



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

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

*Date du jury : Décembre 2001*

---

## **Manager la formation continue, un défi d'excellence pour l'établissement**

---

**Action-recherche au centre hospitalier de Tonnerre**

---

**Sophie SENELLART-PACCOT**

---

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>I. La formation continue, cadre de référence</b> .....	4
1. La formation continue .....	4
A. De la définition au cadre réglementaire .....	4
B. Un cadre structuré .....	6
C. Un gain social et institutionnel limité .....	10
2. Suscite de fortes attentes des agents et de l'établissement .....	12
A. Élément pivot .....	12
B. La formation continue, outil de gestion de carrière .....	18
C. Un nécessaire retour sur investissement .....	19
<b>II. La formation continue, état des lieux au centre hospitalier de Tonnerre</b> .....	24
1. Un constat de carence .....	25
A. La part réservée à la stratégie par le directeur .....	25
B. Une organisation déficitaire .....	29
C. Le lien ténu avec la gestion des effectifs .....	32
2. Malgré des tentatives .....	34
A. Le directeur conscient de l'enjeu .....	34
B. Prémisses d'un changement .....	35
C. Tentative d'appropriation .....	36
<b>III. La formation continue , un outil pour une meilleure exploitation des compétences</b> .....	38
1. Changer les pratiques .....	38
A. Centrer la carrière des agents autour de la formation continue .....	39
B. contrôler et suivre l'investissement – formation .....	41
C. Créer une dynamique partenariale interne et externe .....	43
2. Nécessite la mise en place d'une stratégie .....	46
A. Implication des acteurs, rôle fondamental du directeur .....	46
B. Un conséquent travail préparatoire .....	47
C. Des outils pour l'exploitation de la formation .....	49
<b>CONCLUSION</b> .....	53

---

## Liste des sigles utilisés

---

**CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

**CTE** : Comité Technique d'Etablissement

**ANFH** : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

**SROS** : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

**GPEC** : Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences

# REMERCIEMENTS

---

Ce travail de réflexion prend sa source auprès des nombreuses personnes qui ont jalonné mon apprentissage de directeur, tant dans sa composante théorique que dans sa composante pratique.

C'est pourquoi je souhaite remercier plus particulièrement

- ❑ Monsieur Olivier BOYER, directeur du centre hospitalier de Tonnerre pour son écoute et son grand professionnalisme,
- ❑ Monsieur Joël CLEMENT, directeur chargé de cours à l'ENSP pour ses encouragements et son aide à la conduite de ma réflexion,
- ❑ Madame DOUSTENS, professeur à l'ENSP pour son tutorat attentif,
- ❑ Les cadres infirmiers du centre hospitalier de Tonnerre pour leur accueil et leur disponibilité,
- ❑ Mademoiselle DO VALE, secrétaire de direction au centre hospitalier pour son accompagnement technique,
- ❑ Mesdames MAURICE et MATHIEU, chefs de bureau aux services des admissions et du personnel, pour leur aide.

# INTRODUCTION

« La formation est un droit pour tous tout au long de sa vie » affirme CONDORCET dans un discours prononcé devant l'Assemblée Constituante<sup>1</sup>.

De façon générale, dans la fonction publique hospitalière et plus précisément dans le domaine sanitaire et social qui concerne le champ de ce travail, la formation des personnels constitue avec le recrutement un des leviers d'adaptation des établissements.

Elle est donc au cœur des réflexions menées par les établissements en charge d'accueillir les personnes âgées. Bien plus, elle s'impose de façon déterminante dans le cadre du conventionnement tripartite qui va concerner tous les établissements.

Or, ces structures en charge d'accueillir des personnes âgées dans l'incapacité de façon temporaire ou définitive à vivre chez elles, qu'elles soient de type maison de retraite autonome ou rattachées à un établissement public de santé, sont confrontées à la fois à une pénurie de personnel qualifié, à un problème de recrutement, et à la nécessité de mettre en place une dynamique interne de qualité. En corollaire, elles doivent répondre aux fortes attentes des résidents et de leurs familles.

Enfin, il faut souligner le souhait des agents de bénéficier d'une gestion des ressources humaines plus motivante et dans le cas d'une qualification, d'une meilleure reconnaissance.

Le centre hospitalier de Tonnerre où j'ai effectué un stage de neuf mois est au cœur de cette problématique. J'ai donc pris conscience du rôle fondamental que représente la formation continue pour le développement et l'amélioration constante des prestations proposées aux deux cent cinquante personnes âgées accueillies.

J'ai nourri ma réflexion et choisi de travailler sur cette thématique en participant par délégation à la commission de la formation continue, ainsi qu'au cours de

---

<sup>1</sup> Discours cité par Encyclopédie Universalis, pédagogie les courants modernes, <http://www.universalis-edu.com/scripts/articleco98096>

multiples entretiens avec mon maître de stage au sujet de la rentabilité du pôle formation.

La démarche de recherche entreprise repose sur la série de questions suivantes :

- Peut-on dire que la formation continue est articulée selon les évolutions qui s'annoncent ?
- Face aux difficultés de recrutement, la formation n'est-elle pas un moyen de fidéliser le personnel ?
- La formation est-elle activée selon une logique qui permette de favoriser le retour d'expérience ?
- Le directeur, au cœur de ces interrogations, n'est-il pas à même de donner du sens en valorisant les échanges d'expériences ?

Cette analyse entend donc s'intéresser à la dichotomie qui existe entre l'importance prêtée à la formation professionnelle continue et son exploitation parcellaire.

Sur le plan méthodologique, la démarche repose à la fois sur le cadre conceptuel, notamment recueilli par la lecture de réflexions sur le thème dans la presse spécialisée, sur une analyse de l'existant au centre hospitalier de Tonnerre, mais aussi sur la formation réalisée en novembre 2000 à Paris avec l'organisme de formation CEGOS, intitulée « organiser le suivi de la formation dans votre entreprise ».

Le diagnostic sera étayé par l'analyse des documents ayant trait à la conduite de la formation continue et par un questionnaire visant à analyser les pratiques en matière de suivi de formation au centre hospitalier de Tonnerre.

L'ensemble de cette recherche ne prétend pas à l'exhaustivité en matière de formation professionnelle mais propose une photographie de l'existant dans l'établissement afin, notamment, d'apporter des propositions à la mise en place d'une nouvelle stratégie en matière de formation professionnelle continue.

Aussi après avoir rappelé les enjeux liés au dispositif de la formation continue **(I)** et avoir mis en évidence les limites et les atouts quant à son exploitation **(II)**, ce travail s'attachera à proposer un dispositif opérationnel pour manager la formation continue **(III)** aux fins de répondre à l'exigence de qualité qui anime les professionnels dans le service rendu aux usagers.

# I. La formation continue, cadre de référence

## 1. La formation continue

### A. De la définition au cadre réglementaire

La formation concerne notre faculté à assimiler des connaissances tout au long de notre vie. Former, du latin « formare », signifie éduquer ou bien façonner, devenir de fait plus habile, plus instruit. Le terme pris « dans son sens dynamique signifie mise en forme »<sup>2</sup>

L'idée de formation s'ancre durablement dans de nombreux projets révolutionnaires. Condorcet, « héritier du mouvement encyclopédiste, considère que l'individu et l'espèce humaine sont perfectibles et que cette perfectibilité découle des progrès corrélatifs de l'instruction ... dans un vaste ensemble scolaire et universitaire, Condorcet fait une place à la formation des adultes » Il affirme que « la formation doit assurer aux hommes de tous les âges de la vie la facilité de conserver leurs connaissances ou d'en acquérir de nouvelles.

Il s'agit donc d'apprendre afin d'être mieux qualifié. La qualification dans le domaine professionnel renvoie aussi bien à la qualification d'un poste et aux compétences nécessaires à l'exercice d'une fonction, qu'à celles d'un individu qui développe des compétences mobilisables en situation professionnelle. Nécessairement ses compétences appellent à leurs reconnaissances par l'institution.

Dans la fonction publique hospitalière, les emplois sont classés par catégorie et grade. Les établissements ont donc à gérer une grande diversité de métiers et donc de compétences dans le cadre de la gestion des ressources humaines.

Du point de vue réglementaire, la formation des adultes dans le domaine professionnel au sein des secteurs privés et publics en France est encadrée par des dispositions législatives dont la pierre d'angle est la loi DELORS.

---

<sup>2</sup> Hugues DESTREM, « Approche systémique de la formation et motivation du personnel », in Gestions hospitalières, mai 1999



Ce droit à la formation est donc garanti par un dispositif conséquent comprenant :

- le préambule de la Constitution française du 27 octobre 1946
- le statut général des fonctionnaires en son article 22
- La loi du 16 juillet 1971 dite loi « DELORS »
- la loi du 4 juillet 1990
- le décret du 5 avril 1990, décret qui va être modifié selon une annonce du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 05 mai 2000
- la loi du 20 juillet 1992.

Ces textes posent le principe et permettent l'application du droit pour tout travailleur à prétendre à se former tout au long de sa carrière et, s'il le souhaite, de changer de voie professionnelle.

Dans la fonction publique hospitalière, c'est le décret du 5 avril 1990 qui ouvre le droit à la formation professionnelle continue. La formation continue « a pour but de maintenir ou de parfaire leur qualification professionnelle, d'assurer leur adaptation à l'évolution des techniques et des conditions de travail et de favoriser leur promotion sociale et leur contribution à l'évolution culturelle, économique et sociale. Ce dispositif permet aux agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière d'entreprendre des actions organisées au cours de leur carrière. « Ce plan devra tenir compte à la fois des besoins de perfectionnement et d'évolution et des nécessités de promotion interne » précise l'article 3 du décret du 5 avril 1990.

Monsieur Pascal Briot directeur d'un hôpital local propose une définition qui, tout en situant la formation continue comme un des outils au service de l'agent ou de l'institution, ne lui octroie qu'un rôle limité quant à sa finalité « la formation n'est qu'un des outils ou des moyens qui permet à un individu ou à une organisation d'atteindre souvent partiellement un objectif préalablement défini ».

## B. Un cadre structuré

### *L'obligation légale impose un cadre technique strict aux établissements*

La formation se décline au sein des établissements selon une procédure réglementée par le décret de 1990 précédemment cité. Elle est synthétisée par un document élaboré sous l'autorité du chef d'établissement. Il s'agit du plan de formation. Celui-ci est présenté pour avis aux représentants des instances du CTE et du CHSCT.

Le plan de formation est un document établi annuellement qui regroupe les actions de formation arrêtées par l'établissement. De fait, il est établi pour une durée de 3 ans dans le souci d'une gestion à moyen terme permettant à l'institution de s'adapter.

Il répartit les actions en deux types :

- *Les actions de type I* concernent les actions de formation figurant au plan de formation constitué au sein de la structure. Parmi les actions possibles, on répertorie les actions concernant la préparation aux concours et examens, les études promotionnelles, les actions d'adaptation à l'emploi et les actions de conversion.
- *Les actions de type II* concernent les actions ne figurant pas au plan de formation de l'institution. Elles concernent la formation personnelle des agents.

L'article 3 du décret du 5 avril 1990 dispose à ce propos qu'il « s'agit d'opérer une répartition entre les deux types de formation par un processus de concertation au moment du choix annuel du programme de formation.

### *Le cadre technique*

Il comprend plusieurs phases :

- le recensement et l'analyse des besoins exprimés par les agents,
- le choix et la planification des actions de formation au regard des crédits impartis,
- l'exécution,
- le contrôle et l'évaluation.

Le plus souvent intégré au service du personnel de l'établissement, le service de la formation professionnelle suppose un responsable et une organisation matérielle tant dans le domaine de l'achat que de la préparation et du suivi de formation.

### *Le plan de formation, élément fondamental*

Ainsi, la préparation du plan de formation est une phase préliminaire permettant le départ des agents. Le directeur veille à concilier les intérêts de la politique générale de l'institution et les aspirations personnelles des agents et s'assure de créer une dynamique de formation propre à répondre aux besoins des personnes hébergées.

La mise en place du plan de formation relève d'un travail au long cours puisqu'il s'effectue sur plusieurs mois. Certains établissements créent une commission qui préside à l'élaboration du plan de formation. Cette commission est en charge d'arbitrer les choix car, le plus souvent, les demandes dépassent les moyens alloués. C'est cette commission qui détermine sous la présidence du directeur, les critères de sélection conduisant à l'arrêt annuel des formations qui seront entreprises.

Ainsi, les personnels en charge de la gestion de la formation continue, le plus souvent le service du personnel associé à l'infirmière générale ou à un cadre infirmier supérieur s'attachent, avant l'été, à recenser les besoins des agents.

### *La phase de communication du plan de formation*

Après cette étape de recensement, les personnes responsables du pôle formation devront passer à l'étape de formalisation auprès des personnels en diffusant un document. Ce document a pour objectif d'informer sur les orientations de l'établissement et engage à lancer des discussions autour du contenu des formations. Ainsi, il s'agit à l'issue de cette étape de permettre l'adéquation entre les besoins de l'institution et les souhaits des agents.

### *Le financement de la formation dans les établissements*

Après avoir rappelé les principes constitutifs du droit à la formation continue et son cadre technique, il convient d'évoquer le financement envisagé par le législateur par le biais de l'article 22 de la loi du 4 juillet 1990 et du décret du 5 avril 1990 modifié par le décret du 20 février 2001.

