



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur de Soins

Promotion : **2007**

Date du Jury : **25-26 septembre 2007**

**Les réformes conduisant au DPAS :
un levier managérial
pour le Directeur des Soins**

Elisabeth DEMANGE - WISNIEWSKI

Remerciements

Je souhaite remercier...

...pour leurs éclairages sur le questionnement,
leur soutien méthodologique dans le cheminement de ma réflexion,
toutes les personnes qui ont contribué à ce travail :
les différents acteurs de la formation qui m'ont reçue,
les guidants et plus particulièrement Monsieur Gonzalo ALVESTEGUI.

...pour leur ouverture, leur disponibilité, leurs apports riches d'apprentissages
et leurs encouragements : "*mes*" maîtres de stage
Emmanuel GUERIN et Brigitte SIFFERLEN, Directeurs des Soins.

Et une pensée particulière et ma profonde reconnaissance,

pour leur soutien, leurs encouragements et leurs conseils
pour mener à terme mon projet professionnel,
pendant les périodes de préparation, de concours et de formation :
Eric GAUTHIER et Marie-Thérèse RASPADO, Directeurs des Soins.

Sommaire

Introduction	1
1 Contexte de formation conduisant au DPAS	5
1.1 Cadrage de la formation	5
1.1.1 La formation en cursus complet.....	5
1.1.2 La formation en cursus partiel.....	6
1.1.2.1 Les personnes concernées	6
1.1.2.2 Des stratégies pour atteindre un projet professionnel.....	6
1.1.2.3 Quelle légitimité dans les acquis ? exemple du DEAVS.....	7
1.1.3 La Validation des Acquis de l'Expérience.....	7
1.1.3.1 Les grands principes	7
1.1.3.2 Une nouvelle approche de la reconnaissance des acquis.....	8
1.1.3.3 La VAE aide soignante : un parcours complexe.....	8
1.1.3.4 Quelques chiffres.....	9
1.1.4 Formation initiale ou formation continue ?	10
1.1.5 Unités de formation et articulation entre les passerelles.....	10
1.1.6 Profil de la population en formation aide-soignante	11
1.1.7 Les enjeux de la formation aide-soignante	11
1.1.8 Contexte de régionalisation.....	12
1.2 Cadrage pédagogique.....	12
1.2.1 La construction de compétences dans la formation	13
1.2.1.1 Une nouvelle approche pédagogique par compétences.....	13
1.2.1.2 Des définitions	13
1.2.1.3 Quel concept de compétences attendues pour les professionnels ?.....	15
1.2.2 Une formation par alternance.....	16
1.2.2.1 Des logiques différentes d'alternance.....	16
1.2.2.2 L'alternance au service de l'acquisition de compétences	16
2 Cadre de la recherche.....	19
2.1 Méthodologie de recherche	19
2.1.1 L'outil d'enquête	19
2.1.2 Populations ciblées par les entretiens	19
2.1.3 Trois sous-groupes de DSF enquêtés	20
2.1.4 Déroulement des entretiens et limites de l'enquête.....	20

2.2	Profil de la population enquêtée.....	21
2.3	Quelle prise en compte des deux nouvelles voies d'accès ?	22
2.3.1	Quel accueil par la voie de la VAE ?	22
2.3.2	Quel accueil par la voie du cursus partiel ?	22
2.3.3	L'accueil de ces 2 voies d'accès : quelle position des régions ?	23
2.3.3.1	<i>Une volonté d'accueillir</i>	23
2.3.3.2	<i>Sous quel statut et avec quel financement ?</i>	23
2.3.4	Des incertitudes	24
2.4	Une organisation pédagogique pour faciliter l'accès de tous	25
2.4.1	Un regroupement de tous les publics.....	25
2.4.2	Une formation modulaire privilégiée	26
2.4.3	Une formation modulaire : des avantages en formation discontinue.....	26
2.4.3.1	<i>Des avantages pour les apprenants.....</i>	26
2.4.3.2	<i>Des avantages pour les employeurs</i>	27
2.4.4	Une formation spécifique envisagée	28
2.4.5	Une stratégie de choix de certains publics.....	28
2.5	Un enjeu managérial en interne : repenser l'approche pédagogique	29
2.5.1	Un changement qui perturbe	29
2.5.2	Des réformes : quelles opportunités ?	29
2.5.2.1	<i>Interroger un dispositif de formation</i>	29
2.5.2.2	<i>Interroger les pratiques pédagogiques</i>	30
2.5.2.3	<i>Interroger la posture de formateur.....</i>	30
2.5.3	Adapter le suivi pédagogique	30
2.5.4	Une faiblesse : une charge de travail augmentée non mesurée	31
2.6	Un enjeu managérial en externe : développer le partenariat avec les structures de soins.....	31
2.6.1	Communiquer sur le nouveau programme.....	31
2.6.2	Accompagnement des équipes	32
2.6.3	S'interroger sur le travail de collaboration avec les structures de soins.....	32
2.6.4	Répondre aux besoins de formation des structures	33
2.7	Les autres enjeux.....	33
2.7.1	Un enjeu financier : oui, mais... ..	33
2.7.2	Un enjeu sociétal	34
2.8	Une opportunité : une réforme qui prépare l'avenir.....	34
2.8.1	Une réforme pour en préparer une autre	34
2.8.2	Un métier de formateur en recomposition	35
2.9	Synthèse de la recherche	36

