque objectif, le DSIF mentionne les facteurs d'évolution ayant influencé l'atteinte ou non de l'objectif au cours de l'année N-1 et les prévisions pour l'année N avec des indicateurs de mesure des résultats à atteindre. En fait il se fixe lui-même son COM. Sachant qu'il est le plus à même d'en évaluer la faisabilité, il ne se fixera pas des objectifs inaccessibles.

Le fait de joindre au RA le rapport annuel d'activité de chaque cadre formateur permettra l'évaluation annuelle de la pédagogie et le coût de chaque module (annexe V). Chaque formateur mentionnera le type d'enseignement (magistraux, travaux dirigés, travaux

---

<sup>30</sup> NAGELS M., certification, accréditation des instituts de formation, cours directeurs des soins 2008

pratiques, pratiques réflexives, e-Learning, ...), ce qui permet de prouver la qualité de la formation dispensée. Ils y ajouteront le nombre d'heures théoriques prévues, réalisées, les ajouts, ce qui a manqué, le nombre d'heures par étudiants, le coût direct par étudiant; les modifications intervenues en se référant aux évaluations théoriques, pratiques et celle des étudiants sur l'enseignement du module, les résultats des évaluations, la comparaison avec les années précédentes, la proposition pour l'année suivante avec des indicateurs permettant l'évaluation des modules avec un seuil d'acceptabilité pour l'année suivante. Il serait bon, également, d'y intégrer les différents modules optionnels, véritable valeur ajoutée pour l'IF ainsi que le type de suivi pédagogique réalisé dans l'institut et sa justification. Il sera également nécessaire d'intégrer l'analyse des coûts à chaque changement permettant la justification de telle pédagogie, explicitant le choix pour cette année de privilégier telle méthode en sacrifiant telle autre possibilité dans un but précis. Il reviendra, alors, au DSIF d'en faire une synthèse orientée.

Le texte du 21 avril demande également le détail des formations continues des formateurs mais ce qu'il faut surtout mentionner, c'est le réinvestissement sur l'IFSI. Il faudra formaliser et expliquer l'évaluation de la performance du personnel par des indicateurs clairs ainsi que l'engagement du personnel vis-à-vis de ces indicateurs et de leur évolution.

Il semble normal et logique que dans une structure de formation, l'accent soit mis sur l'activité pédagogique, mais sans l'activité administrative fournie par le secrétariat celle-ci ne pourrait pas fonctionner de façon optimale. Le RA doit donc également mentionner l'amplitude et la qualité de l'activité fournie par les secrétaires au cours de l'année écoulée et les évolutions au niveau de l'organisation prévues pour l'année suivante.

Et pour couronner le tout, l'activité du DSIF, lui-même devrait apparaître dans ce rapport, en mettant l'accent sur le positionnement du manager permettant ainsi de confirmer les objectifs fixés dans le projet d'école, les missions confiées par le directeur de l'établissement de rattachement et de donner à la région et à la DRASS des arguments concrets pour son agrément.

- Pour ce faire le DSIF devra établir des tableaux de bord précis qu'il tiendra à jour tout au long de l'année.

### **3-3-3 La politique de communication**

Si le rapport d'activité augmente la lisibilité on peut alors élaborer des pistes de diffusion plus larges que la commande en gardant à l'esprit la nécessité d'être compris par tout public.

Même si le RA est présenté au conseil pédagogique, nombreux sont encore les DSIF qui ne le joignent pas en annexe du compte rendu. Il faut cependant garder à l'esprit que le RA est tout d'abord présenté au chef d'établissement qui donne ou non son aval ; la

politique de l'IF doit donc être en concordance avec celle de l'établissement de rattachement.

Une autre des missions du DSIF est de soigner sa popularité, améliorer l'image de l'IF et de l'établissement de rattachement avec un travail en collaboration avec la direction des soins des différents lieux de stage, permettant ainsi sur un moyen, voire un long terme des possibilités préférentielles de recrutement pour les étudiants de l'IF ayant eu une formation en concordance avec les besoins des futurs établissements recruteurs.

Les nouvelles technologies peuvent permettre à une institution de dépasser ses limites territoriales traditionnelles et d'atteindre d'autres audiences.

Pour développer une offre cohérente et intégrée dans un territoire donné, l'institution doit être en mesure d'évaluer quelle contribution elle peut apporter à ses environnements externes. Elles devraient disposer d'une stratégie pour réagir aux développements externes, par exemple en concluant des accords de partenariat ou en instaurant des réseaux d'experts.<sup>31</sup>

La communication interne est un point capital pour les institutions parce qu'elles ont souvent besoin de coordonner une vaste gamme de professionnels à différents endroits. L'existence d'une veille réglementaire effectuée par le DSIF, d'une veille pédagogique réalisée par les cadres formateurs (responsables de modules, par exemple) et véhiculée par un système d'informations régulières permettrait d'informer les personnels (Internet, documents internes, informations informelles mais systématiques par des réunions régulières).