Dans la fonction publique hospitalière, les établissements ont l'obligation de consacrer à la formation un taux de 2,1% minimum des salaires inscrits au budget de l'établissement. Ce taux comprend le coût pédagogique, la rémunération des stagiaires en formation, leur déplacement et leur hébergement.

Sur ces 2,1 %, 1%<sup>3</sup> est imparti aux actions de préparation aux concours et examens, bien à l'entrée préparatoire à un emploi de la fonction publique hospitalière ou à des actions d'adaptation en vue de faciliter la titularisation, l'accès à un nouvel emploi ou encore veiller au maintien de la qualification requise dans un emploi occupé. La somme restante permettant de mettre en œuvre les actions d'accompagnement des projets d'établissement ou des études promotionnelles.

Par ailleurs, les établissements ont la possibilité de verser un fonds supplémentaire appelé « cotisations au-delà du 1% ou sur cotisation.

---

<sup>3</sup> Un taux appelé à augmenter depuis le protocole AUBRY du 14 mars 2000  
Sophie SENELLART-PACCOT - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2001

La majorité des structures opte pour un organisme associatif de type loi 1901 tel que l'ANFH pour la gestion de leur budget formation. Cette association est habilitée à recevoir et à mutualiser les fonds. Cet organisme est un « acteur majeur de la formation pour adultes dans le domaine hospitalier »<sup>4</sup>. De fait, elle est l'interlocuteur de près de 2140 établissements et s'occupe de 60 000 salariés du secteur de la santé, du médico-social et du social.

Il convient ici au regard de l'impact produit par l'ANFH de tracer quelques lignes de cette « institution » quant à son origine et à son fonctionnement.

L'ANFH est créée en 1974 dans le prolongement de la loi de 1971 instituant la formation permanente. Elle permet aux établissements de disposer très tôt d'une structure juridique d'appui à l'organisation de la formation continue. Cette association est organisée de manière paritaire entre les organisations syndicales et les établissements employeurs. Elle est gérée au niveau régional, échelon qui permet d'avoir une audience de proximité auprès des établissements. De plus elle a un rôle de coordination par le biais de son siège national.

#### *Un fonctionnement simple basé sur le principe d'entraide*

Son principe fondateur tient essentiellement dans la notion de solidarité inter hospitalière grâce au principe de mutualisation.

En effet, 80 % du montant des cotisations faisant partie des 1% demandées par l'ANFH seront reversées à l'établissement. La somme restante est mutualisée et répartie au niveau régional.

Ce principe permet une répartition plus harmonieuse, bénéficiant aux petits établissements qui n'ont pas la masse budgétaire suffisante pour prétendre à des formations institutionnelles au long cours et toujours très chères.

Ainsi, l'ANFH est confirmée comme un partenaire dans le paysage institutionnel de la formation. A l'heure d'aujourd'hui, 62 % des établissements publics de santé médico-sociaux et sociaux adhèrent à l'ANFH.

---

<sup>4</sup> Michel Ripote et Guy Vallet, Vie hospitalière, mars 2001  
Sophie SENELLART-PACCOT - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2001

En 1999 « près de 83% des établissements susceptibles d'adhérer, soit 85% des agents de la fonction publique hospitalière, bénéficiaient de la puissance d'organisation de cette association.

### C Un gain social et institutionnel limité

Le produit du dispositif en matière de formation est indéniable mais son bénéfice est, par certains côtés, ambigu. La formation continue a permis indiscutablement depuis une trentaine d'années aux personnels de partir en formation.

#### *Une véritable promotion professionnelle*

Si la répartition par catégorie professionnelle des départs en formation est variable selon le domaine d'exercice d'accueil des personnes âgées, il en résulte néanmoins que les crédits alloués permettent le développement de la qualification.

Selon les statistiques publiées par la revue « réalités et recherche »<sup>5</sup> ce sont majoritairement les aides soignantes et les agents des services hospitaliers qui partent notamment en études promotionnelles préparant aux diplômes de la fonction publique hospitalière. Ces données sont, bien entendu, logiques puisque dans le domaine gériatrique ces personnels constituent le plus gros des effectifs.

Ainsi, selon la même source, dans le domaine sanitaire et social, le diplôme le plus préparé est le diplôme professionnel d'aide soignant, suivi par le certificat d'aptitude à la fonction d'aide médico-psychologique, le diplôme d'infirmier arrivant quant à lui en troisième position.

#### *Bénéficiant à la fonction publique hospitalière en général et aux établissements*

En effet, cette qualification bénéficie à la fonction publique hospitalière puisque la majorité des congés de formation professionnelle ont pour objectif d'évoluer au sein de la structure.

---

<sup>5</sup> « Réalités et recherches n° 7, « La formation dans les établissements sociaux et médico-sociaux », mars 2000

Cependant la formation continue, malgré une organisation très construite depuis 30 ans en France, ne remplit pas complètement son rôle.

### *Limitée cependant*

#### ⊖ La formation reste un enjeu de pouvoir

La formation est un enjeu de pouvoirs au sein de la structure. En effet les syndicats tout en revendiquant le droit à la formation entendent le gérer. Ils sont porteurs de l'exercice du *droit* à des agents.

Ils se confrontent nécessairement au chef d'établissement qui lui aussi revendique la formation continue et cherche à l'instrumentaliser. Aussi deux logiques différentes s'affrontent, l'une veillant aux intérêts des personnels et l'autre veillant aux intérêts collectifs.

#### ⊖ La formation demeure une action à coût limité

En effet, si le financement provient de la mutualisation des ressources et, en ce sens, apporte un intérêt considérable aux petites structures, cet effort financier cependant ne permet pas de répondre complètement aux besoins des établissements.

Or, le paradoxe réside bien dans cet effort de solidarité inter hospitalière par le biais de l'ANFH qui, si elle rassemble de nombreux acteurs, peut apparaître stérile tant elle ne peut répondre aux besoins.

Alors que cette coopération est un formidable apprentissage du dialogue entre les établissements, il reste encore à mieux développer le sens du partage afin de permettre aux petits établissements d'opérer les mutations nécessaires et de rester par-là même dans la « compétition » hospitalière publique.

Ainsi face aux mutations du système hospitalier en général et du domaine sanitaire et social notamment, les agents et les établissements entrent dans une phase où les qualifications sont au cœur d'enjeux importants. La formation continue constitue un gage afin d'obtenir une meilleure reconnaissance pour les uns et certification et contractualisation pour les autres.

## **2. Suscite de fortes attentes des agents et de l'établissement**

### **A. Élément pivot**

La formation revêt différents niveaux d'objectifs. Si l'on pose la question de base suivante, la formation pourquoi faire ? La réponse diffère que l'on soit au niveau individuel, de service ou de l'institution.

Hors son rôle de recherche individuelle ou de l'analyse du travail d'équipe, la formation constitue un enjeu majeur pour l'ensemble de l'organisation hospitalière.

Au plan stratégique, elle s'avère un outil managérial déterminant dans la prise en compte des évolutions structurelles et de la démarche qualité.

En effet, la formation dans une période de grands changements est l'objet d'une attente importante. Jean Abbad nous rappelle que Michel Crozier a mis en évidence le rôle de la formation dans les ressources humaines « les outils d'une bonne gestion des ressources humaines sont le management des compétences et emplois la formation, l'évaluation et intérêt au travail.

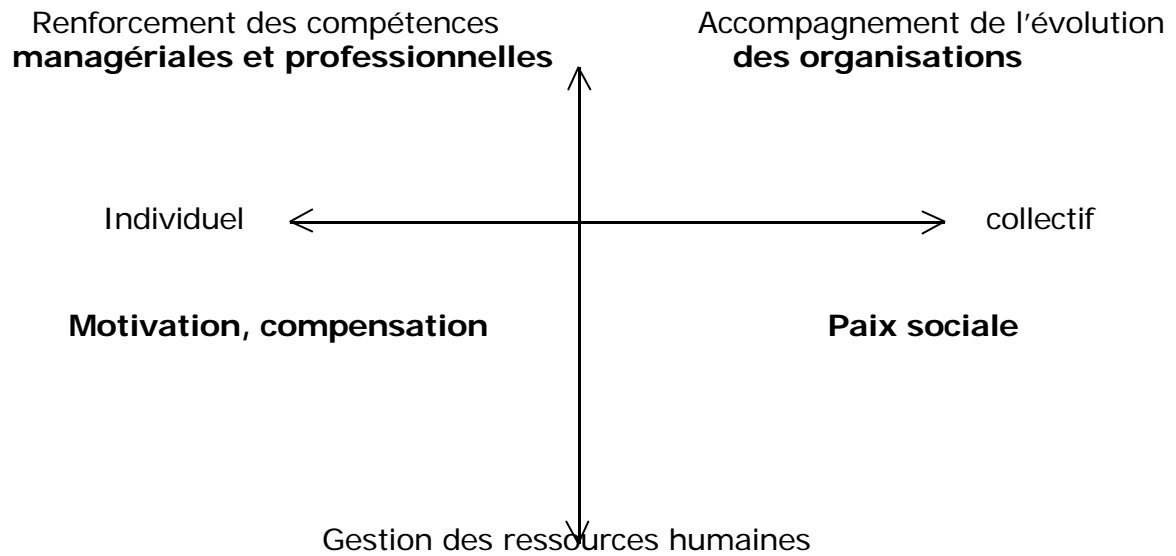
De fait, l'auteur nous confirme le rôle stratégique de la formation dans le management « l'organisation de la formation est un acte fondamental du management. Elle tient une place essentielle en raison de son impact sur les adaptations nécessaires.

La formation est donc un outil qui permet de répondre aux besoins individuels ou aux besoins collectifs.



## les enjeux liés à la formation continue<sup>6</sup>

Adaptation, anticipation



Par ailleurs, la formation est un élément important concourant à la qualité nous rappelle la circulaire n°24 du 20 février 1996. Cette circulaire, qui s'appuie sur une enquête menée par madame Paulette KASSINYI<sup>7</sup>, fixe les thèmes à prioriser afin d'améliorer les prestations.

Les thèmes porteurs à cette fin, nous dit le document, regardent l'organisation, la gestion des ressources humaines et la formation.

Concernant la formation, les préconisations portent sur l'adaptation à l'emploi et sur l'utilisation des personnes issues du secteur gériatrique « l'insuffisance de formation aux soins gériatriques des différentes professions, en ville et à l'hôpital est un facteur d'irréversibilité de la dépendance et de l'entrée en institution. Élément essentiel au management des ressources humaines, la formation est donc le moyen pour le directeur d'accroître les compétences.

Ainsi la formation est un élément fondamental qui concoure à accompagner les changements dans l'organisation et permet de créer une dynamique interne et externe.

Du point de vue interne, elle permet à l'institution de passer d'un fonctionnement corporatiste à un fonctionnement où les territoires de connaissances s'ouvrent et

---

<sup>6</sup> Schéma proposé au cours de la formation Cegos « organiser le suivi de la formation » Paris, novembre 2000

<sup>7</sup> Enquête réalisée pour la direction des hôpitaux auprès des personnels travaillant dans les établissements d'accueil des personnes âgées.

se partagent. corporatiste à un fonctionnement où les territoires de connaissances s'ouvrent et se partagent.

A cet égard l'innovation introduite en substance par la réforme du domaine sanitaire et social sera bien de débattre des identités professionnelles et du champ des compétences afin de décloisonner les pratiques.<sup>8</sup>

De fait, la formation est le moyen de créer une synergie des savoirs entre les professionnels au-delà de leur champ d'intervention respectifs.

Du point de vue externe, la formation continue peut être envisagée comme une interface entre les professionnels libéraux et les acteurs intra muros.

En effet, à l'heure de la mise en place des réseaux gérontologiques notamment, les formations communes permettent, si elles sont envisagées, un échange des savoirs.

Ainsi, une formation commune peut permettre, à titre d'exemple de développer une procédure de pré-accueil et un accompagnement des résidents au moment de leur admission ou de leur retour à domicile ; celle-ci intéressant de nombreux intervenants.

Par ailleurs, les formations peuvent être envisagées à plusieurs établissements. En plus de présenter des avantages économiques certains, ce partage crée une synergie favorable à la mise en place d'une culture gérontologique. Ce partage amène par ailleurs un échange toujours bénéfique dans les pratiques ; ainsi les petits établissements peuvent être bénéficiaires des savoirs au même titre que les grands ont à puiser dans les modes de fonctionnement des petites structures.

*La formation continue, une volonté politique réaffirmée..*

Les politiques affichées tant au niveau national que local confirment au regard de ces deux dernières années le rôle pivot de la formation continue

---

<sup>8</sup> Propos recueillis auprès de JM Clément, professeur à l'ENSP

- Au niveau national

L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle consacre un paragraphe entier sur la qualité des personnels en rappelant les types de formation et leur importance dans les établissements qui ont tous un effort à faire de qualification de leur personnel.

De même le projet de loi de modernisation sociale inscrit la formation professionnelle comme une des priorités gouvernementales visant à accélérer la qualification des personnels.

Notamment le protocole d'accord du 14 mars 2000 développe un chapitre sur la formation professionnelle au regard de « l'évolution de l'hôpital qui doit se faire avec l'ensemble des personnels.

C'est pourquoi, « une forte impulsion sera donnée à la politique de formation professionnelle. Il faut en particulier développer la reconnaissance des acquis et permettre à chacun de construire son projet professionnel. La promotion professionnelle sera une priorité de la formation continue.