3	Des réformes au service du management : propositions d'actions.....	39
3.1	Prendre la mesure de la réforme	39
3.1.1	Prendre en compte ces publics : une réponse aux orientations politiques	39
3.1.1.1	<i>Des mesures et des demandes en concordance.....</i>	39
3.1.1.2	<i>Une approche renforcée par le Conseil Régional.....</i>	40
3.1.2	Mutualiser les moyens de formation	40
3.1.3	Une opportunité de rapprochement instituts de formation - établissements de santé.....	41
3.2	Développer le partenariat avec les structures de soins.....	42
3.2.1	Un réel partenariat réciproque au bénéfice de chacun	42
3.2.2	Le partenariat au service des employeurs dans le cadre de la GPEC	43
3.2.2.1	<i>La VAE : un levier managérial pour l'établissement de santé.....</i>	43
3.2.2.2	<i>Collaboration des directeurs des soins en institut de formation et établissement de santé</i>	43
3.2.2.3	<i>Un double statut pour l'agent : "employé et formé".....</i>	44
3.2.3	Le partenariat au service de la formation	44
3.2.3.1	<i>Développer une politique de communication.....</i>	44
3.2.3.2	<i>Un accompagnement des équipes de soins : des bénéficiaires pour la formation et la direction de soins</i>	46
3.3	Un enjeu pédagogique : définir des stratégies pédagogiques.....	47
3.3.1	Une ingénierie de formation pour faciliter l'accès de tous.....	47
3.3.1.1	<i>Un regroupement de tous les publics au service du management et de la pédagogie.....</i>	47
3.3.1.2	<i>Une vraie formation modulaire au service des employeurs et des apprenants.....</i>	48
3.3.2	Conduire vers une nouvelle ingénierie pédagogique	48
3.4	Un enjeu managérial : développer les compétences pédagogiques des formateurs.....	50
3.4.1	Etablir un bilan des pratiques pédagogiques	50
3.4.2	Développer les compétences des formateurs	51
3.4.2.1	<i>Identifier les axes de développement des compétences.....</i>	51
3.4.2.2	<i>Accompagner le développement des compétences.....</i>	51
3.4.2.3	<i>Vers un nouveau profil de poste</i>	52
	Conclusion.....	53
	Bibliographie.....	55
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AMP	Auxiliaire Médico Psychologique
AP	Auxiliaire de Puériculture
AS	Aide-Soignant(e)
AVF	Assistant(e) de Vie aux Familles
AVS	Auxiliaire de Vie Sociale
BEP - MCAD	Brevet d'Etudes Professionnelles mention complémentaire d'aide à domicile
CNASEA	Centre National pour l'Aménagement des Structures des Exploitations Agricoles
DEAVS	Diplôme d'Etat Auxiliaire de Vie Sociale
DPAP	Diplôme Professionnel d'Auxiliaire de Puériculture
DPAS	Diplôme Professionnel d'Aide-Soignant
DREES.....	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSF	Directeur des Soins en Formation
IFAP	Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture
IFAS	Institut de Formation d'Aides-Soignants
IFROSS.....	Institut de Formation et de Recherche sur les Organisations Sanitaires et Sociales et leurs réseaux
IFSI.....	Institut de Formation en Soins Infirmiers
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

Introduction

Tout comme les établissements de santé, le secteur de la formation paramédicale évolue dans un contexte en pleine mutation. Le concept de “gouvernance” développé pour le management des structures hospitalières est étendu aux structures de formation depuis l’arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Les instituts de formation en soins infirmiers et aides-soignants n’échappent pas à la recherche d’efficience dans un contexte politique de maîtrise des dépenses.

Parallèlement, depuis 2001, le champ de la formation voit son périmètre se redessiner. Différentes réformes offrent de nouvelles perspectives et introduisent d’autres partenaires, nouveaux ou à venir, dans le management des structures de formation,

- ✓ le Conseil Régional est maintenant l’interlocuteur en matière de financement,
- ✓ des collaborations avec l’université se profilent,
- ✓ des étudiants ou élèves, aux histoires de vie diverses, accèdent à la formation par d’autres voies que celles jusqu’alors reconnues.

Avec le concept de « *formation tout au long de la vie* » clairement énoncé, l’école n’est plus le seul lieu d’acquisition de connaissances pour l’obtention d’un diplôme qualifiant.

C’est dans ce contexte que le directeur des soins¹ en institut de formation

- ✓ participe à la gestion administrative, financière et des ressources humaines,
- ✓ anime et encadre l’équipe de formateurs,
- ✓ est responsable de l’organisation de la formation initiale et continue, de la conception du projet pédagogique.

Ainsi, différentes réformes élargissent les conditions d’accès à l’obtention du diplôme professionnel d’aide-soignant “DPAS”, et déterminent trois voies possibles : en cursus complet suivant les mêmes conditions que le programme précédent, en cursus partiel où les candidats sont dispensés du concours d’entrée et d’une partie du dispositif de formation, ou encore par validation des acquis de l’expérience, “VAE”, suite à la loi de modernisation sociale.