---

<sup>31</sup> **FORUM EUROPÉEN SUR LA QUALITÉ DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE Pratiques d'autoévaluation dans les institutions de FEP** (Projet de rapport final) juin 2002 Mme Pascale de Rozario, European Centre for the Development of Vocational Training

## Conclusion

Tout outil n'a d'intérêt que par ce que l'on en fait. S'il est bien utilisé, le RA permet de comprendre le présent pour envisager l'avenir, c'est un véritable outil exhaustif et stratégique qui permet de valoriser l'IF tant au niveau quantitatif que qualitatif.

Le DSIF est à sa place à la table des négociations avec la région et le RA apporte les éléments indispensables qui aident à déterminer les points de sécurité permettant d'accroître les résultats proposés et la valeur de l'IF. *Les principes de la négociation ne consistent pas à obtenir la perfection dans un monde imparfait mais constituent un ensemble de comportements consensuels qui gouvernent la pratique sur un plan général et permettent d'éviter que les résultats ne soient déterminés par un pouvoir unilatéral.*<sup>32</sup>

Pour pouvoir négocier, le DSIF doit être au fait de ce qui se passe dans son institut, non seulement au niveau pédagogique mais aussi au niveau budgétaire et de son environnement direct et territorial afin d'affronter une concurrence naissante qui risque, s'il laisse faire, de s'avérer dangereuse pour la survie des instituts de formation paramédicaux. Il doit conserver une vision sur un moyen et long terme et toujours mesurer la dimension politique stratégique et institutionnelle afin de rester dans une politique de négociation gagnant-gagnant.

Bien entendu, rien de tout ceci n'est envisageable si le DSIF n'a pas obtenu l'adhésion de toutes les personnes participant à la formation (équipe pédagogique) et à la gestion (secrétaires, documentaliste, personnels d'entretien) de l'institut. Tel un chef d'entreprise, il doit guider tous les acteurs vers un même objectif : l'amélioration continue de la formation, et tout faire pour que ces actions soient reconnues par les tutelles.

On peut considérer alors le RA comme une approche de la gestion par la qualité, capable d'améliorer l'organisation interne de l'IF et sa position sur le marché, y compris ses relations avec différents organismes de financement, sa contribution au développement local, ses liens avec les besoins locaux de qualifications et ainsi sa perception de ceux-ci. Ceci aboutit à une meilleure évaluation des offres de formation et au développement d'un rapport concurrentiel sain parmi les acteurs dans le domaine de la formation.

*Le manager provoque par le respect qu'il témoigne envers son entourage, des changements d'attitude qui ne se commandent pas, mais qui sont le fruit d'une confiance réciproque, d'un engagement de chacun à faire sa part pour que l'équipe connaisse le succès*<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup>ZARTMANN.W., Concevoir la théorie de la négociation en tant que résolution de conflits économiques, Revue Française de gestion, La Négociation, volume 30, numéro 153, novembre, décembre 2004

<sup>33</sup> CROZIER M., SEREX H ., Du management panique à l'entreprise du XXI<sup>ème</sup> siècle

---

## Bibliographie

---

### Textes législatifs et réglementaires:

- CODE DE SANTE PUBLIQUE Articles D.4311-16 à D4311-23
- LOI n°2004-809 du 13 aout 2004 relative aux libertés et responsabilités locales
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, Décret n° 2006-393 du 30 mars 2006 relatif aux instituts et écoles de formation de certaines professions de santé et modifiant le code de la santé publique JORF n°78 du 1 avril 2006, 4900
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES Décret n° 2005-723 du 29 juin 2005 relatif au régime budgétaire des écoles et instituts de formation de certaines professions de santé relevant d'établissements de santé et modifiant le code de santé publique (deuxième partie : décrets en conseil d'état) Journal officiel du 30 juin 2005, 0
- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE Décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière Journal officiel du 23 avril 2002, 1597
- ministre de l'éducation nationale Décret 2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux ; JORF n°84 du 10 avril 2002, 6324
- MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE Décret 2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace Européen de l'enseignement supérieur. Journal officiel du 10 Avril 2002, 6324
- MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE Décret n°88-951 du 7 octobre 1988 relatif au bilan social dans les établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière Journal officiel du 8 octobre 1988, 12703
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, Journal officiel du 15 mai 2007, 9022
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES Arrêté du 28 mars 2007 modifiant l'arrêté du 6 septembre 2001 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier Journal officiel du 8 mai 2007 page 8200

- DIRECTION GENERALE DE LA SANTE Arrêté du 23 mars 1992 modifié relatif au programme des études conduisant au diplôme d'état d'infirmier et d'infirmière