Ainsi, l'accord préconise, dans le but d'améliorer et de répondre aux aspirations des agents, de développer les formations qualifiantes. Il s'agit donc en développant l'axe de formation professionnelle de centrer les efforts sur la promotion professionnelle. Notamment et cela intéresse au premier plan les établissements d'hébergement des personnes âgées, l'effort doit tendre à permettre l'accès à une voie interne pour l'entrée des aides soignantes aux écoles de formation en soins infirmiers. Compte tenu de la pénurie de personnel, cet effort est considéré comme impératif et essentiel tant pour les pouvoirs publics que pour les gestionnaires d'établissement.

La promotion professionnelle et la validation des acquis sont donc les moyens de formation que les accords du 14 mars entendent développer afin d'accompagner les aspirations des agents en la liant à la recherche de qualité des établissements.

- Qui se décline au niveau local

Les différentes autorités de tutelle en charge directe des établissements d'hébergement postulent de la nécessité de développer la formation des personnels.

Au niveau sanitaire, en région Bourgogne, le schéma d'organisation sanitaire (SROS) 1995 – 2000, fait état des propositions du groupe gérontologique.

A partir du postulat que « toute personne en relation avec une personne âgée devrait avoir reçu une formation initiale » et que cette formation « apparaît comme un complément logique et nécessaire dans l'effort entrepris précédemment pour la modernisation et l'humanisation des structures », le groupe de travail axe ses réflexions en direction de la formation initiale. Ainsi, avant même de parler de formation continue, le groupe de réflexion fait état de la carence de formation parmi le personnel. Il est vrai que le domaine gérontologique se caractérise par du personnel peu ou pas qualifié, ce qui pose un véritable problème en terme à la fois de sécurité et de qualité des relations.

C'est pourquoi ce secteur doit être absolument prioritaire dans le financement des formations.

En tout état de cause une formation initiale n'exonère en aucun cas du fait qu'il faille actualiser les connaissances des personnels que ce soit au niveau technique ou relationnel : « Elle doit être répétitive et régulière, elle s'inscrit dans une démarche qualité ... », selon le même document.

Le groupe de travail de la région bourgogne n'avait pas manqué de rappeler par ailleurs que le travail en gérontologie doit « s'écarter du simple dévouement, elle doit s'accompagner d'un contrôle et d'une sanction » actant de la nécessité de suivre en permanence le niveau de qualification des personnels.

Le Conseil Général de l'Yonne dans son schéma départemental 2000-2005 consacre lui aussi l'importance de la formation des personnels en charge des personnes âgées.

A partir de ces préconisations, le Conseil Général a donc mis en place durant l'année 2001 une stratégie en direction des personnels œuvrant à domicile et en établissement.

Il a en effet, émis un appel d'offres en direction des gestionnaires, ouvrant des formations validantes à coût zéro pour les employeurs. Ces formations ciblaient les personnes sans aucune qualification. Le centre hospitalier de Tonnerre a ainsi inscrit 5 personnes travaillant en maison de retraite.

*S'intègre dans le projet d'établissement et le projet social ...*

Le projet d'établissement permet d'arrêter les axes prioritaires de développement de l'établissement. La formation continue est un des moyens menant à la réalisation des objectifs.

Intégré dans ce document, le projet social qui « consiste à déterminer les évolutions à venir, à fixer des objectifs à atteindre en fonction de ces évolutions, définir les actions à entreprendre et les moyens à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs »<sup>9</sup> est un outil qui permet de prendre en compte dans la gestion des personnels la part nécessaire à la formation continue.

Il est un moyen d'atteindre et de répondre aux aspirations des agents. Pour le manager, il s'agit de donner un sens à l'action de chacun. Il permet ainsi de créer un lien collectif fort en gérant, coordonnant et harmonisant les projets professionnels afin de permettre à chacun de jouer un rôle actif selon J Augier.

Le projet social traduit la prise en charge des représentations et des attentes du personnel et l'amélioration de la qualification des personnels. La formation professionnelle est ainsi investie d'attentes fortes de la part des agents.

La formation continue des personnels est l'un des éléments de l'appropriation de la qualité et cette appropriation n'est pas autre chose que de pouvoir organiser autrement.

Elle est un espace de négociation sociale sans précédent qu'il convient d'utiliser tant elle peut être un dialogue riche et nourri avec les personnels. A cet égard, elle est une occasion offerte au chef d'établissement afin qu'il puisse donner un sens à l'action de chacun.

---

<sup>9</sup> J Augier, directeur hôpital local

## B. La formation continue, outil de gestion de carrière

### *La place dans la carrière ; la formation continue planifiée*

Le pôle formation est un instrument de pilotage efficace si on envisage une démarche de gestion globale de carrière pour les agents. Elle est, de ce point de vue, un instrument puissant d'orientation de carrière au moment des entretiens d'évaluation.

A cet effet, la formation continue doit être envisagée et intégrée dans le déroulement de carrière ; ainsi la formation s'intègre dans l'entretien d'embauche ainsi que dans des rendez-vous annuels de notation. Cette option constitue sans nul doute un atout majeur de fidélisation des personnels. De cette optique de management, on peut ainsi attendre du pôle formation un tremplin à la dynamisation des personnels.

La formation continue devenue un instrument de la gestion des ressources humaines, permet au manager de se doter d'un instrument de pilotage efficace qui conduit en premier lieu à la maîtrise de la mobilité des personnels.

La formation contient par-là même une fonction de régulation très importante en permettant de débattre. Elle offre au personnel l'occasion d'être entendu et au chef d'établissement l'opportunité de débattre.

En effet, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux sont au cœur de difficultés de recrutement sans précédent, et en particulier les maisons de retraite qui conjuguent l'effet d'un personnel chroniquement sous qualifié. Les établissements de santé, parmi lesquels le centre hospitalier de Tonnerre, sont depuis tout récemment confrontés à cette problématique de recrutement. Dans cette optique, la formation doit permettre de réfléchir sur la capacité de tout dirigeant, à améliorer, à rendre les comportements prévisibles.

## C. Un nécessaire retour sur investissement

Obligation légale, la formation continue est aujourd'hui au cœur d'une nouvelle évolution au regard de l'importance financière qu'elle revêt ; en effet celle-ci est liée à une approche en terme de rentabilité due à la masse financière consentie.

Aussi après avoir évoqué les enjeux liés à la formation continue, il convient ici d'évoquer la formation en terme de résultats.

En effet, tout souci de chef d'établissement se conjugue avec l'obtention de moyens mais aussi avec l'optimisation de ces moyens.

De plus, la formation depuis les années 1990 a subi de profonds changements tant de par la nature de stages que par les résultats attendus comme Marc Dennerly nous rappelle : « On peut en distinguer trois fondamentales : la réduction de la durée des stages, l'exigence de retour sur investissement à court terme et le passage de l'individu apprenant à l'équipe apprenante.<sup>10</sup>

Si la formation continue professionnelle est un des éléments clé de la modernisation de la fonction publique hospitalière, le directeur d'établissement s'assure donc de suivre l'investissement réalisé. Investissement à part entière, la formation doit être contrôlée, évaluée En son deuxième paragraphe le décret de 1990 précise qu'il « faut assurer un suivi du plan dès lors qu'il est élaboré et veiller à organiser l'évaluation des effets.

« Il est par ailleurs rappelé que le plan de formation doit faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation par le comité technique d'établissement ou le comité technique paritaire.

Cependant, dans la réalité, de nombreux établissements n'entreprennent pas la démarche. Or, « la formation représente un enjeu et un investissement trop important pour que l'on puisse se permettre de négliger d'examiner les résultats obtenus ».<sup>1</sup>

Si former c'est investir, on ne sait pourtant pas évaluer correctement l'investissement formation alors qu'il n'apparaît plus indécemment dans le domaine

---

<sup>10</sup> « Organiser le suivi de la formation », in méthodes et outils, Ed.ESF, Paris, 1997  
Sophie SENELLART-PACCOT - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2001

public de parler de rentabilité en matière d'investissement humain et notamment de s'interroger sur le retour sur investissement que l'on peut attendre aussi dans le domaine de la formation continue.

« Performance et rentabilité sont les valeurs actuelles du monde du travail. Il est naturel de les retrouver dans le cadre de la formation professionnelle à l'hôpital. Réservées, il y a quelques temps encore, au domaine conceptuel dans le monde hospitalier, ces deux notions apparaissent de plus en plus présentes.<sup>11</sup>

### *Evaluer pour être plus performant*

L'évaluation est un domaine vaste qui intéresse à la fois la gestion de la formation et les acquisitions de la formation.

En ce qui concerne la gestion des formations reçues, l'évaluation est un domaine qui intéresse la mesure de la satisfaction au regard de la qualité et de la quantité de la formation réalisée. Elle s'occupe de la perception des bénéficiaires quant aux objectifs visés et les conditions de réalisation.

Etape essentielle qui permet de mieux centrer les demandes ultérieures sur une thématique donnée, elle se complète par une autre étape qui la précède et qui cerne la mise en application des connaissances acquises durant le stage.

Ensuite, le suivi de formation concerne la mise en pratique de la formation reçue. Il s'inscrit dans une logique de gestion de la formation. Car « l'apprentissage n'est pas un but en soi, on se forme pour réaliser quelque chose », ce qui sous tend selon martine Celton que cet « apprentissage doit être conçu en fonction de l'utilisation que l'on en fera.

Le suivi de formation et l'évaluation sont donc un puissant moyen pour accroître l'efficacité globale de la formation par conséquent l'optimisation des compétences.

Ainsi, comme le préconisait le législateur, toute entreprise et, a fortiori, les structures de la fonction publique hospitalière, doit organiser l'évaluation et le suivi de la formation.



A l'évidence, la formation représente un investissement de part les sommes consacrées et par l'effort organisationnel important qu'elle induit.

Aussi les établissements sont en droit et, ce qui est novateur, en devoir d'attendre des effets de la formation que ce soit en terme monétaire ou en terme d'amélioration du fonctionnement des services.

### *La valorisation monétaire des effets de la formation. Une tentative de calcul de retour sur investissement*

Selon le dictionnaire MANAGEMENT – contrôle de gestion<sup>12</sup>, l'investissement concerne « toute dépense dont on espère un avantage sur plusieurs périodes successives, dont la particularité est une immobilisation de fonds importante, à la récupération incertaine.

Ainsi, pour reprendre le travail de réflexion mené lors d'un séminaire interprofessionnel en décembre 1990 à l'ENSP, l'investissement – formation rend compte de critères économiques définis par GUY LE BOTERF comme résultant : « d'un choix pour le décideur, d'un pari sur l'avenir, d'un détour de production, d'une contribution à l'avenir à long terme.

Or, le travail réalisé par ce groupe est particulièrement intéressant dans ce qu'il tente de proposer une maîtrise de l'investissement mais aussi qu'il démontre la difficulté d'évaluer l'aspect monétaire.

En effet, cette tentative de calcul consacrée à une formation de manutention des malades et de fabrication d'attelles n'a pas permis de comptabiliser la plus-value réalisée par l'établissement, notamment parce que les objectifs assignés à la formation manutention étaient flous et qu'il est nécessaire pour établir un tel calcul de disposer d'une comptabilité analytique. « On conclut alors que l'approche quantitative de la formation débouche sur des appréciations d'ordre qualitatif.

---

<sup>11</sup> Martine Celton, « Effort sur les effets » in Objectifs soins, janvier 2001

<sup>12</sup> Cité dans le séminaire interprofessionnel ENSP, 1999

### *La valorisation qualitative des effets, la prise en compte des effets*

En effet, il s'agit aujourd'hui de démontrer que l'investissement de l'institution, en matière de formation continue, apporte une plus-value. Dans les années 90, la plus value concernait principalement les acquis des stagiaires. A l'heure d'aujourd'hui, l'évaluation attendue concerne les effets produits dans le service et, par voie de conséquence, pour l'institution.

Ainsi, le suivi s'intéresse à la mise en application sur le terrain. Ce domaine intéresse les savoirs et leur rentabilité et prétend valoriser les agents. Ses objectifs visent à obtenir la faculté pour le stagiaire à continuer à apprendre après le stage, à faciliter la mise en œuvre des connaissances, à permettre le partage des savoirs. Ce suivi s'inscrit dans une démarche comprenant trois étapes :

- Réaliser le diagnostic en matière de formation
- Définir des objectifs
- Etablir le plan de suivi

Elle induit de nouveaux comportements des acteurs, depuis le stagiaire en passant par le cadre de service, le responsable de formation et la direction.

Comme le titre de l'article de l'auteur précédemment cité « efforts sur les effets », il faut pouvoir, dans un souci de rentabilisation de l'investissement formation, mettre en place une stratégie visant à mesurer les effets et à suivre dans le temps la formation.

Cette notion du retour sur investissement est relativement novatrice dans la fonction publique hospitalière et j'en veux pour preuve qu'appelée à me former moi-même au retour sur investissement, j'étais le seul élément du domaine du service public parmi les participants : les autres participants étaient en provenance d'entreprises au prise à la même problématique de rentabiliser leur potentiel humain comme TOTAL FINA et des PME qui avaient mandaté leur responsable formation.

Le centre hospitalier est au cœur des problèmes liés au recrutement et à la qualification de ses personnels. En outre, accueillant deux cent cinquante personnes âgées, il doit s'inscrire et se préparer au conventionnement tripartite.