¹ Décret n° 2002-550 du 19-04-2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière

Ces trois filières conduisent les IFAS² à accueillir des publics aux expériences antérieures diverses, aux profils hétérogènes, tant dans leurs compétences que dans leurs modes de prise en charge des coûts de formation. Fort de ces différences, l'accompagnement pédagogique est à repenser tant par l'équipe pédagogique que par les partenaires de stage dans l'alternance. Dans le contexte de régionalisation, le schéma régional de formation détermine les capacités d'accueil des écoles et peut redessiner le paysage des structures de formation, notamment pour les structures de faible capacité.

Maintenant, cette réflexion développée aujourd'hui à l'échelle de la formation aide-soignante (et d'auxiliaires de puériculture), n'est-elle pas une opportunité pour se préparer aux réformes à venir ? Une telle démarche ne sera-t-elle pas à mener à l'occasion de la prochaine réforme des études d'infirmière, et plus largement dans le contexte de toute formation dans le champ de la santé ?

Avant ma formation de Directeur des Soins, j'étais chargée de la direction d'un IFSI³ - IFAS. Au cours de cette expérience de quelques mois, j'ai piloté ces différentes réformes. Plusieurs questions relatives à cette nouvelle organisation, aux enjeux pour le management d'un institut de formation ont alors germé. Les échanges avec des Directeurs expérimentés de la région m'ont amené à entendre des positionnements différents et à dégager des opportunités et des menaces.

Fort de ces constats et pour mieux mesurer le positionnement à adopter à ma prise de fonction, il m'a semblé opportun au travers de ce travail de chercher à comprendre comment les Directeurs de soins en formation (DSF) se positionnent par rapport à ces réformes et plus particulièrement :

- ✓ comment sont-elles appropriées ?
- ✓ comment sont-elles perçues ?
- ✓ sont-elles génératrices d'opportunités pour repenser la gestion d'un organisme de formation et en faire un levier managérial ?

Ainsi, après quelques premières lectures, un entretien exploratoire mené auprès d'un DSF qui articule les trois passerelles dans son dispositif pédagogique, et enfin les conseils du binôme qui assure la supervision de la guidance méthodologique, la réflexion s'est éclairée pour conduire à la **question de départ** suivante :

² IFAS : lire partout « Institut de Formation d'Aides-Soignants »

³ IFSI : lire partout « Institut de Formation en Soins Infirmiers »

« En quoi les réformes conduisant aujourd'hui à l'obtention du DPAS sont-elles sources d'enjeux au service de la stratégie managériale pour l'évolution des structures de formations ? »

Les sous-questions suivantes sont posées :

1. Quelle prise en compte et articulation des trois voies d'accès ?
2. Quelles sont les opportunités pédagogiques ?
3. Quelles sont les opportunités financières ?
4. Quels sont les autres enjeux ?

Pour répondre à ces questions, le cadrage réglementaire et pédagogique sera explicité dans une première partie. La seconde partie reprendra l'ensemble des éléments de réponse apportés par des Directeurs des soins en formation pour éclairer la problématique. Enfin, la troisième partie proposera des pistes d'actions pour le Directeur des Soins devant un tel contexte.

1 Contexte de formation conduisant au DPAS

Se questionner sur les réformes et les nouvelles modalités d'accès au DPAS, nécessitent de s'arrêter sur l'histoire des publics accueillis. En effet, certains d'entre eux arrivent en formation riches d'un passé professionnel plus ou moins diversifié, de capacités d'adaptation dans des structures de soins aux conditions de travail pas toujours faciles. D'autres ont structuré leur projet professionnel par des formations débouchant sur des métiers d'aide à la personne comme, par exemple, le Diplôme d'Etat Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS). Ces futurs aides-soignants ont développé, avant leur entrée en formation, des compétences pratiques et théoriques à prendre en compte dans les dispositifs pédagogiques.

Cette première partie aborde deux axes : l'aspect réglementaire dans lequel s'inscrivent ces réformes, et le cadrage pédagogique avec les concepts "de compétence" pilier de la formation, et "d'alternance", soutien à l'acquisition de celle-ci.

1.1 CADRAGE DE LA FORMATION

Différentes réformes ont élargi les conditions d'accès à l'obtention du DPAS, à partir des rentrées scolaires de 2006. Ainsi trois filières de formation sont déclinées. Certains candidats relèvent d'un cursus complet, pour d'autres, sous conditions précises, suivent en cursus dit partiel ou par passerelle, où d'autres encore s'inscrivent dans un parcours de VAE.

1.1.1 La formation en cursus complet

L'arrêté du 22 octobre 2005 (J.O. du 13/11/2005) modifié relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant décline les conditions d'accès par concours, le contenu du programme de formation théorique et pratique par compétences, et les modalités d'évaluations continues de ces compétences, pour conduire l'élève à l'obtention du diplôme.

Si l'approche d'un programme par compétences a modifié la conception de la formation, les grands principes restent similaires à toute formation traditionnelle. Le candidat est « certifié » à l'issue d'un parcours dans l'alternance qui lui apporte l'ensemble des connaissances tant théoriques que pratiques. En cheminant tout au long de ces dix mois, il se construit comme futur professionnel aide-soignant, au fur et à mesure de l'acquisition des compétences attendues.

La formation articule huit unités de formation qui visent à développer huit compétences⁴. Six d'entre elles allient enseignements théoriques et stages cliniques. Deux autres s'appuient uniquement sur des apports théoriques. Ainsi le cursus complet compte 17 semaines de cours et 24 semaines de stage. Chaque unité de formation est sanctionnée par une évaluation soit théorique et/ou pratique. Pour répondre aux exigences d'obtention du diplôme, chacune des compétences doit être acquise avec une note supérieure à 10/20.