### **Ouvrages :**

- ALTER N., 2006, *Sociologie du monde du travail*, Paris, PUF, Quadrige
- BERNOUX P., 2000, *La sociologie des organisations*, Paris, éd. Le Seuil, 1ère édition 382 p.
- BŒUF J., MAGNAN M., 2007, *Les collectivités territoriales et la décentralisation*, 3<sup>ème</sup> édition, Lassay-les-Châteaux, La documentation française, 157p.
- CARRICABURU D. - MÉNORET M., 2004, *Sociologie de la santé, Institutions, professions et maladies*, Paris, éd. A. Colin
- CROZIER M., SERIEYX H., 1994, *Du management panique à l'entreprise du XXI<sup>ème</sup> siècle*, Paris, Maxima, 142p.
- DE KETELE- ROEGIERS X., 1996, *Méthodologie du recueil d'informations*, Bruxelles, éd. De Boeck Université,
- GRANDJEAN H., MIENVILLE P., SCHNEIDERMANN B., 2001, *Optimiser la qualité par le service dans les organismes de formation*, Paris, AFNOR Pratique Collection
- GUSTIN A., 2001, *Management des établissements scolaires. De l'évaluation institutionnelle à la gestion stratégique*, Bruxelles, éd. De Boeck Universités, 179p.
- HART J., LUCAS S., 2002, *Management hospitalier, stratégies nouvelles des cadres*, éd. Lamarre
- MINTZBERG H. 1978, *Structure et dynamique des organisations*, Paris, éd. d'Organisation, 434 p.
- SAINSAULIEU Y. 2007, *L'hôpital et ses acteurs, appartenances et égalité*, Paris, éd. Belin

### **Rapports et Etudes :**

- INSPECTION GENERALE DES FINANCES, INSPECTION GENERALE DE L'ADMINISTRATION, INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES, 2008, *Evaluation des transferts de charges liés à la décentralisation aux régions du financement des écoles paramédicales et de sages femmes et des aides aux étudiants*, Rapport conjoint de l'IGF n° 2007-M-070-02, de l'IGA n°07-065-02, de l'IGAS n°RM2007-178p
- HAEUSLER L., LINARD N., Mars 2008, *Synthèse annuelle des données sociales hospitalières, Année 2005*, Etablissements publics de santé, Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, DHOS, sous direction des professions

- paramédicales et des personnels hospitaliers, Sous direction des professions médicales et des personnels médicaux
- CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL REGIONAL, 2008 Poitou-Charentes, *Compte Rendu*, Séance plénière de clôture du 16 juin 2008, Session du 9 au 16 juin 2008
  - MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, 2007, *Etude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière*, Tome 1, facteurs d'évolution probables à moyen et long terme dans les champs sanitaires, social et médico-social publics impactant les ressources humaines et les organisations, éditions de l'Ecole Nationale de Santé Publique
  - MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, 2007, *Etude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière*, Tome 2, monographie de dix métiers et groupes métiers sensibles, éditions de l'Ecole Nationale de Santé Publique
  - CONSEIL REGIONAL D'ALSACE, 2007, *Schéma régional des Formations Sanitaires et Sociales 2007-2011*, adopté par délibération du 29 juin 2007, 18p
  - CONSEIL REGIONAL DE BRETAGNE, 2007, *Schéma régional des Formations Sanitaires et Sociales 2007-2011*,
  - CONSEIL REGIONAL DE LORRAINE, 2007, *Schéma régional des Formations Sanitaires et Sociales 2007-2011*, adopté par délibération n° 101-2007 du 25 et 26 octobre 2007, 29p
  - CONSEIL REGIONAL DE POITOU CHARENTE, 2007, *Note de cadrage pour la rédaction du Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales*, Agence Régionale de la formation tout au long de la vie, 4 octobre 2007
  - OBSERVATOIRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTE, *Rapport annuel uniformisé*, 2006- 2007
  - CONSEIL REGIONAL DE CHAMPAGNE ARDENNES, 2006, *Schéma régional des Formations Sanitaires et Sociales 2007-2011*, adopté par délibération n° 101-2007 du 5 mai 2006, 5p
  - OBSERVATOIRE DE LA DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE *Rapport du comité régional*, octobre 2005
  - REGION RHONE ALPES, 2005, *Modalités de gestion des aides et subventions dans le secteur des formations sanitaires et sociales*, Rapport n°05 16281
  - COMITE D'ENTENTE DES FORMATIONS INFIRMIERS ET CADRES, 2005, *Construction d'un référentiel de compétences infirmières - Travail d'étude régional*, Comité d'Entente Régional Midi-Pyrénées / AFDS : Délégation Régionale Midi-Pyrénées