Aussi la formation continue représente un élément important que le directeur entend potentialiser. Chef d'établissement et Directeur stagiaire, mus par le même intérêt pour cette problématique, nous décidons d'améliorer le dispositif en place sur le site.

Aussi, avant de proposer des aménagements aux pratiques en cours, les lignes suivantes proposent un diagnostic de la situation formation, diagnostic qui s'étaye sur des points faibles et des points forts du centre hospitalier.



## II. La formation continue, état des lieux au centre hospitalier de Tonnerre

Le centre hospitalier emploie 490 agents dont 210 soignants pour le budget H, et 81 en gériatrie sur deux budgets annexes. Sont ici listés parmi les soignants les infirmiers, aides soignants, agents de service hospitalier. Toutes les données recueillies concernent les données du plan de formation 2001.

Les formations conduites s'inscrivent dans un contexte de mutation. En effet, le centre hospitalier doit procéder à la réduction de l'activité de chirurgie et au développement des services de rééducation – fonctionnelle et de la gériatrie, deux pôles porteurs d'avenir pour l'établissement au regard des besoins de santé publique et du S.R.O.S.

En ce qui concerne le financement des formations (hors part réservée à la formation liée à la promotion professionnelle) le budget correspond à 512 000 francs, soit 78.053 euros. Il se répartit sur un budget principal représentant 193 lits et trois budgets annexes (maison de retraite de 180 places, long séjour de 80 places, foyer d'adultes handicapés de 57 places.

Les formations au centre hospitalier de Tonnerre se répartissent en formations individuelles et en formation de groupe dites « intra. Ce sont les formations individuelles qui sont majoritaires puisqu'elles représentent 60% du budget.

Par ailleurs les formations sont arrêtées par thème et classées par groupes professionnels bénéficiaires - **tableau en annexe numéro 1**

- les soignants/éducatifs
- les services techniques
- les services administratifs
- les services médico-techniques

En ce qui concerne les formations de la promotion professionnelle, 10 agents en seront bénéficiaires tous budgets confondus.

Cette partie entend, à partir de ces éléments, faire état des carences et des atouts dans la conduite de la formation continue.

## 1. Un constat de carence

Ces carences tiennent à la stratégie réservée, à l'organisation et à l'absence de lien avec la gestion des effectifs.

### A. La part réservée à la stratégie par le directeur

#### *Le choix des formations lui appartient*

Le directeur, nous l'avons vu, détient un rôle fondamental dans la conduite et l'utilisation des outils à sa disposition. Il ne participe pas directement aux séances de la commission de formation. Cependant, il tient à être informé de l'état des réflexions des membres en charge d'examiner les demandes. Par ailleurs, il est sollicité à la fois pour donner des éléments permettant d'éclairer les demandes de certains agents ; il est en effet destinataire de courriers ou de rendez-vous de personnels souhaitant argumenter leur souhait de formation.

Enfin et surtout, il opère des choix lorsque la commission ne peut arrêter de décision. Le directeur en matière de formation joue un rôle d'arbitre. En tout état de cause, l'avis du directeur et ses indications ont valeur prépondérante.

Si le directeur de l'établissement laisse à la commission de la formation un espace apparemment suffisant de conduite des formations, il garde le monopole quant au choix.

Ainsi, il oppose son veto quand il juge que telle formation n'est pas opportune en motivant toujours sa décision. Seul juge, il détient donc un fort pouvoir en matière de formation continue sur l'établissement. Pour aller plus loin, la commission apparaît être une chambre d'enregistrement. A cet égard, il convient de relativiser le rôle de la commission au centre hospitalier. Celle-ci ne détient pas en effet les pleins pouvoirs.

### *Le directeur a des besoins immédiats de formation*

A l'examen du plan de formation 2001, des choix arrêtés - tableau en **annexe numéro 2**, il apparaît qu'il n'y a pas adéquation complète entre les priorités de l'établissement et les départs.

En effet, les départs concernent en majorité les agents des services à haute valeur technique tels que la chirurgie ou bien les services généraux. Bien entendu, il ne s'agit pas ici de remettre en question les formations qui sont importantes tant en terme de sécurité que de bonne adéquation à la qualité des prestations. Il est cependant intéressant de noter qu'il y a dichotomie entre les besoins liés aux orientations stratégiques et les besoins immédiats.

En effet, il apparaît que les formations 2001 répondent plus à des besoins immédiats de qualification, notamment au regard du nombre important de départs pour des stages de mise à niveau des connaissances du plateau technique ou des services généraux.

#### ☛ En ce qui concerne les formations individuelles

56 agents bénéficient d'une formation répartis selon 4 pôles (soignants/éducatifs, techniques, médico-techniques, administratifs).

Si l'on admet les départs des 3 services excluant les soignants et les éducatifs, 12 agents se rajoutent aux 2 agents du pôle gériatrie en lien direct avec les prestations de l'hébergement soit 14 agents sur 56.

En ce qui concerne le groupe soignants / éducatifs, 44 agents bénéficient d'un départ en 2001. Sur ces 44 agents :

- ❑ 23 sont des agents travaillant soit au bloc, soit en anesthésie, ou en service de chirurgie,
- ❑ 2 sont issus de la maison de retraite, 2 du foyer adultes handicapés,
- ❑ 17 dont 9 agents pour la politique hygiène, 6 de rééducation fonctionnelle, 1 de pneumologie, 1 pour l'école d'aide soignante.

Au total sur 56 départs, 25 ne sont pas liés aux orientations stratégiques de l'établissement, ce qui met en pourcentage 44, 65% de départs hors priorité d'établissement.

☛ En ce qui concerne les formations en intra, de groupes

194 agents vont bénéficier d'une formation de groupe en 2001 au centre hospitalier de Tonnerre, pour les 9 thèmes arrêtés qui se répartissent sur les 4 catégories précédemment citées. Or, un seul thème concerne le pôle gériatrie, il s'agit de la prévention de la maltraitance. Ce thème a déjà été mené les années passées. Il concerne, pour 2001, 12 agents.

Sur les 9 thèmes, il convient de noter que l'initiation informatique, la méthode HACCP, l'informatique et l'incendie concernent le pôle gériatrie. Cela fait donc 5 thèmes sur 9 qui concernent un des pôles d'avenir de l'établissement.

Au regard de ce constat les formations de groupe au centre hospitalier de Tonnerre ne sont pas initiées pour créer une dynamique propre à la prise en charge des résidents.

*Le directeur applique une stratégie d'apaisement social*

Rappelons que le centre hospitalier est dans une période transitoire qui doit le conduire à développer la rééducation fonctionnelle et la gériatrie. Le plan directeur, élaboré courant 2001, met en exergue les orientations architecturales que sous- tend ce choix.

A contrario, la chirurgie doit diminuer son activité et, dans l'immédiat, recentrer son activité sur la semaine dans le cadre notamment du syndicat inter-hospitalier. Dès lors tous les moyens doivent être mis en œuvre afin de prévoir les qualifications des personnels des pôles amenés à se développer. Or, l'examen du tableau en **annexe numéro 2** ne met pas en avant cette stratégie de qualification.

Le pôle gériatrie au centre hospitalier a en effet 26 agents qui seront bénéficiaires de formations individuelles et de groupes, contre 94 pour le « plateau technique. Ce grand déséquilibre se nuance si l'on admet que ce pôle a bénéficié de départs sur les années précédentes. Sans document d'archive, je n'ai recueilli au cours d'entretiens informels aucun élément permettant de croire à des départs massifs des agents de ce pôle.

Par ailleurs, dans l'hypothèse de départs conséquents les autres années, il faut ici souligner que la spécificité de la gériatrie appelle un effort constant de formation de ses personnels qui sont confrontés plus que d'autres services au phénomène d'usure ; particulièrement au regard de l'image renvoyée par la prise en charge des personnes en fin de vie.

Ainsi, le directeur du centre hospitalier au cœur de cette problématique, utilise la formation des personnels comme un espace pour drainer les tensions et angoisses en concomitance avec d'autres espaces tels les conseils de service, les instances et sa propre capacité à dialoguer en direction des services du plateau technique.

Cependant, au regard des enjeux liés à la formation, aux enjeux propres à l'avenir de l'établissement il semble difficilement tenable de coopter la formation continue aux seules fins de paix sociale.

La formation continue est dans le cas de Tonnerre un levier important à la mise en place des orientations de développement et est nécessaire à la qualification des personnels.

L'examen de la situation du centre hospitalier montre que la formation continue, dans son management, peut revêtir plusieurs logiques. En effet, l'analyse des formations montre que le pôle formation oscille entre une logique de paix sociale et une logique d'accompagnement des évolutions.

Il est donc important dans cette conjoncture de veiller à un certain équilibre entre la formation, source d'aménagement de situations, et la formation comme source de l'accompagnement des développements de services.



## B. Une organisation déficitaire

Nous l'avons vu, des réserves apparaissent du point de vue de la stratégie, réserves qui se reproduisent pour l'organisation de la formation.

### *La commission de formation, un déséquilibre*

En effet, en regardant la composition de la commission de la formation, il s'avère qu'il y a une inégale représentation parmi les services au détriment du pôle gériatrie. 12 membres constituent cette instance pour l'année 2001. Aucun d'eux ne travaille en pôle hébergement, que ce soit pour la prise en charge des personnes âgées ou pour les personnes handicapées.

Nous avons vu, par le biais du tableau relatif à la ventilation des formations - en **annexe numéro 2** - qu'une part infime est réservée cette année aux pôles en question. Ce choix peut trouver une part d'explication dans l'absence de représentants des pôles.

### *La conduite de la formation, des faiblesses*

La commission de formation a été appelée à se réunir deux fois. Cela apparaît peu pour opérer des choix d'autant que ces deux réunions se déroulent dans un intervalle de huit jours. Si les documents préparatoires à ces séances ont été remis quelques jours avant la séance, il reste cependant peu de temps entre les séances aux membres pour rechercher des éléments aux fins d'éclaircir les demandes des agents.

Par ailleurs, la sélection des formations est opérée principalement sur le critère budgétaire. Ainsi, les demandes font l'objet d'une attention particulière quant à leur opportunité, si elles posent problème pour être financées. Autant dire que le critère d'utilité est peu envisagé.

De fait il n'y a pas de critères arrêtés par la commission pour la sélection. Aucune procédure en ce domaine n'est écrite, ni d'ailleurs pour le fonctionnement de la commission.

A partir des deux exemples suivants on peut appréhender les limites à un fonctionnement sans règles définies.

- Un agent avait fait plusieurs demandes de formation et la commission a eu quelques hésitations, peinant à refuser à un agent si motivé à se former. Pour autant, aucune de ces formations n'avait l'aval du responsable de service.

La quantité de demandes pouvait être un critère de choix, même contestable, si la règle était connue de tous et acceptée.

- De même, la commission devait départager deux agents d'un même service car ces deux agents ne pouvaient quitter le service sur la même période.

Les membres ont eu quelques difficultés à trancher et l'on peut raisonnablement penser que si la commission avait en sa possession des formations précédemment réalisées pour chaque agent, elle pouvait par exemple en faire un critère en cas de litige.

Ainsi, le défaut de critères de sélection élaborés en commun ne permet pas de prendre des décisions claires et souffre par voie de conséquence, d'un manque de légitimité.

#### *L'absence de suivi de formation ou l'impossible retour*

Le directeur souhaite en effet dès le début de ce travail de réflexion, la mise en place d'un retour sur investissement en matière de formation.

Afin de vérifier le degré de suivi des formations, un questionnaire extrait de l'ouvrage de Marc Dennery a été diffusé à trois services qui représente 3 secteurs importants ; la chirurgie, l'hébergement, l'administration ainsi qu'à l'infirmière générale qui détient de par sa fonction une vue globale des ressources.

Selon ce questionnaire **annexe numéro 3**, le directeur apparaît, d'emblée, seul dans cette démarche hormis un cadre du service de chirurgie qui a mis en place une procédure au retour de formation de ses agents.

En effet il s'avère que seul un cadre s'est intéressé à cette problématique. Ce cadre est affecté et anime le service de chirurgie de l'établissement. Il faut noter que ce cadre présente la particularité d'être membre de la cellule qualité de l'établissement. Hormis cette exception, il convient de s'interroger et de relier ce manque de suivi au travail réalisé en amont.

Les questions 1 et 2 interrogent les pratiques relatives à l'implication du responsable hiérarchique ; il apparaît que les responsables tentent d'encourager des mises en application des connaissances quelque soit leur lieu d'activité : il y a donc ici un élément positif. Cependant, les réponses allant des questions 5 à 20 montrent quant à elles que le suivi de formation, malgré cette bonne volonté, est impossible sans maîtrise d'une stratégie et d'une organisation.

Ce constat permet d'affirmer que le travail de retour sur investissement n'a de sens que lorsque la formation est investie dès sa conception par le responsable hiérarchique.

Ce sens à donner au départ de formation trouve sa source dès lors qu'il est possible de répondre positivement à cette question « ce que je vais apprendre en formation est-il utile pour moi ? pour le service ? » A partir de cette interrogation initiale du départ en formation, il est enfin, et seulement, possible de dire ce qu'il sera permis d'attendre comme effet et de prétendre à un retour de formation.

Pour suivre une formation, l'évaluer et en attendre un retour, il faut être à plusieurs et convenir que cette formation détient des atouts forts.