1.1.2 La formation en cursus partiel

1.1.2.1 Les personnes concernées

Ce même nouveau programme modifié par l'arrêté du 8 février 2007 propose à certaines personnes titulaires d'un diplôme préalable, une dispense du concours d'entrée et d'une partie du dispositif de formation (contenus théoriques, stages et évaluations). Ainsi par les articles 18 et 19, les candidats détenteurs d'un des diplômes suivants sont concernés⁵ :

- ✓ diplôme d'auxiliaire de puériculture,
- ✓ diplôme d'ambulancier ou certificat de capacité d'ambulancier,
- ✓ diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou mention complémentaire aide à domicile complétant le BEP carrière sanitaire et social,
- ✓ diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique,
- ✓ titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles.

Le précédent programme de formation offrait déjà une passerelle de formation pour les auxiliaires de puériculture qui étaient intégrées dans le cursus initial sur les 6 derniers mois. Pour les autres professionnels qui disposent d'un diplôme précis préparant à un métier de la santé, peut-être le législateur at-il voulu reconnaître des compétences obtenues suite à une formation, dans le même esprit que la validation des acquis de l'expérience, ici appliquée aux acquis de formations antérieures. De plus, pour certains d'entre eux se surajoute une expérience professionnelle.

1.1.2.2 Des stratégies pour atteindre un projet professionnel

Ces passerelles proposées sont de mieux en mieux connues du public. Ainsi, il est noté que les jeunes élèves qui envisagent un projet professionnel d'aide-soignant, s'orientent vers une filière BEP carrière sanitaire et sociale qu'ils poursuivent par la «mention

⁴ cf. partie 1.1.5 "*Unités de formation et articulation entre les passerelles*"

⁵ Annexe 1 : « Les cursus partiels : les dispenses d'une partie de la scolarité, pour qui et comment ? » - extrait des deux arrêtés.

complémentaire d'aide à domicile ». L'éducation nationale développe cette dernière filière de formation et informe leurs élèves de cette ouverture.

Il est aussi observé que pour certains le « Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale » est un tremplin pour accéder au métier d'aide-soignante. Dans les deux cas, la dispense du concours qui reste une épreuve difficile compte tenu du nombre de candidats, est une motivation pour transiter par l'une de ces étapes intermédiaires.

1.1.2.3 Quelle légitimité dans les acquis ? exemple du DEAVS

L'intégration d'élèves en cursus partiel ou en VAE, qui se sont vu octroyés de droit l'acquisition de compétences, soulève souvent débat. Des discours tels que « *formation au rabais* », « *demi-formation* » pour les cursus partiels, « *formation et diplôme bradés, dévalorisés, donnés, ...* » sont souvent entendus. Ils le sont souvent au moment de réformes de programmes des études, à fortiori pour un diplôme qui concède d'emblée des acquis avant l'entrée en formation, seul lieu reconnu jusqu'alors, pour l'acquisition de compétences et de savoirs. Ainsi, il semble important de comprendre un contenu de formation préalable pour rétablir les vérités et personnaliser le parcours de formation en tenant compte des acquis antérieurs d'autre part.

Les candidats titulaires du « DEAVS » ou « BEP-MCAD⁶ » sont nombreux à solliciter leur intégration en cursus partiel. Une comparaison entre les programmes, l'un conduisant au diplôme obtenu avant l'entrée en formation et l'autre d'AS, permet de comprendre que les dispenses de cours sont légitimes⁷. En matière de stages, la dispense porte sur 10 semaines de stage soit 350 heures. La formation conduisant au DEAVS prévoit 560 heures de stage.

Maintenant, certains candidats ont validé leur DEAVS par la voie de la VAE. Dans ce cas, ce comparatif perd son sens, mais les compétences ont été reconnues et validées par un jury de professionnels habilités.

1.1.3 La Validation des Acquis de l'Expérience

1.1.3.1 Les grands principes

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 institue un nouveau dispositif de validation des acquis de l'expérience (VAE) qui succède à la validation des acquis professionnels (VAP). La VAE permet non seulement de faire valider des compétences

⁶ Le BEP - MCAD donne l'équivalence au DEAVS

⁷ Annexe 2 « Parallèle entre le contenu de formation pour le DEAVS et les compétences acquises pour le DPAS »

professionnelles mais également des compétences acquises dans des activités sociales ou bénévoles. La totalité du titre ou du diplôme peut ainsi être obtenu par cette voie.

Ainsi, le dispositif intéresse toute personne, quel que soit son niveau de formation initiale, son âge, son statut professionnel (salarié, non salarié, bénévole, sans emploi), dès lors qu'elle dispose d'une expérience d'au moins trois ans (continue ou discontinue), en lien avec la certification visée. Fort de ces critères, quiconque peut demander la validation des acquis de son expérience pour justifier tout ou partie des connaissances et des aptitudes exigées pour l'obtention d'un diplôme ou titre délivré.