- CONSEIL REGIONAL DE RHONE-ALPES, 2005, *Modalités de gestion des aides et subventions dans le secteur des formations sanitaires et sociales*, Rapport n° 05.16.28
- HAUTE AUTORITE DE SANTE, 2005, *Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé*, HAS, janvier 2005
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, 2004,, *Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière*, page 74, fiche « cadre de santé formateur en soins et activités paramédicales »
- PINAUD M., 2004, *Le recrutement, la formation et la professionnalisation des salariés du secteur sanitaire et social*, publié par le Conseil Economique et social le 16 juillet 2004
- BERLAND Y., 2003, *Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences*, réalisé dans le cadre de l'Observatoire national des professions de santé, 58p.
- DE ROSARIO P., 2002, *Forum Européen sur la qualité de la Formation Professionnelle, Pratiques d'autoévaluation dans les institutions de FEP, (Projet de rapport final)* juin 2002, European Centre for the Development of Vocational Training

#### **Périodiques :**

- COLSON A, 2004, *Gérer la tension entre secret et transparence, les cas analogues de la négociation et de l'entreprise*, Revue Française de gestion, La Négociation, volume 30, numéro 153, novembre, décembre 2004
- EKSL R., consultant au cabinet Geste, BRETEAU P., consultant au cabinet KPMG, 2006, *Les aspects financiers de la Régionalisation des formations sanitaires*, Centre Inffo Supplément à Inffo Flash n° 677,1er au 15 avril 2006
- FRIEDBERG E., 1988, *L'analyse sociologique des organisations*. Revue POUR, N°28
- ZARTMANN.W., 2004, *Concevoir la théorie de la négociation en tant que résolution de conflits économiques*, Revue Française de gestion, La Négociation, volume 30, numéro 153, novembre, décembre 2004

#### **Site internet :**

\* ASSOCIATION DES REGIONS DE FRANCE, *Réformes de la formation professionnelle: les régions présentes*, visité le 10 juillet 2008, disponible sur internet : <http://www.arf.asso.fr/index.php/Actualités/réformes>

## **Mémoires**

- ROUSSET A., 2007, Impact des nouveaux modes de financement des IFSI sur les fonctions de directeur, Ecole Nationale de Santé Publique, mémoire directeur des soins
- DORE M.C., 2005, « La démarche qualité, un enjeu pour les instituts de formation », Ecole Nationale de Santé Publique, mémoire directeur des soins
- JOUET LE PORS M., 2004, « L'évolution des représentations sociales des étudiants infirmiers sur la profession infirmière au cours de la formation : Un chemin vers l'autonomie et la professionnalisation pour une mise en œuvre de l' "Agir" infirmier, diplôme des Hautes Etudes en Pratiques Sociales, département de Psychologie, UFR Sciences Humaines, Nantes

---

# Liste des annexes

---

## **Annexe I**

Arrêté du 21 avril 2007

## **Annexe II**

Rapport d'activité

## **Annexe III**

Grilles d'entretiens

## **Annexe IV**

Les quinze critères du bilan sociétal

## **Annexe V**

Un exemple de rapport d'activité du cadre de santé chargé de formation

# Annexe I

## Extraits de l'Arrêté du 21 avril 2007

10 mai 2007 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 91 sur 228

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

#### Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

NOR : SANP0752685A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 5 septembre 1989 modifié relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute;

Vu l'arrêté du 1<sup>er</sup> août 1990 modifié relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale ;

Vu l'arrêté du 24 septembre 1990 modifié relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat d'ergothérapeute ;

Vu l'arrêté du 2 octobre 1991 modifié relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de pédicure podologue;

Vu l'arrêté du 21 août 1996 relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de technicien en analyses biomédicales ;

Vu l'arrêté du 6 septembre 2001 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier ;

Vu l'avis de la commission interprofessionnelle du Conseil supérieur des professions paramédicales,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le présent arrêté est applicable aux instituts de formation publics et privés, autorisés par le président du conseil régional pour la préparation des diplômes d'Etat d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'ergothérapeute, de manipulateur en électroradiologie médicale et de technicien en analyses biomédicales.

### TITRE I<sup>er</sup>

#### GOUVERNANCE DES INSTITUTS DE FORMATION

##### CHAPITRE I<sup>er</sup>

##### **Le conseil pédagogique**

**Art. 2.** – Dans chaque institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté est constitué un conseil pédagogique compétent sur toutes les questions relatives à la formation et à la vie des étudiants.

**Art. 3.** – Le conseil pédagogique est présidé par le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant.

**Art. 4.** – La liste des membres du conseil pédagogique ainsi que les modalités de leur désignation sont fixées en annexe II du présent arrêté. Les membres élus le sont à l'issue d'un scrutin majoritaire à un tour. En cas d'égalité des voix, le candidat le plus âgé est élu.

Le conseil pédagogique est constitué par arrêté du préfet de région.

L'ensemble de ses membres ont voix délibérative, à l'exception du représentant du conseil régional et, le cas échéant, de l'enseignant de statut universitaire.