On peut comparer la situation du centre hospitalier de Tonnerre en matière de formation continue à celle d'un coureur de 100 mètres qui serait dépourvu d'entraîneur et ne serait pas applaudi à l'arrivée faute de spectateurs.

#### *Un manque de formation des responsables formation*

Conduire et suivre la formation continue suppose un travail conséquent en amont. Celui-ci ne peut donc s'improviser. Or, les personnes en charge de la gestion administrative et les membres de la commission n'ont aucune connaissance en la matière. Ainsi, chacun des membres reste dans une logique soit administrative

soit technique. Ils entreprennent donc de juger les demandes selon leur propre logique.

Ainsi dépourvue de sens général et de vision globale, la gestion de la formation est limitée quant à son exploitation, limites tenant notamment à la formation des responsables et aux outils nécessaires à sa conduite.

### *L'engagement mesuré des cadres*

Cet engagement à l'heure actuelle se réduit à un avis sur papier concernant les demandes des agents de leur service. Avis qui, par ailleurs, n'est ni détaillé ni motivé. Il y a donc scission complète entre les demandes des agents et les besoins de service qui sont naturellement drainés par les cadres.

Notamment, cet engagement peu soutenu des cadres est acté par le fait que, cette année, ils n'ont pas été conviés à siéger dans l'instance de la commission de la formation.

Ainsi, l'organisation de la formation au centre hospitalier présente des déficits, tant dans la stratégie que dans l'organisation mais aussi dans l'absence de liens avec la gestion des effectifs.

### C. Le lien ténu avec la gestion des effectifs

Alors que le projet social rédigé en 1999 préconisait déjà d'établir une pyramide par catégorie et par grade, « elle sera une aide à l'adaptation des effectifs sur 5 ans dans le souci d'une gestion prévisionnelle des emplois et compétences »<sup>13</sup>, et qu'il faisait apparaître un besoin en compétences des personnes travaillant auprès des personnes âgées, la réalité d'une gestion prévisionnelle des qualifications est encore peu probante.

Pour autant, à partir de ces attentes traduites dans le projet social, un plan d'actions a été mis en place en fonction des augmentations ou réductions de lits.

---

<sup>13</sup> Projet social, centre hospitalier de Tonnerre, 1999  
Sophie SENELLART-PACCOT - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2001

Cette prospective a été établie jusqu'en 2004. Cependant, elle n'envisage pas dans le détail le besoin en qualification par catégories professionnelles.

Notons que le projet social prévoit un calendrier réaliste de réalisation, notamment en ce qui concerne la formation. Il a été acté que pour l'année 2001, il fallait repenser et refonder la commission de formation et le plan de formation, en particulier adapter le plan de formation à l'évolution de l'activité. Du point de vue de la commission, les préconisations ont été suivies.

Cependant, alors que par le logiciel informatique C-page, les données concernant le niveau de qualification des agents sont disponibles, ces éléments ne sont délivrés aux membres de la commission.

#### *L'absence de lien avec la notation*

Dès l'élaboration du projet social, cette faiblesse apparaissait. En effet, les agents soulignent que le « système de notation ne tient pas assez compte de la valeur des agents.... »

Alors que les grilles et entretiens d'évaluation ne sont pas adaptés à la mise en valeur des compétences des agents, les entretiens et les sources d'information des différents cadres font remonter des renseignements précieux sur les aptitudes professionnelles des agents.

La tradition orale qui caractérise encore fortement la culture hospitalière ne permet pas la transmission de ces éléments de façon pérenne. Aussi il est important de mettre sur papier tous les éléments permettant de garder des traces des compétences des personnels.

Ainsi, à partir de ces éléments, les cadres pourraient élaborer des objectifs contrôlables, ajustables tout au long de la carrière des agents. Stratégie d'autant plus précieuse que le personnel d'établissements comme le centre hospitalier de Tonnerre se caractérise par une grande stabilité.

Ainsi, le centre hospitalier de Tonnerre présente des déficits relatifs à la formation au regard de la part réservée à la stratégie en l'absence d'un système organisé visant à valoriser les personnels dans leur recherche de qualification, à l'aide

notamment d'un système d'évaluation, d'un suivi et d'une intégration dans la gestion des effectifs.

Cependant, malgré des manques dans le dispositif actuel de la formation, des éléments permettent de penser que des améliorations sont possibles.

## **2. Malgré des tentatives**

En effet, des éléments conduisent à penser que le centre hospitalier est apte à développer un management des ressources humaines qui permette d'utiliser la formation continue comme un levier de performance de l'établissement.

### **A Le directeur conscient de l'enjeu**

Cet engagement tient au souhait que le chef d'établissement exprime depuis longtemps quant à la mise en place d'un retour sur investissement. Au départ, ce souhait visait à obtenir un calcul monétaire à hauteur de l'investissement réalisé en matière de formation continue.

Au détour des discussions, le chef d'établissement convient de s'engager dans une démarche plus globale de management de la formation continue. Notamment, il admet l'opportunité de mettre en place un suivi des formations réalisées. Dès lors, il ouvre la discussion en comité de direction et envisage de former des personnels à la conduite de la formation.

Ainsi le directeur laisse au directeur stagiaire en charge de cette recherche un temps nécessaire en comité de direction afin d'éclaircir les enjeux liés à la formation et la stratégie possible à adopter. C'est là un moment privilégié d'échanges et de prise de conscience du travail possible.

En tout état de cause le chef d'établissement suit le cheminement de la réflexion et s'accorde à débloquer du temps à des agents désignés qui seront formés à mettre en place le suivi de formation.

## B. Prémisses d'un changement

Les changements repérés se traduisent par la reconstitution de la commission conformément au projet social et au développement d'une meilleure information sur l'offre de formation.

Dès 2000, l'établissement, fort du diagnostic réalisé en 1999, a redéfini la composition de la commission de formation. Cette instance a été repensée notamment au regard de sa composition en permettant l'intégration des représentants syndicaux en lieu et place des cadres de service.

En effet, les cadres participant précédemment démontraient peu d'implication. Aussi a-t-il été décidé de les remplacer par des représentants du personnel de différents services sur propositions des organisations syndicales. Ainsi, la gestion du plan de formation est le fait direct des personnels. Elle permet de décloisonner la logique administrative et constitue l'amorce d'un vrai dialogue entre les gestionnaires et les bénéficiaires. Cette gestion plus directe est ici un gage d'une politique sociale et démocratique, offrant à travers la transparence de la gestion un dialogue plus riche.

Par ailleurs l'établissement, en organisant une « journée porte ouverte » au moment du choix de formation des agents, met en action une véritable communication en direction des agents.

Celle-ci, appelée journée porte ouverte, est en fait déclinée en quatre demi-journées. En effet, cette journée connaît une grande fréquentation depuis sa mise en place en 1999. De plus, elle permet la mise en pratique d'une politique de communication et d'information en lien direct avec les agents qui ont ici l'occasion de sortir de leur service.

Ainsi, il apparaît que l'établissement a commencé un travail de restructuration des besoins de formation comprenant un travail conséquent en amont.

Cependant, l'établissement n'a pas encore développé la formation dans une logique de rentabilité de ses ressources humaines. Les raisons tiennent à la fois à la période transitoire que connaît l'établissement en matière de développement de certains de ses services en remplacement d'autres services, mais aussi au travail conséquent de management que demande la mise en place d'un suivi de formation et à l'évaluation globale des formations.

Il faut, en effet, être à même d'avoir plusieurs personnes ressources possédant les outils propres à la mise en place d'un suivi et de l'évaluation globale des formations. Mais il faut aussi, nous l'avons vu, une forte implication des responsables à tous niveaux de la hiérarchie.

De ce point de vue, l'établissement qui a déjà entamé en 1999 une réflexion d'amélioration du pôle formation, possède un atout précieux. En effet, il y a d'ores et déjà la volonté de travailler à intégrer la formation comme un levier des changements que va connaître l'établissement.

### C. Tentative d'appropriation

Il convient ici d'acter les premières tentatives d'appropriation du domaine d'exploitation de la formation continue de la part de deux cadres, dont un cadre de direction.

L'infirmière générale, en fonction depuis novembre 2000 et précédemment cadre infirmier supérieur à l'établissement, s'intéresse à la politique d'optimisation des compétences des personnels. Ainsi, ce cadre de direction aujourd'hui s'implique à construire une grille permettant d'évaluer le contenu des formations et le niveau de satisfaction des agents. Pour autant elle n'a pas mis en circulation cette grille.

Par ailleurs, le cadre du service de chirurgie a mis en place un questionnaire de retour de formation. Cette démarche est toutefois isolée et pas du tout diffusée mais a le mérite de mettre en lumière la volonté de certains responsables, conscients du rôle à donner à la formation continue et du droit de tout responsable d'attendre de ces agents l'optimisation des connaissances.

La formation continue est un levier de changement dans un contexte de raréfaction de moyens humains et de la mise en place d'une stratégie visant à produire du qualitatif en continu auprès des usagers.



Au regard des pratiques du centre hospitalier, il s'agit de mettre en place les termes d'une nouvelle approche de la formation continue professionnelle.

Ainsi, le diagnostic réalisé a mis en lumière les faiblesses mais aussi les atouts de la structure ; de plus grâce à la formation réalisée dans le cadre du stage et dans le cadre de la formation « personnalisée de l'ENSP », le directeur stagiaire que je suis est à même de proposer des pistes concrètes pour que l'établissement développe au cours de l'année 2003 une politique globale en matière de formation continue.

L'année 2002 sera le temps nécessaire à la mise en place d'une stratégie validée par les instances et à l'acquisition des outils nécessaires à ce nouveau type de management de la formation.

Les éléments suivants se déclinent selon des objectifs précis à atteindre, couplés à des actions concrètes de potentialisation des ressources à l'aide d'outils simples.

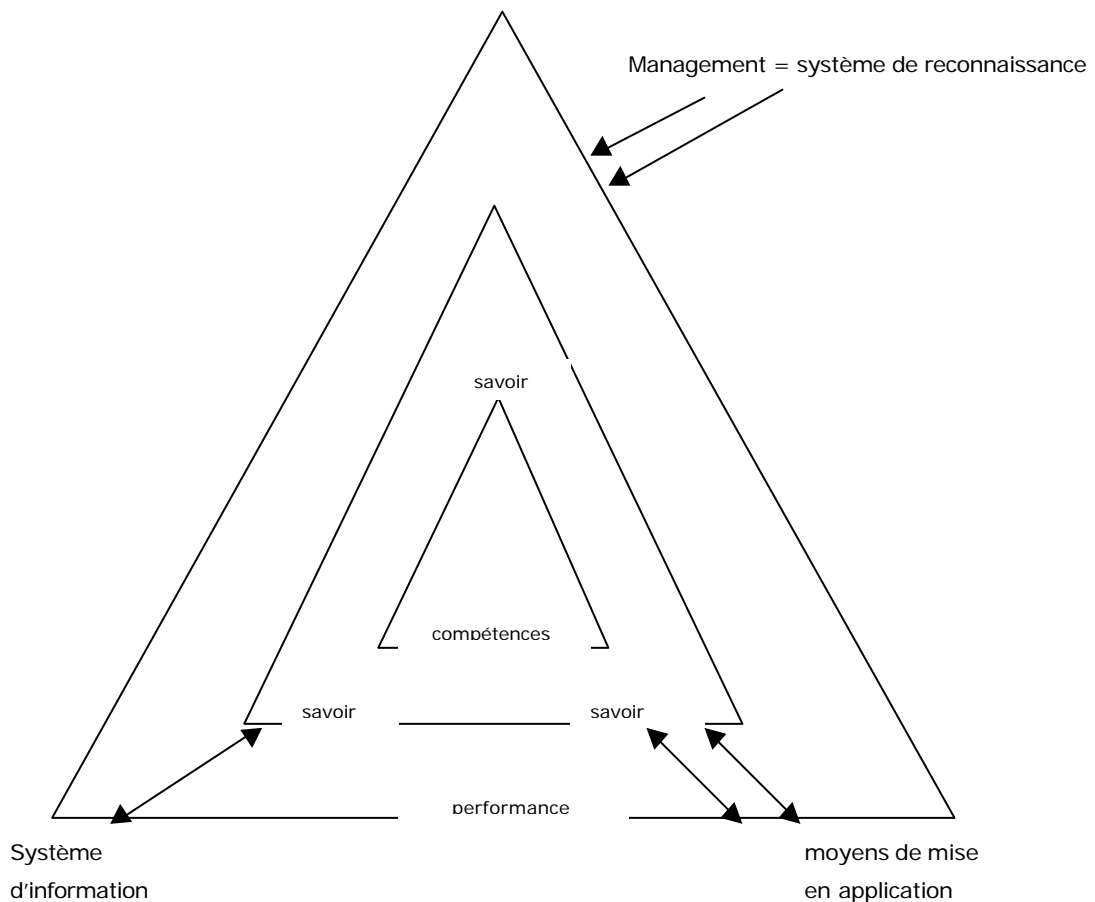
### III. La formation continue , un outil pour une meilleure exploitation des compétences

#### 1. Changer les pratiques

« L'organisation de la formation est un acte fondamental de management. Les plans de formation concourent en particulier à l'apprentissage d'une culture d'entreprise »<sup>14</sup>.

Manager se traduit par la faculté pour tout chef d'établissement de parvenir à anticiper ses besoins. A cet égard, le responsable formation est un promoteur aux changements de l'entreprise. Son domaine d'action selon le schéma suivant, articule les savoirs et savoirs – faire des stagiaires dans une stratégie globale d'information et de mise en application.