1.1.3.2 Une nouvelle approche de la reconnaissance des acquis

L'article 134⁸ de la loi de modernisation sociale précise par ailleurs que *“Les diplômes ou les titres à finalité professionnelle sont obtenus par les voies scolaire et universitaire, par l'apprentissage, par la formation professionnelle continue ou, en tout ou en partie, par la validation des acquis de l'expérience. La validation des acquis produit les mêmes effets que les autres modes de contrôle des connaissances et aptitudes.”*

Les centres de formation ne sont plus les seuls lieux d'acquisition de compétences certificatives. La VAE consacre les compétences acquises au travers d'activités, en lien avec un exercice professionnel ou non. Le savoir académique n'est plus le seul reconnu. *“La logique qui sous-tend la V.A.E. est de sortir de la logique de filière qui caractérise trop souvent les formations existantes universitaires ou professionnelles. Désormais, un diplôme est le produit de va-et-vient continus au sein des institutions de formation ou des entreprises. La formation devient alors une aventure individuelle”⁹.*

1.1.3.3 La VAE aide soignante : un parcours complexe

L'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la VAE pour l'obtention du DPAS en décline les modalités. Le parcours individuel de VAE est long et complexe.¹⁰ Si un engouement a été observé au début de sa mise en œuvre, le mouvement s'est essouffé vu la complexité du dispositif, tant pour les candidats que pour les tutelles chargées de cette mission. Pour les candidats, il est souvent qualifié de *« parcours du combattant »*.

⁸ Article L. 335-5 du code de l'éducation

⁹ Jean-Pierre CLAVERANNE, Professeur agrégé et Directeur de l'IFROSS, Université Lyon III, Membre du Conseil Scientifique de l'Institut de la FEHAP

¹⁰ Annexe 3 « La VAE : un parcours complexe »

1.1.3.4 Quelques chiffres...

Ainsi au plan national, les DRASS ont enregistré un nombre important de "livrets 1" pour les trois professions sanitaires¹¹ et les neuf professions sociales ouvertes à la VAE. Les candidats étaient au nombre de 34 636 en 2005 et 27 201 en 2006¹². Le DEAVS et DPAS sont fortement plébiscités par la VAE.

Concernant la VAE AS en 2006,

- ✓ 8 513 "livret 1" ont été retirés (contre 18 598 en 2005),
- ✓ 6 190 ont été qualifiés de recevables (contre 13 260 en 2005),
- ✓ Sur ces candidats, 5 982 ont déposé leur livret 2 (contre 65 en 2005),
- ✓ 738 ont été reçus en entretien par le jury (contre 0 en 2005),
- ✓ 673 ont validé les 8 compétences et acquis le DPAS,
- ✓ 465 n'ont obtenu aucune compétence,
- ✓ et 1 600 ont une validation partielle. 2 candidats ont fait le choix de poursuivre l'acquisition des compétences manquantes en exercice et de représenter un dossier VAE. Ils ont obtenu leur DPAS au 2^{ème} jury¹³.

Ainsi, sur le nombre de livrets 1 déposés, 72% sont recevables et conduisent à 70% de livrets 2 retournés. Seuls 32% débouchent sur un entretien avec le jury. Sur ces derniers, 58% reçoivent une validation partielle, 25% obtiennent le DPAS et 17% aucune validation. Par rapport au nombre de personnes diplômées par la voie traditionnelle de formation en 2005, le nombre de candidats VAE qui obtiennent leur DPAS en 2006 par cette filière ne représente que 3,3%.

Nous pouvons noter que

- ✓ le DPAS n'est pas acquis dès lors que le candidat entame sa démarche, seul ¼ des candidats aboutissent dans leur projet.
- ✓ le nombre des demandes est en baisse entre la 1^{ère} année et la seconde année de mise en place.

¹¹ DPAS, Diplôme Professionnel d'Auxiliaire de Puériculture, Diplôme de Préparateur en Pharmacie Hospitalière.

¹² Rapport DGAS « *La validation des acquis de l'expérience en vue de l'obtention des diplômes délivrés par les ministères chargés des affaires sociales et de la santé : réalisations 2006 et prévisions 2007.* » - Mai 2007,

¹³ Il s'agit ici d'une simple explication de délais. En effet en 2006, sur les candidats qui ont fait le choix de compléter leurs compétences par la voie de la formation, aucun n'a pu être présenté au jury final du DPAS.

1.1.4 Formation initiale ou formation continue ?

La circulaire DGS du 19 février 2007 relative à la mise en œuvre de la réforme des études conduisant au diplôme professionnel d'aide-soignant précise que :

« *Selon l'organisation pédagogique retenue, les unités de formation suivies sont programmées lors de sessions de formation continue selon le calendrier déterminé, ou elles correspondent aux enseignements suivis par les élèves inscrits dans le cursus intégral de formation. Cette organisation relève du choix opéré par l'institut. [...]*

Ces personnes inscrites doivent être considérées comme des stagiaires en formation continue et non comme des élèves ».

Nous verrons dans la seconde partie, que ce n'est pas la position retenue par l'ensemble des régions chargées des financements des formations sanitaires.

1.1.5 Unités de formation et articulation entre les passerelles

Un IFAS est agréé pour une capacité d'accueil donnée. Celle-ci ne concerne que les élèves en cursus complet. Par contre les candidats accueillis en formation par les deux autres voies le sont en plus. Il revient à la structure d'en déterminer le nombre selon des critères qu'elle détermine. « *Le nombre de candidat au diplôme dans le cadre de ces dispositions ne fait pas l'objet d'un quota de places réservées et est indépendant de la capacité d'accueil pour laquelle l'institut de formation a été autorisé.* »¹⁴

En cursus complet, le parcours de formation compte 8 unités de formation. En cursus partiel, certaines unités de formation sont acquises et d'autres sont à suivre (de 2 à 5 suivant la nature du diplôme préalable)¹⁵. Les candidats en VAE se surajoutent ponctuellement selon les demandes d'inscription.