**Art. 5.** – Les membres du conseil ont un suppléant désigné dans les mêmes conditions que le titulaire. La durée du mandat des membres est de trois ans. Celle des membres représentant les étudiants est d'une année.

**Art. 6.** – Selon les questions inscrites à l'ordre du jour, le président, soit seul, soit à la demande de la majorité des membres du conseil, peut demander à toute personne qualifiée, susceptible d'apporter un avis au conseil, d'assister à ses travaux.

**Art. 7.** – Le conseil se réunit au moins deux fois par an, après convocation par le directeur de l'institut de formation, qui recueille préalablement l'accord du président. Il peut également être réuni à la demande des deux tiers des membres.

La première réunion du conseil pédagogique doit avoir lieu dans le trimestre qui suit le début de chaque année de formation.

**Art. 8.** – Le conseil pédagogique ne peut siéger que si les deux tiers de ses membres ayant voix délibérative sont présents.

Si le quorum requis n'est pas atteint, la réunion est reportée. Les membres du conseil sont à nouveau convoqués dans un délai maximum de quinze jours. Le conseil peut alors valablement délibérer, quel que soit le nombre de présents.

**Art. 9.** – Le directeur de l'institut de formation fait assurer le secrétariat des réunions. Le compte rendu, après validation par le président du conseil, est adressé à l'ensemble de ses membres.

**Art. 10.** – Le conseil pédagogique est notamment consulté pour avis sur :

1. Le projet pédagogique de chaque année de formation : objectifs de formation, organisation générale des études, et notamment la date de rentrée de chaque année de formation, planification des enseignements et des périodes de congés, calendrier des épreuves de contrôle continu des connaissances.
2. Le règlement intérieur dont le contenu minimum est défini en annexe IV du présent arrêté ainsi que tout avenant à celui-ci.
3. L'effectif des différentes catégories de personnels, en précisant pour les personnels enseignants permanents la nature et la durée de leurs interventions.
4. L'utilisation des locaux et du matériel pédagogique.
5. Le rapport annuel d'activité pédagogique dont le contenu est défini en annexe V du présent arrêté.
6. Les situations individuelles :
  - a) Etudiants en difficulté pédagogique : le conseil peut alors proposer un soutien particulier, susceptible de lever les difficultés, sans allongement de la formation ;
  - b) Etudiants ayant dépassé leur franchise dans les conditions définies à l'article 33 ;
  - c) Demandes de redoublement formulées par les étudiants, dans le cas où l'avis du conseil est requis pour l'examen de celles-ci par les textes relatifs à la formation concernée ;
  - d) Etudiants ayant accompli des actes incompatibles avec la sécurité des personnes prises en charge. Dans ce cas, le conseil pédagogique peut proposer une des possibilités suivantes : alerter l'étudiant sur sa situation en lui fournissant des conseils pédagogiques pour y remédier ou le soumettre à une évaluation théorique et/ou pratique complémentaire en situation simulée au sein de l'institut selon des modalités fixées par le conseil. A l'issue de cette évaluation, le directeur de l'institut décide de la poursuite de la formation ou de l'exclusion définitive de l'institut de formation ;
  - e) Modalités de reprise de la formation après une interruption de formation inférieure à trois ans, dans les conditions prévues aux articles 38 et 39 ;
  - f) Demandes d'admission en cours de formation, à l'occasion ou non d'un redoublement, formulées par les étudiants pour un motif exceptionnel ;
  - g) Le cas échéant, les demandes des candidats titulaires d'un diplôme extracommunautaire.

Concernant les points 1 et 2, lorsque le directeur ne souhaite pas suivre l'avis émis par le conseil pédagogique, il le convoque à nouveau afin de recueillir son avis. Cette nouvelle délibération doit avoir lieu dans un délai d'un mois à compter de la première réunion du conseil pédagogique.

Lors de cette nouvelle délibération, le directeur peut soumettre au conseil son projet initial ou un projet tenant compte de l'avis émis par le conseil lors de sa première délibération.

Pour les situations d'étudiants visées au 6, les membres du conseil reçoivent communication du dossier de l'étudiant, accompagné d'un rapport motivé du directeur, au moins quinze jours avant la réunion de ce conseil.

Pour les situations visées aux *c* et *d* du 6, l'étudiant reçoit communication de son dossier dans les mêmes conditions que les membres du conseil. Le conseil pédagogique entend l'étudiant, qui peut être assisté d'une personne de son choix.

L'étudiant présente devant le conseil pédagogique des observations écrites ou orales. Dans le cas où l'étudiant est dans l'impossibilité d'être présent ou s'il n'a pas communiqué d'observations écrites, le conseil examine sa situation.

Toutefois, le conseil peut décider à la majorité des membres présents de renvoyer à la demande de l'étudiant l'examen de sa situation à une nouvelle réunion. Un tel report n'est possible qu'une seule fois.