#### Le domaine d'action du formateur et responsable de formation <sup>15</sup>



<sup>14</sup> J ABBAD, directeur d'hôpital, CHU de Poitiers, in initiatives santé, avril 1998

<sup>15</sup> Schéma proposée au cours de la formation Cegos, Paris, novembre 2000

Sophie SENELLART-PACCOT - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2001

### *Traduire les besoins en formation, étape essentielle*

Tout d'abord, toute entreprise a un besoin renouvelé en compétences qu'elle traduit en besoins de formation. Ce besoin de formation donne lieu à un recueil de besoins de formations qui sera traduit en objectifs pédagogiques pour répondre à ces besoins. Les actions de formation sont dès lors la mise en œuvre de ces besoins précédemment traduits.

### *La formation commence après le stage*

Le suivi de formation est une partie intégrante de la formation en ce qu'il constitue une phase supplémentaire et non subsidiaire ; de fait, il représente le nœud de la réussite des objectifs de formation en s'essayant à répondre non pas à l'utilité de la formation car cela reviendrait à convenir que le choix n'était pas pertinent au regard des besoins d'un service ou de l'établissement, mais de son application. Ce suivi permet de profiter des connaissances acquises, de rentabiliser l'investissement initial.

Par ailleurs, il s'agit d'évaluer les formations dans leur aspect quantitatif. Ainsi, ces formations sont-elles suffisantes au regard des applications que je juge nécessaires ou bien nécessitent-elles d'être réorientées ? Il faut donc envisager des grilles d'évaluation systématique des formations reçues.

### *A. Centrer la carrière des agents autour de la formation continue*

Il s'agit pour l'établissement d'instrumentaliser la formation continue afin de permettre une meilleure prise en compte des compétences des agents. A cette fin, il peut- être envisagé plusieurs actions.

### *Organiser des rendez-vous de carrière*

A partir des besoins de l'établissement et des agents, il est permis d'imaginer des parcours de qualification pour chaque agent où son déroulement de carrière serait ponctué de rendez-vous avec le directeur des ressources humaines et, dans le

cas du centre hospitalier, d'une personne désignée et formée. On peut aller plus loin en imaginant des clauses obligatoires de rendez-vous servant à la fois à actualiser les connaissances et à rattacher les formations reçues à l'expérience de terrain.

#### *Un lien entre formation continue et formation initiale.*

De même, afin d'accroître la formation reçue en cours de carrière, il conviendrait de faire un lien avec la formation initiale. Ainsi la formation reçue est toujours en lien avec le passé et l'avenir.

Le chef d'établissement dans cette logique organise le sens des actions de formation entreprises au regard des objectifs de l'établissement. Cela suppose, au cours de l'entretien initial d'emploi, de lister les formations acquises et d'en assurer l'actualisation à travers une fiche individuelle. C'est aussi, et surtout, l'occasion de prendre acte des souhaits des agents et d'opérer un repérage des potentialités, des volontés, du dynamisme de certains agents.

Ainsi, la formation doit être mieux planifiée au cours de la carrière et les programmes de formation doivent être élaborés en cohérence avec les parcours professionnels.

#### *Un lien fort avec la gestion prévisionnelle des emplois et compétences*

En effet, le lien entre formation continue et les emplois et compétences nécessaires à l'établissement est un acte important. A cet effet, il serait performant pour l'établissement de créer un répertoire des métiers qui soit à disposition des agents pour leur permettre de se projeter dans une qualification autre, et ainsi de permettre aux agents de savoir quelles sont les possibilités de carrière tant dans la fonction publique hospitalière que dans l'établissement.

Cette gestion n'entend pas ici être exclusive à l'établissement mais doit créer une synergie entre établissements en décroissant les acquis en matière de compétences.

## B. contrôler et suivre l'investissement – formation

### *Mieux recenser les besoins de formation*

La formation ainsi inscrite dans une dynamique plus adaptée à la carrière des agents doit faire l'objet d'une meilleure préhension par le chef d'établissement tant du point de vue du recensement des besoins que du point de vue de l'évaluation.

En tout premier lieu, il convient de mieux recenser les besoins. A cet effet, chaque service pourrait se doter d'un correspondant chargé de la formation en dehors du cadre de service. Une personne ressource en la matière permet d'instaurer un dialogue sur la formation en dehors de tout aspect hiérarchique.

De même, cette personne ressource est à même d'assurer un lien entre le responsable cadre et les agents en offrant un regard neutre quant aux intérêts divergents quelquefois entre l'établissement et les agents.

Par ailleurs, le cadre peut s'adjoindre un associé en matière de formation peut se révéler efficace car le cadre ne peut dans cette optique être juge et partie. Enfin, ce dispositif offre l'avantage de faire remonter des demandes plus assurément conformes aux besoins de la structure.

Sans nul doute ce recensement est un énorme travail mais il permet au moment des choix d'apporter clarté et simplification tant pour les agents que pour les décideurs.

### *Mettre en œuvre l'évaluation*

A cet égard il faut distinguer deux temps ; celui de l'évaluation et celui du suivi de formation qui permet la mise en application des savoirs appris. Ces deux phases distinctes ne sont pas antinomiques mais se complètent, le suivi précédant l'évaluation.

Ainsi la formation doit faire l'objet d'une évaluation systématique. Il s'agit pour l'établissement d'aller au-delà des simples rapports commentant les bénéfices de

la formation. Il faut élaborer des méthodes d'évaluation, notamment en s'appuyant sur les cahiers des charges de formation, il est possible de mettre en place des procédures d'évaluation performantes.

En ce qui concerne le suivi de la formation, il faut bien appréhender les enjeux qui sont liés car cette phase est une étape fondamentale du management de la formation comme outil d'optimisation des compétences. En effet, manager la formation, c'est savoir l'intégrer dans une politique globale des ressources humaines de l'établissement mais aussi suivre l'investissement opéré en la matière.

Ce mode de fonctionnement n'a pas ici de visée coercitive mais bien au contraire une intention de valoriser le savoir des agents en leur permettant de partager et ou de faire connaître telle ou telle formation au retour de stage. L'établissement dans cette démarche a toutes les chances de récolter à la fois un personnel plus impliqué et de produire une synergie entre agents.

En tout état de cause, ce type de management et l'opportunité de suivre l'investissement –formation est essentielle au regard de la réduction des stages au moment de l'achat formation mais aussi afin de rentabiliser à court terme les acquis des stagiaires.

Au regard des connaissances en apprentissage, il faut prendre en compte les trois temps indispensables à la mise en place et à l'intégration des connaissances. Il faut planifier et organiser au moment de la rédaction du cahier des charges un temps à la fin de formation dit à « chaud », un temps trois mois après la formation et un autre temps à l'occasion d'une nouvelle formation.

De fait, pour rentabiliser, il faut investir en personnel en charge de suivre l'investissement et sans nul doute afin de récolter le fruit de tous ces acquis, il faut former une ou plusieurs personnes ressources à cette dimension. Cette méthodologie suppose à la fois d'associer outre les agents formés, le cadre de service, le directeur et le formateur.

## C. Créer une dynamique partenariale interne et externe

Dans cette prospective d'amélioration de la formation continue, il est possible d'envisager une ingénierie pédagogique plus innovante comme la formation de service, la formation – action ou l'introduction des cours à distance «la e-formation ou la formation en ligne.

### *L'auto-formation ou l'échange inter services*

Il s'agit, à partir de l'expérience de chacun, de produire des formations intra muros. Les Canadiens appellent cette stratégie employée énormément dans les pays anglo-saxons « la formation par les pairs. Elle repose sur le postulat que les personnes apprennent mieux dès lors qu'elles opèrent une identification positive avec l'apprenant.

Les agents expérimentés peuvent ainsi constituer une équipe mobile notamment en direction des services de court séjour en charge de personnes âgées malades ou bien encore favoriser les échanges des personnels entre différents secteurs. Cette synergie positive est tout à fait probante lors des remplacements entre services car elle donne l'occasion à nombre d'agents de découvrir un milieu et des pratiques. En effet, les agents d'une même structure et en particulier au centre hospitalier de Tonnerre changent peu ou pas de service.

Dans le domaine de la gérontologie ce constat est encore plus criant. En effet, les pôles gériatriques et gérontologique ne sont pas plébiscités et le temps où une affectation dans ces services étaient une punition n'est pas loin...

C'est pourquoi former une équipe de gériatrie appelée à se déplacer dans d'autres services de l'établissement pour expliquer, éclaircir les pratiques et les enjeux de la prise en charge des personnes âgées est garante non seulement de l'amélioration globale de l'accueil mais aussi vise à valoriser des services mal estimés dans les grands centres.

## *L'inter-formation ou le partage d'expériences*

A propos du partage d'expériences mais cette fois-ci en externe, il est tout à fait intéressant d'étudier le travail de partenariat réalisé par trois maisons de retraite en Ariège lors de l'année 1994.

En effet, ces trois établissements se sont inscrits dans une dynamique tout à fait intéressante dont la formation commune « projets de vie personnalisée » ; ce type de partenariat peut être développé au centre hospitalier.

En effet, ces établissements se sont regroupés pour une formation commune afin de rompre l'isolement des équipes soignantes et de donner les moyens aux infirmiers d'assurer leurs missions de coordination des équipes.

Ainsi, durant 24 mois, les personnels ont pu mettre en pratique une organisation en réseau, améliorer leurs connaissances des ressources humaines et assurer un meilleur service aux résidents. Les objectifs visaient à valoriser l'image de marque des établissements, à améliorer la qualité des prestations et à faire reconnaître et à développer leur professionnalisme.

Un partenariat riche s'est donc établi entre les trois structures et l'organisme de formation

Le coût qui s'est réparti sur 2 ans, a été établi au prorata de l'engagement des personnels de chaque structure. Ils ont par ailleurs bénéficié d'une aide de l'ANFH.

Ce projet s'est déroulé en trois étapes qui ont successivement intéressé la direction et les infirmiers pour le volet formation inter établissements et intra établissement pour la première phase. En ce qui concerne la deuxième étape, celle-ci a ciblé la préparation au programme de formation qui a été dupliqué par les infirmiers volontaires formés et qui ont formé à leur tour tous les agents. La dernière étape a concerné la formation de tous les agents.

Ainsi, l'originalité de ce programme a été de créer la valorisation des actions menées auprès des personnes hébergées par l'effet d'échelle, et a permis aussi de confronter de façon positive les réalités de chacune des structures et de décloisonner finalement les pratiques sans perte d'identité.



Ce type de formation a débouché depuis sur la création de journées départementales de formation au cours desquelles chaque établissement propose un thème de formation préparé avec un organisme de formation.

L'exemple offert ici permet de rendre compte de la faisabilité d'une synergie de formation sous l'égide d'un organisme et de créer à l'échelle territoriale un échange des savoir-faire qui, dans l'absolu, ne peut que retentir sur la prise en charge des résidents.

A cet égard, le centre hospitalier de Tonnerre, initiateur et partenaire d'une coordination gérontologique depuis l'année 2000 sur les 5 cantons du Tonnerrois, est tout à fait à même de s'inspirer d'une dynamique de formation commune à plusieurs partenaires, qu'ils soient libéraux ou publics.

En effet, la mise en réseau contient intrinsèquement cette dynamique : la formation tient alors ses promesses où la qualité des savoirs s'enrichit chaque jour à la mesure des rencontres des acteurs.

#### *La formation en ligne, former par internet : une éventualité à exploiter*

Les nouvelles technologies quant à elles peuvent faire bouger le monde de la formation professionnelle. En effet « LE MONDE » daté du 17 août 2001 consacre un article sur les formations par Internet qui entrent peu à peu dans l'entreprise.

Si ce type d'approche en formation représente aujourd'hui moins de 7 % des salariés, on peut s'interroger sur son extension et notamment sa potentialité dans le secteur public. Cette introduction des cours à distance bouleverse en tout état de cause notre approche de la formation professionnelle.

Pour le chef d'entreprise, elle permet à l'heure de la réduction du temps de travail une plus grande flexibilité des temps de formation et se traduit par un coût moindre notamment grâce aux économies générées par l'absence d'hébergement, de transport, et de paiement des formateurs. Cependant, ce type de formation nécessite une plate-forme suivie importante comme le tutorat, ce qui relativise le coût généré.

Encore embryonnaire, cette approche pourra constituer une aide aux établissements du domaine sanitaire et social qui se caractérisent souvent par un certain isolement géographique et permettrait d'aider des personnels en difficulté ou en impossibilité de s'éloigner de leurs obligations familiales.

Il reste que la formation continue, comme nous la connaissons aujourd'hui, permet un grand brassage des expériences et offre une « bouffée d'oxygène » non négligeable aux salariés.

## **2. Nécessite la mise en place d'une stratégie**

### **A. Implication des acteurs, rôle fondamental du directeur**

Le cadre de service d'abord, de tels objectifs d'optimisation de la formation continue liés à la fois à la carrière des agents et au suivi des formations ne sont possibles uniquement que s'ils soient garantis par les implications des acteurs.

Notamment, il faut au chef d'établissement l'assurance que les cadres sont impliqués et responsabilisés quant à la mesure des formations et aux besoins de l'établissement.

Pour renforcer son efficacité dans une telle stratégie, la formation doit avoir des alliés : le cadre de service qui doit marquer son intérêt pour la personne de retour de formation afin que celle-ci puisse réinvestir ses apprentissages.