Si le nombre des élèves en cursus complet est connu et constant puisqu'il répond à la capacité d'accueil, il n'en est pas de même pour les cursus partiels ou les VAE dont le nombre fluctue selon les unités de formation à suivre. Par ailleurs, la durée des unités de formation varie suivant la compétence à développer. Les apports théoriques peuvent varier de 35 heures (ou 1 semaine) à 175 heures (ou 5 semaines). Parallèlement les apports cliniques peuvent compter jusqu'à 8 semaines de stage.

Ces multiples données permettent de mieux cerner la complexité tant manageriale que pédagogique, notamment si l'institut fait le choix de rapprocher tous ces publics et d'articuler ses trois dispositifs.

¹⁴ Circulaire DGS du 19 février 2007 relative à la mise en œuvre de la réforme des études conduisant au diplôme professionnel d'aide-soignant

¹⁵ Annexe 4 « Unités de formation selon le cursus : articulation des différents dispositifs »

1.1.6 Profil de la population en formation aide-soignante

Le profil de la population des élèves aides-soignants est hétérogène¹⁶. Suivant des sources de la DREES¹⁷ de 2005, l'écart d'âge reste important et s'échelonne de 17 à 42 ans et plus, la moyenne est de 30 ans environ et plus de la moitié (56,43%) est âgée de 27 ans et plus. Parallèlement, quasi 3/5 (57,28%) ont exercé ou exercent un métier avant l'entrée en formation (secteur de la santé ou autres), à contrario 1/6 est en recherche d'emploi (17,36% de chômeurs).

La formation est de niveau V et ne requière pas de conditions préalables de diplôme pour l'inscription au concours pour les cursus complets. D'une durée de 10 mois, elle reste accessible. Les enjeux sont multiples tant pour l'individu que pour la société.

1.1.7 Les enjeux de la formation aide-soignante

📁 **Un enjeu social** : Un grand nombre est en reconversion professionnelle suite à une perte d'emploi, un changement de situation personnelle (divorce, veuvage, ...). Les élèves sont souvent en charge de famille et parfois en précarité financière, leur mobilité géographique est difficile. L'obtention d'un diplôme professionnel est une opportunité pour retrouver une stabilité personnelle, un sentiment d'utilité dans la société. La formation joue ici un rôle d'ascenseur et de valorisation sociale. Pour les autres élèves plus jeunes, la formation leur ouvre les portes vers l'autonomie.

📁 **Un enjeu économique individuel et sociétal** : La qualification associée au diplôme permet le recrutement sur un poste et de recevoir un salaire à la hauteur de la compétence requise par l'employeur. Dans le cas des personnes en reconversion ou en concrétisation d'un projet professionnel, il s'agit aussi pour la société de proposer une formation qui va déboucher sur un emploi et pallier à une période de précarité d'emploi.

📁 **Un enjeu personnel de reconnaissances de compétences** : « *En France, le pourcentage d'offres d'emploi faisant référence au diplôme a été multiplié par cinq !* »¹⁸. Par la VAE, l'individu fait "homologuer" des compétences reconnues au sein de son entreprise. Il se garantit la même prise en compte de ces compétences acquises en situation professionnelle, dans une autre structure en cas de changement de lieu d'exercice. « *Les pouvoirs publics, ..., souhaitent associer à la compétence acquise une reconnaissance "portable", pour faciliter les mouvements sur le marché de l'emploi* »¹⁹.

¹⁶ Annexe 5 « Profil des élèves AS selon l'âge et l'origine sociale »

¹⁷ D'après des données issues du rapport DREES. *La formation aux professions de la santé en 2005*. Mars 2007, n° 109

¹⁸ MEIGNANT A. *Manager la formation*. Paris : Ed Liaisons, 09/2003. 6^e éditions, p. 373

¹⁹ ibidem

📁 **Enjeu politique** : Certaines régions sont encore déficitaires dans ce domaine de compétence. Parallèlement, la pyramide des âges professionnels met en évidence un fort taux de départ en retraite de personnels qualifiés dans le domaine de la santé, à l'horizon des années 2010. Ces mesures visent aussi à réduire les problèmes de démographie des professions de santé, ici aide-soignante, dans un contexte de vieillissement de la population et de forts besoins en matière des métiers d'aide et de soins aux personnes malades ou handicapées.

1.1.8 Contexte de régionalisation

Depuis la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, la région assure une mission de financement des organismes de formation aux métiers sanitaires et sociaux. Ce transfert de compétences de l'Etat vers les régions lui donne une responsabilité et un rôle en matière de formation professionnelle et d'apprentissage. Les différentes régions élaborent leur schéma régional de formation intégré dans un plan régional de développement des formations (PRDF). Dans ce cadre, des réaménagements du paysage des dispositifs de formation seront envisagés, des capacités d'accueil au regard de critères socio-économiques redéfinis, et les conditions de prise en charge financière clarifiées.