La décision prise par le directeur de l'institut de formation est notifiée par écrit à l'étudiant, dans un délai maximal de cinq jours après la réunion du conseil pédagogique. Elle figure à son dossier pédagogique et est adressée au président du conseil pédagogique.

Le directeur de l'institut de formation rend compte de ses décisions lors de la réunion suivante du conseil pédagogique.

**Art. 11.** – Lorsque l'étudiant a accompli des actes incompatibles avec la sécurité des personnes soignées, le directeur de l'institut de formation, en accord avec le responsable du lieu de stage, peut décider de la suspension du stage de l'étudiant, dans l'attente de l'examen de sa situation par le conseil pédagogique qui doit se réunir, au maximum, dans un délai de quinze jours à compter de la suspension.

**Art. 12.** – Le conseil pédagogique est informé sur le budget de l'institut de formation.

**Art. 13.** – L'avis du conseil pédagogique fait l'objet d'un vote à bulletin secret pour l'examen des situations individuelles et d'un vote à main levée ou à bulletin secret à la demande d'au moins un tiers des membres du conseil pour les autres avis formulés par le conseil. En cas d'égalité de voix pour l'examen d'une situation individuelle, l'avis est réputé favorable à l'étudiant. Pour toute autre question, la voix du président est prépondérante.

**Art. 14.** – Le directeur peut, sans consultation du conseil pédagogique, avertir l'étudiant sur sa situation pédagogique. Dans ce cas, l'étudiant reçoit préalablement communication de son dossier. Il est entendu par le directeur de l'institut et peut se faire assister d'une personne de son choix. Cette décision motivée est notifiée par écrit à l'étudiant et figure dans son dossier pédagogique.

**Art. 15.** – Les membres du conseil sont tenus au secret à l'égard des informations dont ils ont connaissance au cours des réunions du conseil concernant la situation d'étudiants.

.....  
TITRE IV

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

**Art. 47.** – Les mots : « conseil pédagogique » se substituent aux mots : « conseil technique » dans tout acte administratif en comportant la mention.

**Art. 48.** – Les dispositions du présent arrêté sont applicables dès sa publication, à l'exception de celles relatives à la composition du conseil pédagogique et du conseil de discipline, qui entreront en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2007.

**Art. 49.** – Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent arrêté, et notamment l'arrêté du 19 janvier 1988 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, les articles 2, 17 et 18 de l'arrêté du 5 septembre 1989 susvisé, les articles 4, 8, 9 et 9 *bis* de l'arrêté du 1<sup>er</sup> août 1990 modifié susvisé, les articles 4, 6 et 7 de l'arrêté du 24 septembre 1990 modifié susvisé, les articles 2, 3 et 6 *bis* de l'arrêté du 2 octobre 1991 modifié susvisé, les articles 2, 6, 7 et 8 de l'arrêté du 21 août 1996 susvisé et les articles 21 à 25 de l'arrêté du 6 septembre 2001 modifié susvisé.

**Art. 50.** – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 21 avril 2007.

PHILIPPE BAS

ANNEXE II (extraits)

LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL PÉDAGOGIQUE

*Institut de formation en soins infirmiers*

Membres de droit :

- le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, président ;
- le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers ;
- le directeur de l'établissement de santé ou le responsable de l'organisme gestionnaire, support de l'institut de formation, ou son représentant ;
- le conseiller pédagogique ou le conseiller technique régional quand il n'y a pas de conseiller pédagogique dans la région d'implantation de l'institut de formation ;

- pour les instituts de formation rattachés à un établissement public de santé, le directeur des soins, coordonnateur général ou, le cas échéant, le directeur des soins ;
- un infirmier désigné par le représentant de l'Etat dans le département exerçant hors d'un établissement public de santé.

Membres élus :

1. Représentants des étudiants : six étudiants élus par leurs pairs, à raison de deux par promotion.
2. Représentants des enseignants élus par leurs pairs :
  - trois enseignants permanents de l'institut de formation ;
  - deux personnes chargées de fonctions d'encadrement dans un service de soins d'un établissement de santé : la première, cadre de santé infirmier dans un établissement public de santé, la seconde ayant des responsabilités d'encadrement dans un établissement de santé privé ;
  - un médecin.

Membres ayant voix consultative :

- un enseignant de statut universitaire, lorsque l'institut de formation en soins infirmiers a conclu une convention avec une université, désigné par ses pairs ;
- le président du conseil régional ou son représentant.

## **Annexe II :**

### **Rapport annuel d'activité**

(Conforme à l'arrêté du 21 avril 2007)

10 mai 2007 [JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE](#) Texte 91 sur 228

#### **A N N E X E V**

#### **RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ DES INSTITUTS DE FORMATION**

Ce document comporte des informations relatives aux points suivants :

##### *I. – Etudiants en formation préparant au diplôme d'Etat*

Effectifs des étudiants par année de formation.