Il lui faut, dans cette perspective, s'assurer de former les cadres et les personnes en charge directe du programme de formation. En effet, ils auront en charge de préciser clairement les objectifs des formations demandées et mettre par écrit les objectifs de réalisation du stagiaire.

De même, dans cette logique de participation seule garante de réussite, il lui faut associer les représentants des syndicats.

Nous l'avons vu, le chef d'établissement du centre hospitalier de Tonnerre implique déjà les syndicats en leur ayant proposé dès l'année 2000 d'être partenaire au sein de la commission de formation.

Par ailleurs, d'une façon plus directe, il est tout à fait intéressant que le directeur puisse s'impliquer lors de formations intra muros en prenant le temps d'ouvrir des sessions de formation afin de démontrer que toute formation, quel que soit son contenu, est un investissement et, à ce titre, est suivi de près par le chef d'entreprise comme étant une plus value à l'établissement.

Enfin, le directeur doit permettre le renforcement de l'assise institutionnelle de la formation. En effet, il lui appartient de valoriser le pôle formation en le citant comme passage incontournable à l'optimisation des ressources humaines de l'établissement. En consacrant un véritable service distinct mais voisin du service du personnel, en formant les responsables formation, il construit sûrement sa politique de management de la formation professionnelle continue des agents.

Véritable maître d'œuvre, le directeur peut prétendre à l'optimisation des compétences au sein de sa structure ainsi qu'à la création d'une dynamique d'échanges des savoirs. Pour la pleine réussite d'un tel dispositif, il faut au directeur entamer cette démarche de management de la formation de façon tout à fait progressive, seule garantie d'appropriation par tous les personnels.

## **B. Un conséquent travail préparatoire**

Après avoir vu la nécessité d'une forte implication des acteurs et en tout premier du chef d'établissement, il s'agit ici de dresser les éléments préalables et nécessaires à la mise en place de la stratégie de formation.

### *Un achat de formation plus complet*

Cet achat doit désormais contenir un plan des formations des plus complet pour permettre l'optimisation des compétences. Notamment, il faut s'assurer de la participation du formateur au suivi de la formation sur le site de travail du stagiaire. Il est bien évident que tout formateur ne peut s'engager auprès de chaque stagiaire mais on peut imaginer et exiger un contact par voie téléphonique sous forme de rendez-vous ou bien d'un contact Internet déterminé en cours de stage. Pour plus de performance, chaque établissement devra désigner une personne relais en charge d'organiser et d'aider au lien de la formation entre le formateur et le ou les stagiaires.

### *Déterminer les objectifs à atteindre*

Les objectifs que l'on veut atteindre à l'issue de la formation doivent être déterminés dès la demande de formation. Il s'agit par cette stratégie de bien cerner la formation et le contenu afin de l'adresser aux personnes les plus aptes. En effet, il est important dès la demande de formation au cours d'un entretien, de déterminer le niveau d'autonomie du stagiaire.

Ainsi, il faut connaître le degré d'attente du demandeur, en l'occurrence savoir s'il s'agit de maîtriser des outils, de se valoriser ou de développer des connaissances.

Si le stagiaire ne peut apporter de réponse, il s'avère que la demande initiale est peu ou pas encore appropriée. Ce qui sous-entend qu'il faut à l'agent clarifier ou bien mûrir sa demande. Cet éclaircissement initial est primordial car il conduit dès l'arrêt du choix par l'agent et la commission de formation à l'engagement moral de mise en application des connaissances.

Ainsi le stagiaire s'engage dans une dynamique de partage définie dès le départ selon trois objectifs suivants la nature du stage. Il devra soit capitaliser ses connaissances en veillant à les entretenir à l'aide de différents outils que chaque responsable formation devra lui proposer, ou bien s'engager à mettre en application ses connaissances, ou encore opter toujours en concertation avec son responsable hiérarchique à partager les savoirs acquis en cours de stage en généralisant les acquis du stage.

La réussite de tels engagements suppose de bien concevoir en amont le suivi, de veiller à l'implication de tous les acteurs et d'organiser la démarche. Notamment cette démarche devra se baser sur une définition des outils choisis le suivi, prévoir un accompagnement sur le terrain, contenir les supports du suivi et les outils de l'évaluation du suivi.

En tout état de cause, le suivi de formation suppose une organisation rigoureuse, étayée par des objectifs précis.

### *Un contrat moral non coercitif*

Certains établissements mettent en place des chartes de formation à l'instar de **l'institut de Saint Mandé** qui accueille des enfants et adultes handicapés en région parisienne. Cette institution a en effet mis en place un document rappelant les modalités et les principes liés à la formation continue, qui met en exergue l'obligation pour le stagiaire de s'engager à démultiplier sa formation au sein de l'institution.

Le formé contracte donc un contrat moral avec la structure qui, en lui rappelant ses droits en matière de formation professionnelle, lui fait obligation de se rallier à un devoir de partage de connaissances.

Sans aucune assise juridique, ce document est cependant intéressant tant il montre la volonté des managers de suivre leur investissement et de ce fait d'engager le stagiaire. Mais pour atteindre pleinement son objectif ce contrat nécessite une préparation ciblée sur les objectifs précis du stagiaire en jouant sur sa participation et sur celui du formateur ; de même pour éviter un contrat léonin, il convient dans ce type de contractualisation que l'établissement s'engage à donner les moyens au stagiaire à la mise en place de ses acquis.

### C. Des outils pour l'exploitation de la formation

Le retour de formation des agents est un élément clé pour l'établissement. Il concerne à la fois la valorisation de l'effort entrepris par les agents et permet la mise en application des connaissances.

Il faut à cet effet établir le plan de suivi avec les acteurs en même temps que le choix de formation.

Il s'agit donc d'élaborer un plan organisé dès la demande de formation entre l'agent, le responsable hiérarchique et le formateur. Ce plan vise à ce que les connaissances acquises soient utilisées au retour de formation.

Ainsi, la personne n'a pas le sentiment d'être contrôlée à son retour mais, bien au contraire, doit se sentir valorisée puisque l'établissement compte sur son savoir.

En matière de suivi de formation, il faut préciser que la réalisation concerne autant le stagiaire que le formateur, le responsable de la formation à l'établissement, et le responsable de service.

Le suivi en tout état de cause repose sur une démarche qui repose sur la définition des outils, prévoit l'accompagnement, conçoit en amont les supports à se suivre.

Trois objectifs concourent à permettre de suivre l'investissement formation. Ils cherchent soit à permettre de continuer à apprendre après le stage, soit à faciliter la mise en œuvre des connaissances ou bien à permettre le partage des savoirs. Cette démarche est appropriée par la direction qui veut suivre son engagement financier, la hiérarchie dans le but d'obtenir une meilleure organisation de service, le formateur et l'apprenant car il bénéficie d'une promotion professionnelle qu'il veut, a priori, faire partager.

De ces trois objectifs, découlent des actions ; pour chacun des trois objectifs des actions simples sont possibles à mettre en place et sont extraites de l'ouvrage de MARC DENNERY. De plus, ils ont été appréhendés dans le cadre d'un stage à Paris sous l'égide de la CEGOS.

- Premier objectif : *capitaliser les connaissances.*

Cet objectif s'adresse aux formations de type métier ou bureautique par exemple. Il vise à maintenir ou développer les connaissances apprises en stage. Basé sur le procédé psychologique suivant : on retient mieux les informations apprises si on les a classées, organisées. De même, on retient les connaissances dès le retour. Il s'agit donc de favoriser le travail de récupération. Le questionnaire de structuration des connaissances QCS est un outil favorisant la mémorisation, de même que le résumé de formation à destination de ses collègues.

Les actions consistent en la lecture d'un dossier entre les sessions ou bien répondre à un questionnaire de structuration des connaissances pour le stagiaire. Dans cette option, le formateur et le responsable de service s'engagent à

construire les questionnaires de connaissances et à évaluer à six mois les connaissances.

- Deuxième objectif possible de suivi de formation : *appliquer les connaissances*

Cet objectif vise quant à lui à permettre l'amélioration des performances ou bien l'accompagnement des changements dans le métier. Il concerne plus spécifiquement les formations de management ou bien le développement personnel ou le métier.

L'action qui en résulte doit permettre au stagiaire ainsi qu'au responsable de service de se fixer un objectif concret à atteindre «je mettrais en place telle procédure à l'issue de mon stage.. .

Le formateur doit, le dernier jour de stage, organiser avec le stagiaire la planification concrète de l'action préalablement choisie. Le responsable veille à l'application de l'objectif et aidera à sa mise en place. Quant au responsable de la formation de l'établissement, il doit réaliser un entretien de dix minutes environ avec le stagiaire pour parler de l'objectif à atteindre dans l'établissement.

Ce dispositif de retour de formation nécessite que l'on mette à disposition du stagiaire un tuteur, un guide qui l'écoute, l'oriente et encourage les efforts de l'apprenant. Dès lors, cela suppose de former les accompagnants afin qu'ils puissent être à même de suivre les stagiaires. Dans cette optique, on peut aussi envisager un accompagnement externe comme par exemple le formateur qui resterait en lien avec le stagiaire, ou bien l'accompagnement par un expert.

- Troisième objectif : *il faudra au stagiaire généraliser les connaissances de stage.*

Cet objectif qui concerne plus particulièrement les formations métier effectuées en groupes permet le développement qualitatif des savoirs au sein des services. Le stagiaire doit être en mesure de transmettre ses connaissances au reste de l'équipe. Le formateur, dans cette optique, devra rester à la disposition du

stagiaire, le responsable de service participera à la validation des nouvelles connaissances appliquées sur le terrain. Le responsable de formation doit quant à lui s'assurer que le suivi de formation a bien lieu.

De fait, il s'agit ici de démultiplier le savoir au sein de l'institution. Nous sommes ici dans le registre d'éducation par les pairs. Cette technique est bien entendue d'un grand intérêt économique puisqu'un agent peut devenir à son tour formateur au sein de l'établissement. Le stagiaire devient stagiaire démultiplicateur.

Ce dispositif très intéressant nécessite cependant de la part du stagiaire à la fois des capacités pédagogiques et une forte implication, une motivation à travailler ainsi de retour de stage.

En résumé, mettre en place le suivi de formation suppose de :

- définir les objectifs à mettre en œuvre à l'issue du stage
- établir le plan de suivi avec les différents acteurs concernés par le retour de formation
- réaliser effectivement ce suivi de formation
- évaluer à six mois l'effet du retour de formation dans le service.

Pour ambitieux qu'ils puissent apparaître, ces objectifs sont simples à mettre en place même s'ils supposent un très gros effort de conceptualisation en amont.

Il faut donc au directeur faire un « gros investissement » de départ tant en énergie qu'en temps de la part des personnes en charge de la formation continue.



## **CONCLUSION**

Ce mémoire a dressé un panorama de la formation professionnelle au centre hospitalier de Tonnerre et retracé les perspectives contenues dans une autre façon de la manager.

Le pôle formation porte en lui beaucoup d'espérance du point de vue des agents qui voient là « une deuxième chance » selon le concept élaboré par le législateur. Au quotidien, elle donne la perspective à chacun d'être valorisé et lui permet d'améliorer ses compétences. Elle assure ainsi aux résidents la garantie d'éviter l'usure qui guette tout professionnel.

Précieuse à cet égard pour l'agent, elle s'avère indispensable au manager d'un établissement. En effet elle permet de passer d'une logique de gestion à une dynamique d'optimisation des compétences. Intégrée au sein du service du personnel dans les établissements, la formation continue nécessite, nous l'avons vu, une organisation bien identifiée, structurée et globale. Elle appelle nécessairement une formation spécifique à sa conduite afin de rendre tous les effets possibles. Cela suppose pour le directeur un travail de remise en perspective de ses connaissances en matière de formation.

Bien plus revue dans sa finalité et sa conduite, la formation continue est un gage pour le manager de fidéliser un personnel qui se raréfie.

Nécessairement, des difficultés surgissent à la mise en place d'une telle démarche. Ces difficultés sont liées, nous l'avons vu dans l'exemple du centre hospitalier de Tonnerre, à une gestion des besoins plutôt immédiate que prospective. Néanmoins, le potentiel qu'elle est susceptible d'apporter du point de vue de dynamique interne et externe est important et contient des promesses de performance de l'établissement.

Les aménagements proposés prendront leur sens en s'inscrivant dans un schéma d'ensemble de management des ressources humaines qui vise à mettre les qualifications des personnels au cœur de la qualité des établissements.

Sans nul doute, la formation continue est un élément fort qui va permettre aux établissements et aux agents de la fonction publique hospitalière de développer des compétences permettant de répondre au mieux aux besoins des usagers. Elle est un gage de réussite au regard des changements qui s'opèrent dans le domaine sanitaire et social.

En charge d'accueillir et d'accompagner avec les personnels de l'établissement, des personnes le plus souvent fragilisées par l'âge et l'entrée en institution, le directeur responsable, étymologiquement répondre de, est garant non seulement de l'exercice du droit à la formation mais en devoir de potentialiser ce pôle afin de permettre aux résidents de la structure de bénéficier de prestations de haute qualité.