L'Etat conserve ses prérogatives en matière d'organisation des formations paramédicales (conditions d'accès, programme, modalités d'évaluation et de délivrance des diplômes) et un droit de regard sur l'autorisation de création des instituts et l'agrément des directeurs par le biais de l'avis émis par le représentant de l'Etat dans la région.

Dans ce contexte multipolaire, le DSF rencontre trois partenaires, aux logiques différentes :

1. Le Directeur du centre hospitalier de rattachement (pour les établissements publics),
2. Le représentant de l'Etat, au travers des tutelles DDASS et DRASS,
3. Le président du conseil régional, ou son représentant.

1.2 CADRAGE PEDAGOGIQUE

Le nouveau programme de formation façonne une autre approche de l'accompagnement pédagogique du professionnel en devenir. Il ouvre vers l'acquisition de compétences dans un dispositif par alternance.

1.2.1 La construction de compétences dans la formation

1.2.1.1 Une nouvelle approche pédagogique par compétences

Hier encore, la nature des savoirs académiques était dictée par les systèmes de formation qui déterminaient les contenus à assimiler. Aujourd'hui, l'approche est inversée. La construction du programme de formation se fait à partir d'une approche du métier, autour des compétences attendues pour l'exercice d'un métier. Ainsi, avant même de répertorier les savoirs et savoir-faire à travailler en formation, le périmètre du métier est défini et le champ d'activité d'une AS recensé. Puis, les compétences sont listées au regard des activités. Le programme de formation est ensuite construit pour permettre à chaque apprenant d'acquérir les compétences attendues²⁰. Le métier est au cœur de la formation.

1.2.1.2 Des définitions

Arrêtons-nous sur plusieurs approches complémentaires du concept de "compétence".

☞ Philippe PERRENOUD définit la compétence comme « *une capacité d'action efficace face à une famille de situations, qu'on arrive à maîtriser parce qu'on dispose à la fois des connaissances nécessaires et de la capacité de les mobiliser à bon escient, en temps opportun, pour identifier et résoudre de vrais problèmes* »²¹.

☞ L'ISERES²² la définit comme s'agissant d'un « **savoir opérationnel validé** ». Dans la perspective de l'exercice futur d'une profession d'aide-soignante, le **savoir** est, dans ce cadrage, de nature « savoir-faire » et « savoir-être », c'est-à-dire de l'ordre des connaissances et leurs mises en œuvre avec intégration de la dimension relationnelle. La notion d'**opérationnalité** se traduit par la capacité de l'apprenant à appliquer ces savoirs quel que soit le service, en s'adaptant à l'organisation spécifique et aux situations nouvelles qui s'offrent à lui. Par ailleurs la **validation** demeure continue à travers le jugement porté par les équipes de soins pendant les stages, d'une part et les différents contrôles théoriques et pratiques, d'autre part. La notion de **savoir expérientiel** est difficilement envisageable dans une formation courte. Les stages ne sont pas suffisamment nombreux pour permettre à l'apprenant d'acquérir de l'expérience. Par contre les candidats au DPAS par la voie de la VAE, s'appuient sur leur expérience professionnelle pour développer d'autres compétences.

²⁰ Annexe 6 « D'un référentiel métier à un référentiel de certification »

²¹ PERRENOUD Ph., « Construire des compétences, tout un programme ! », entrevue avec l'auteur et propos recueillis par Luce BROSSARD pour Vie pédagogique.

²² ISERES : Institut Syndical d'Etudes et de Recherches Economiques et Sociales. *Compétences : les enjeux de la reconnaissance*. Série spéciale colloque ISERES. p. 13.

☞ MERIEU complète la notion de compétence par celle de **capacité**²³ : « **une compétence ne peut s'exprimer que par une capacité et une capacité ne peut fonctionner sur du vide** ». Ici, le concept de compétence qui relie "les savoirs, les connaissances et les représentations" est distinct du concept de capacité rapproché des savoir-faire. Dans la formation aide-soignante (comme infirmière) les deux notions sont effectivement étroitement liées.

L'auteur explique également « *qu'il y a situation d'apprentissage quand un sujet mobilise une ou des capacités qu'il fait entrer en interaction avec ses compétences* »²⁴. Et complète aussi par : « *On peut considérer qu'il y a situation d'apprentissage quand on s'appuie sur une capacité pour permettre l'acquisition d'une compétence, ou sur une compétence pour permettre l'acquisition d'une capacité. On peut alors nommer stratégie, l'activité originale que déploie le sujet pour effectuer cette acquisition* ».

☞ Le rapport de mission sur les « *modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles de métiers de la santé* » propose de définir la compétence comme « **la mise en œuvre d'une combinaison de savoirs (connaissances, savoirs-faire, comportement et expérience) en situation** »²⁵.

Ces différentes approches montrent que la compétence sous-tend la capacité de l'individu à mobiliser des connaissances acquises par l'expérience ou par la formation, sa capacité à les décontextualiser pour les ajuster devant une situation donnée spécifique et nouvelle. Le développement de compétences est étroitement lié à l'individu mais aussi à l'organisation qui propose des situations de travail propices ou non. L'acquisition de compétences passe aussi par la reconnaissance des acquisitions et la structuration de parcours professionnalisant individuels.

La déclinaison nouvelle des programmes de formation par compétences se rapproche des principes d'évaluation des professionnels. « *Le modèle de la compétence s'inscrit directement au cœur des évolutions professionnelles et sociétales actuelles.* »²⁶.