Suivi des promotions d'étudiants :

- nombre de départs en cours de formation ;
- nombre d'arrivées en cours de formation ;
- nombre de diplômés en fonction de l'effectif de rentrée.

Profil de l'effectif de rentrée conformément aux statistiques de la DRESS.

Résultats des étudiants :

- au contrôle continu des connaissances ;
- au diplôme d'Etat.

##### *II. – Etudiants en formation continue*

Nombre de stagiaires accueillis.

Nombre de journées de formation continue réalisées.

Nombre d'actions de formation réalisées avec indication de leur thématique, leur durée et leur contenu pédagogique.

Bilan des actions de formation réalisées.

Recherches pédagogiques réalisées.

##### *III. – Activités de recherche*

Type d'activités réalisées.

##### *IV. – Suivi par la DRASS sur le bilan annuel pédagogique*

Evaluation du projet pédagogique de la formation préparant au diplôme d'Etat.

Evaluation des actions de formation continue réalisées.

Evaluation des recherches pédagogiques réalisées

##### *V. – Gestion*

Effectifs des différentes catégories de personnels permanents.

Exécution du budget.

Formation continue des personnels.

Nombre de journées par agent avec les thématiques concernées.

Modification éventuelle du règlement intérieur, des locaux et des équipements.

### **ANNEXE III**

#### **Grille d'entretiens : chargés de mission régionaux**

- 1- Pouvez m'exposer la politique régionale des formations sanitaires de votre région ?
- 2- Quelle place réservez-vous aux directeurs d'instituts ?
- 3- Le rapport d'activité de l'institut est-il, pour vous, un élément à prendre en compte ?
- 4- Considérez vous que le conseil pédagogique de l'institut de formation peut apporter un plus au suivi des instituts?
- 5- Quelles relations entretenez-vous avec les autres tutelles ?
- 6- Si l'objectif de la région est la qualité, comment la mesurez-vous ?
- 7- Estimez-vous nécessaire de rencontrer les DSIF ?
- 8- Sur quels indicateurs vous appuyez vous pour assurer le pilotage, le suivi et l'évaluation de l'institut ?

#### **Grille d'entretiens : conseillères pédagogiques**

- 1- Que pensez-vous de la politique de régionalisation des formations sanitaires et sociales ?
- 2- Lisez-vous, recevez-vous les rapports d'activité de tous les DSIF ? En tirez-vous profit ? De quelle manière ?
- 3- Quel est le type de suivi, d'évaluation que vous avez mis en place pour évaluer les DSIF ?
- 4- Qu'attendez-vous des DSIF dans les années à venir ?
- 5- Comment qualifieriez-vous vos relations avec les autres tutelles ?

#### **Grille d'entretiens : DSIF**

- 1- Que représente, selon vous, le RA ?
- 2- Quand, comment, avec qui le rédigez vous ?
- 3- A qui est-il diffusé et pourquoi ?
- 4- Sur quels éléments vous appuyez vous pour le rédiger ?
- 5- A votre avis, des items, autres que ceux mentionnés dans l'arrêté sont-ils nécessaires ?
- 6- Selon vous, le RA peut-il être considéré comme un outil stratégique lors des négociations avec la région?

## ANNEXE IV

Les 15 critères du bilan sociétal  
(établi à partir d'un questionnaire de 450 indicateurs)

<b>15 critères d'évaluation</b>	
<b>Activité</b>	Rapport entre l'occupation observée et les potentialités offertes par les ressources humaines et les équipements.
<b>Citoyenneté et participation internes</b>	Capacité de l'organisation à promouvoir la démocratie interne et à construire sa gouvernance.
<b>Citoyenneté externe</b>	Modes de comportement avec les acteurs de l'environnement immédiat visant à œuvrer dans un intérêt commun ou général. Mode de comportement avec les partenaires économiques externes visant à œuvrer dans un intérêt commun.
<b>Compétitivité</b>	Capacité à faire face à la concurrence en s'adaptant aux évolutions du marché.
<b>Convivialité</b>	Capacité à entretenir des rapports positifs entre les personnes (ambiance, relations...).
<b>Créativité et esthétique</b>	Capacité d'innovation, de développement de nouvelles idées. Capacité à fournir une qualité visuelle visant à l'harmonie des formes et des couleurs.
<b>Efficacité – efficience</b>	Rapport entre les résultats obtenus et les objectifs prévus. Rapport entre les résultats obtenus et les moyens ou ressources utilisées.
<b>Employabilité et développement des compétences</b>	Capacité à développer des compétences individuelles et collectives et à fournir un potentiel d'emploi à chaque salarié.
<b>Éthique</b>	Capacité à respecter des valeurs ou des engagements auxquels l'organisation adhère.
<b>Précaution et prévention</b>	Capacité à prévenir les risques encourus par les personnes, les biens et l'environnement naturel.
<b>Satisfaction</b>	Capacité de réponse aux attentes des consommateurs et/ou salariés dans leur travail.
<b>Sécurité – santé</b>	Degré d'exposition aux risques encourus par le personnel, les clients et les tiers.
<b>Solidarité</b>	Capacité de l'entreprise à l'assistance, à l'intégration de publics prioritaires et au soutien à des actions sociales et humanitaires.
<b>Utilités sociale et collective</b>	Capacité à fournir un service ou produit répondant à un besoin peu ou mal satisfait.
<b>Viabilité</b>	Capacité de l'organisation à assurer seule sa longévité et sa pérennité.