---

## Bibliographie

---

### **1- Dispositif réglementaire**

---

- ❑ Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946
- ❑ Loi N°71.575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue
- ❑ Loi N°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires dans la fonction publique hospitalière
- ❑ Loi N°90-579 du 4 juillet 1990 fixant le seuil minimal des dépenses du plan de formation
- ❑ Loi N° 92-678 du 20 juillet 1992 relative à la validation d'acquis professionnels pour la délivrance de diplômes et portant diverses dispositions relatives à l'éducation nationale
- ❑ Décret N°75-489 du 16 juin 1975 pris pour l'application du livre IX du Code du travail des agents titulaires relevant du livre IX du Code de la Santé Publique
- ❑ Décret N°90 319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière
- ❑ Décret N°90 319 du 5 avril 1990
- ❑ Décret N°20 001-164 du 20 février 2001 modifiant le décret n° 90- 319 du 5 avril 1990
- ❑ Décret N°93 489 du 26 mars 1993 relatif à la validation d'acquis professionnels pour la délivrance des diplômes technologiques et professionnels
- ❑ Arrêté du 5 avril 1990 modifié par l'arrêté du 25 avril 1991 fixant la liste des diplômes et certificats acquis en fin d'études promotionnelles
- ❑ Circulaire DH/8A/n°346 du 2 août 1990 relative au congé de formation professionnelle
- ❑ Circulaire DH/8A/ n°24 du 22 avril 1991 relative au plan de formation
- ❑ Circulaire DH/FH1/n°31 du 29 août 1994 relative au congé de formation professionnelle
- ❑ Circulaire DHOS /p1/2001/146 du 19 Mars 2001 relative à la formation professionnelle continue des agents des établissements visés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

- ❑ Circulaire DHOS/p2/n° 387 du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractères pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires hospitaliers des établissements publics de santé
- ❑ Protocole d'accord du 14 mars 2000- Préambule établi entre les organisations sociales signataires et le gouvernement

## **2- Ouvrages**

---

DENNERY Marc, « Organiser le suivi de la formation continue », in « Méthodes et outils », Paris, Editions ESF, 1997

DEVAUX B., COULAUD A., Dictionnaire Management, contrôle de gestion, Editions Bordas, 1986

JOUVENEL Geneviève, MASINGUE Bernard, « Les évaluations d'une action de formation dans les services publics : enjeux, méthodes et outils », Editions d'organisation, Paris, 1995

NOYE Didier, PIVETEAU Jacques, Guide pratique du formateur, PARIS, INSEP Editions, 1999

PENAUD Jeanne, « La formation continue dans la fonction publique de l'ETAT », rapport pour le premier ministre ; Paris, ministère de la Fonction Publique, 1995.

## **3- Articles**

---

DESTREM Hugues, « Approche systémique de la formation et motivation du personnel », GESTIONS HOSPITALIERES, mai 1999

SIMON Martine, responsable formation, hôpital Corentin Celton AP-HP, « Efforts sur les effets », OBJECTIFS SOINS n°92, janvier 2001

CAHIERS HOSPITALIERS N° 166, mars 2001, page 25

CAHIERS DE GESTION HOSPITALIERES, « Les clés de l'évolution du monde hospitalier » N° 59, mai 1987

La formation dans les établissements sociaux et médico-sociaux, REALITES ET RECHERCHE, N° 37 mars 2000 dossier,

#### **4- documents divers**

---

Journées d'études de la direction générale de l'administration et de la fonction publique, « La modernisation de la fonction publique et la formation, compte-rendu du 26 février 1996 DGAF », 1996

SROS Bourgogne, propositions du groupe gérontologique, décembre 1995

Schéma départemental pour personnes âgées 2000-2005, conseil général de l'Yonne

Schéma départemental des établissements et services sociaux, médico-sociaux en faveur des personnes âgées 2000-2001, chapitre « favoriser les adaptations qualitatives du dispositif d'accueil en établissement », p 101 à 117.

SEMINAIRE INTERPROFESSIONNEL ENSP « Le calcul du retour sur investissement », formation 1990

Cours ENSP, Promotion D3S 2000-2001, Pascal BRIOT, direction du personnel au CHU de Rennes, mai 2000

Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation, PARIS, NATHAN 1994.

Ministère du Travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, Direction de l'animation de la recherche des études et des statistiques, « Organisation du travail, emploi, compétences et parcours professionnels », Editions Dares, Anact Collections, Dossiers Documentaires, Paris, 1995

#### **5- Sites INTERNET**

---

<http://www.fonctpublique.gouv.fr/actualite/lesgrandsdossiers/rapportsudec98/sommaire.html>-la gestion des ressources humaines.

<http://www.plan.gouv.fr/gdt/emploipublic.htm>

<http://www.universalis-edu.com/scipts/articleco98096>

<http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/protocole/modernisation.htm>

---

## Liste des annexes

---

- Annexe 1 :** Tableau des formations 2001 au CH de Tonnerre
- Annexe 1 bis :** Traitement des données de formation
- Annexe 2 :** Traitement comparatif des actions de formation
- Annexe 3 :** Questionnaire relatif au suivi de formation
- Annexe 3 bis :** Traitement du questionnaire relatif au suivi de formation

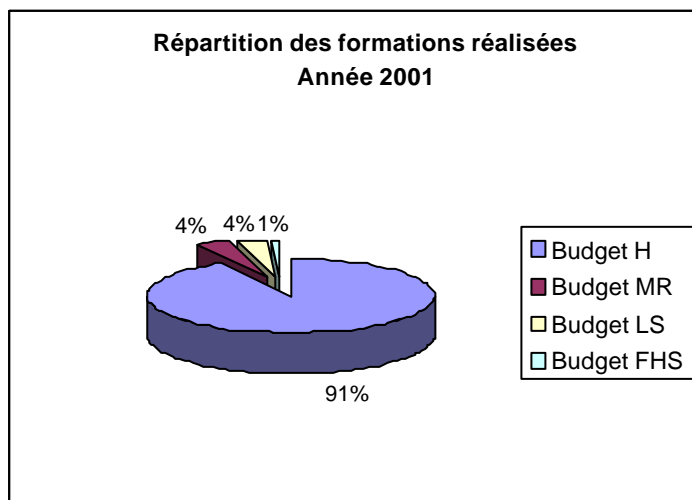
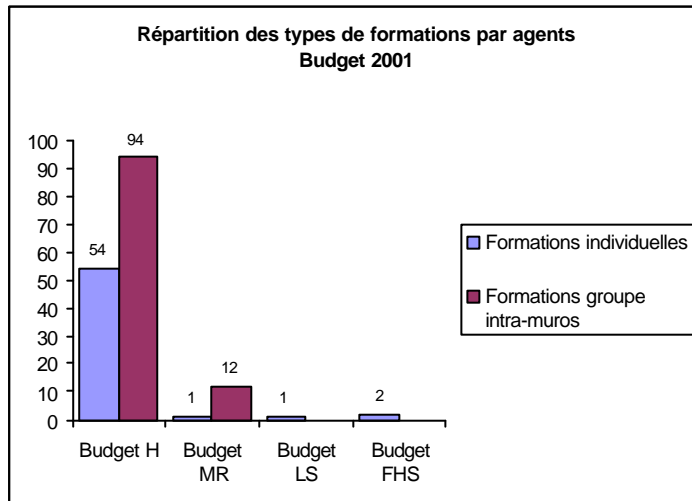
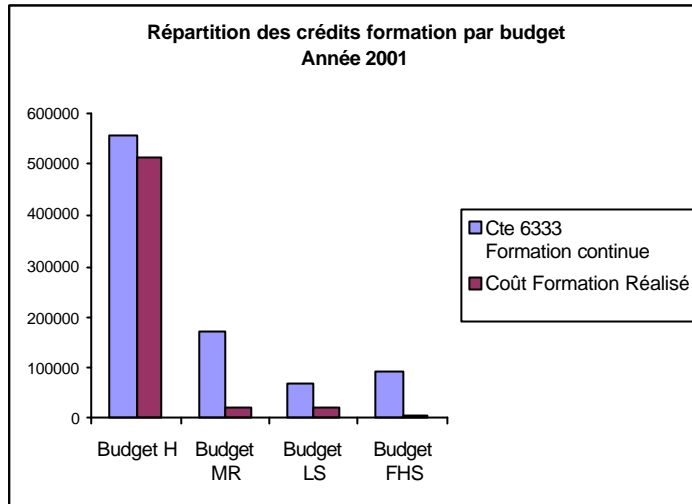
## Annexe N° 1

### Plan de formation 2001 Formations individuelles

Intitulé de la formation	Nombre d'agents	Nombre de journées	coût
<b>Personnels soignants et éducatifs : 79 % des effectifs</b>			
Prise en charge globale – asthme	1	7	16.000
Vieillessement handicapés	1	5	7.500
Prépa resp. encadrement	1	5	7.450
Congrès uro-dynamique	1	2	3.600
Journée kiné	1	1	3.080
Auscult. Pulmon.	1	3	4.800
Formation équilibre	1	6	4.500
Journées GERACFAS	1	2	1.900
Journées CCLIN	1	2	2.800
Journées Sté d'hygiène	1	2	3.550
Journées inf. hygiéniste	1	2	3.550
Congrès AIRR	2	4	5.000
Travail sous hotte	2	6	11.200
Chimio	2	4	14.200
JEPU	3	6	4.500
SFAR	3	6	4.600
ARIAF	3	3	3.850
Entrée IFCS	1	8	7.000
Chirurgie laparoscopique	1	3	7.040
Journées IBODE	1	1	700
Condition. Stérilisation	1	3	6.100
Prépa. Concours entrée IBODE	1	9	9.800
Journées de stérilisation	1	2	3.200
Congrès chirurgie	2	4	2.300
Prév. Inf. endoscopie	1	3	4.800
Concours IADE	1	3	900
encadrement	2	16	13.150
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>118</b>	<b>157.020</b>
<b>Personnels des services techniques : 11 % des effectifs</b>			
Journées blanchisseurs	2	2	1.200
Logiciel PAO	1	4	8.400
Gestion d'un réseau hospitalier	1	4	8.850
Déco. Végét. Int.	1	5	7.200
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>25.650</b>
<b>Personnels des services administratifs : 7 % des effectifs</b>			
Prépa. Concours ACH	1	19	21.135
DESCH	1	35	44.674
Passage à l'euro	1	1	3.040
Journée complémentaire	1	2	2.940
Concours agent adm.	1	18	20.000
Contentieux aide sociale	1	2	2.740
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>77</b>	<b>94.529</b>
<b>Personnels des services médico-techniques</b>			
DU ass. Qualité GBEA	1	22	19.500
Encadrement hygiène	1	15	18.960
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>38.460</b>
<b>Total général</b>		<b>247</b>	<b>315.659</b>

## Annexe 1 bis

Tableau de traitement des formations





## Annexe N° 2

### Comparatif actions prioritaires / actions réalisées

Actions prioritaires 2001	Actions réalisées 2001	Poursuite des actions entreprises
Informatique	X	Asthme, vieillesse handicap., prépa. Encadrement, congrès et journées kiné., journées société d'hygiène, travail chimio., stérilisation, congrès chirurgie, blanchisserie, imprimerie, gestion de la restauration hospitalière, règlement intérieur, Euro, aide sociale, labo GBEA, maltraitance, sécurité des autoclaves, sécurité incendie.
Prépa-concours	X	
HACCP	X	
Accueil du malade alcoolique	X	
Fin de vie		
Prise en charge de la douleur		

### Annexe 3

*(d'après Marc DENNERY : organiser le suivi de la formation dans votre entreprise)*

Items	Très mal	Assez bien	Bien	Très bien
9. A la suite de la formation, les documents pédagogiques sont très souvent mis en circulation pour que les membres de l'équipe connaissent le contenu de la formation.	1	2	3	4
10. A la suite de la formation, les stagiaires reçoivent souvent des mises à jour de supports de cours.	1	2	3	4
11. A la suite de la formation, les stagiaires reçoivent souvent un document les aidant à structurer leurs connaissances acquises (ex : questionnaire).	1	2	3	4
12. A la suite de la formation, les stagiaires utilisent souvent des outils d'autoformation (livres, cassette, vidéo, CD-ROM) pour parfaire leurs connaissances.	1	2	3	4
13. A la suite de la formation, souvent les stagiaires se réunissent pour échanger sur leurs pratiques et leur expérience.	1	2	3	4
14. A la suite de la formation, les stagiaires sont amenés très souvent à établir un plan d'action pour appliquer ce qu'ils ont appris.	1	2	3	4
15. A la suite de la formation, très souvent le formateur a des contacts avec les stagiaires pour les accompagner dans la mise en œuvre de leur formation.	1	2	3	4
16. A la suite de leur formation, très souvent les stagiaires peuvent s'aider de collègues plus expérimentés pour mettre en œuvre les connaissances qu'ils ont acquises (ex : tutorat).	1	2	3	4
17. Pour des informations lourdes, les stagiaires sont généralement parrainés par des personnes importantes de l'organisation.	1	2	3	4
18. A la suite de la formation, très souvent les stagiaires sont amenés à former leurs collègues sur ce qu'ils viennent d'apprendre au cours du stage.	1	2	3	4
19. A la suite d'une formation, souvent un groupe d'anciens stagiaires se constitue pour faire évoluer les méthodes de travail ou les procédures en vigueur.	1	2	3	4
20. Souvent, à la suite de formation d'équipes entières, des changements profonds dans les pratiques de travail sont mis en œuvre.	1	2	3	4

## Annexe 3 bis (2 pages)