## Annexe V

### Rapport d'Activité du cadre de santé chargé de formation : Synthèse de ce que nous avons pu rencontrer dans les différents rapports d'activité

Année scolaire :

Nom :

Prénom :

### 1. Modules en responsabilité

- Intitulé du module :
- Année de Formation (cocher):  1<sup>ère</sup> année  2<sup>ème</sup> année  3<sup>ème</sup> année  AS
- Nombre d'étudiants en début d'année de formation :
- Nombre d'heures prévues par le programme :
- Nombre d'heures réalisées (tableau ci-dessous) :

	Année N-2			Année N-1			Année N		
	Heures	/étudiant	coût en €	Heures	/étudiant	Coût en €	Heures	/étudiant	Coût en €
Formateurs									
Intervenants extérieurs									
Total formateur + interv.ext									
ratio formateurs/ formateurs + intervenants extérieurs			-			-			-
Evolution de Réel N / Réel N-1	Heures								
	%								

- Explications de l'évolution constatée :
- Modifications apportées cette année sur le fond ou la forme :
- Résultats obtenus :
- Propositions pour l'année prochaine et indicateurs de résultats :
- 

## 2. Modules Optionnels

Intitulé	Nombre d'étudiants	Objectif	Modalités d'évaluation	Ressources nécessaires	Coût	Indicateur de résultat

## 3. Pédagogie directe

Type d'enseignement	Nombre d'heures	Nombre d'heures minimales/formateur
Cours magistraux		
TD véritables		
TP		
Enseignement clinique		
Type de suivi	Nombre d'heures réelles	Nombre d'heures minimales/ étudiant
Suivi pédagogique collectif		
Suivi pédagogique individuel		
Suivi TFE individuel		
Suivi TFE collectif ( <i>et non TD</i> )		
Suivi TFE suite échec DEI		
Accompagnement VAE		
Aide au projet professionnel		
Autres	Nombre d'heures	Nombre d'intervenants
Assistance aux cours des intervenants		

## 4. Evaluations

<b>Evaluations théoriques</b>	<b>Année N-2</b>	<b>Année N-1</b>	<b>Année N</b>	<b>Seuil d'acceptabilité</b>
% < 8				
% < 10				
% > 10				

- Constat :
  
- Propositions pour N+1 :
  
- Seuil d'acceptabilité :

<b>Type de MSP</b>	<b>Nombre d'heures</b>	<b>Nombre d'heures minimales/formateur</b>
MSP formatives	IDE AS	
MSP normatives	IDE AS	

## 5. Formations suivies

<b>Intitulé</b>	<b>Nombre d'heures</b>	<b>Réinvestissement à l'IFSI</b>

## **6. Missions ou activités transversales**

Exemples : responsabilités diverses, Commission des Soins, comités divers ou réunions hors IFSI, groupes de travail, animation de réunions, participation à des forums ...

<b>Réalisations</b>	<b>Nombre</b>	<b>Nombre d'heures</b>	<b>Coût éventuel associé</b>
Jury TFE			
Jury DPAS			
Jury DEI			
Jury VAE			
DEI blanc			
Entretiens de présélection AS			
Oraux d'admission AS			
Oraux d'admission IDE			
Surveillance examen d'entrée IDE			
Surveillance examen d'entrée AS			
Surveillance ou oral évaluation théorique			
Visites extérieures, voyages d'études (non comptabilisés en pédagogie directe)			
Participation aux Conseils Pédagogiques			
Participation aux Conseils de discipline			
Accompagnement DRASS / échecs DEI			
Création d'un nouveau module optionnel			
Tutorat d'autres étudiants			
Forums (à préciser):			
Actions de santé publique (à préciser) :			
Réunions d'infos en équipe			
Réunions pédagogiques en équipe			
Réunions de coordination inter-promotion			
Réunions de coordination d'année			
Réunions de coordination / stages			
Préparation d'animation de réunion pédagogique			
Tutorat d'étudiant cadre			
Réunions extérieures à l'IFSI (préciser) :			
Autres réunions internes à l'IFSI (préciser) :			
Semaine pédagogique			
Autres (préciser) :			