²³ MERIEU, Philippe. *Apprendre... oui, mais comment*. p. 130.

²⁴ *ibidem* (p. 133)

²⁵ Rapport "MATILLON", août 2003, « *Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé* » - p 6.

²⁶ *Ibidem*

1.2.1.3 Quel concept de compétences attendues pour les professionnels ?

Le BOTERF définit quatre niveaux de compétence adaptés aux attentes²⁷

- ✓ **Un « savoir agir »** : cette compétence se reconnaît dès lors qu'un professionnel a la capacité de gérer efficacement un ensemble de situations professionnelles complexes qui font appel « à la prise d'initiative, à la prise de risques ». « Il doit "savoir quoi faire" et procéder à des arbitrages ».
- ✓ **Un « savoir combiner »** : « La compétence ne peut plus être considérée comme une somme de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être. » Pour faire face à une situation et résoudre un problème, le soignant doit non seulement sélectionner, mobiliser des ressources, mais aussi les organiser. Il "combine" avec l'ensemble des données en sa possession. Développer de telles compétences suppose que les soignants acquièrent des ressources et soient entraînés à construire des « combinatoires appropriées ».
- ✓ **Une compétence réelle** : un référentiel d'action détermine les « compétences requises ». Le soignant construit sa propre compétence, il la forge à partir de ses expériences. Il se détermine des « points de repère ». Il ajuste « les compétences requises » universelles en « compétences réelles » singulières. « Les référentiels ne décrivent pas ces compétences réelles et singulières élaborées par chacun. »
- ✓ **Une dimension de réflexibilité** : une personne ne peut vraiment être reconnue compétente que si elle est capable, non seulement de réussir une action, mais aussi de comprendre pourquoi et comment elle s'y prend pour agir. Être compétent, c'est aussi « agir avec autonomie », savoir compter sur ses propres ressources et en rechercher des complémentaires, « être en mesure de transférer, c'est-à-dire de réinvestir ses compétences dans des contextes distincts ».

Toutes ces dimensions de la compétence attendue des soignants en exercice, est à travailler en formation par les professionnels en devenir.

²⁷ Le BOTERF Guy. De quel concept de compétence avons-nous besoin ? *Revue Soins Cadres*, février 2002, n°41

1.2.2 Une formation par alternance

1.2.2.1 Des logiques différentes d'alternance

Outil d'apprentissage professionnel, l'alternance place normalement l'apprenant au centre du dispositif, dans cette juxtaposition de périodes théoriques et professionnelles. Elle est au service de la construction des compétences professionnelles.

Plusieurs types d'alternances sont recensés, dont les suivantes ²⁸ :

- ✓ **L'alternance juxtapositive** (ou fausse alternance) : deux lieux de formation distincts (école et lieu de stage), sont certes sources d'apprentissage mais sans lien pédagogique.
- ✓ **L'alternance associative** (ou alternance approchée) conduit les deux partenaires de la formation (école et stage) vers un même objectif. Cette approche concourt et reconnaît les mêmes vertus qualifiantes à chacun des lieux d'intégration. Maintenant, dans ce mode d'alternance il convient de s'interroger sur l'implication réelle de l'apprenant dans la mesure où le projet est avant tout institutionnel.
- ✓ **L'alternance articulation** (ou alternance réelle ou intégrative) mobilise les expériences mutuelles puisées dans chacun des deux lieux. Ce dispositif permet des interactions entre savoirs théoriques et savoirs pratiques, que l'apprenant s'approprié, construit et transfère en compétences professionnelles.

1.2.2.2 L'alternance au service de l'acquisition de compétences

L'alternance doit permettre le développement de compétences. En plaçant l'apprenant au centre d'un tel dispositif, il tisse des liens entre théorie et stage. Il enrichit ses connaissances tant théoriques que pratiques dans les deux champs de progression. Il donne du sens à ses actions. Il apprend à partir des « *compétences requises* » à acquérir ses « *compétences réelles* » dans une « *dimension de réflexivité* ». Il se construit avec ses compétences professionnelles.

Maintenant, l'alternance, pour qu'elle soit efficiente, sous-tend aussi une guidance de l'apprenant dans ces phases de "passage" entre l'un et l'autre de ces deux pôles de développement. Il demande donc la mise en place d'un suivi pédagogique pour faciliter l'émergence de compétences.

²⁸ D'après MALGLAIVE, G. Alternance et compétences. *Les cahiers pédagogiques*, 1993, n°320, pp 28

La problématique interpelle les réformes qui conduisent aujourd'hui à l'obtention du DPAS. Nous avons vu comment elles se déclinent. Nous avons tenté de comprendre le contexte dans lequel elles s'inscrivent et le caractère complexe de sa mise en œuvre pédagogique avec un profil hétérogène des publics entrant en formation.

Maintenant, nous allons entendre

- ✓ la traduction concrète de ses réformes, par le DSF dans le management de l'IFSI-IFAS,
- ✓ leur perception de ce qui peut être perçu, de prime abord, comme un enjeu managérial pour l'évolution des structures de formations. Mais en est-il ainsi ?

Autant de pistes que l'enquête va tenter d'explorer.



2 Cadre de la recherche

2.1 METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Il s'agit ici d'entendre des DSF parler de leurs pratiques, leurs stratégies. La méthodologie de recherche doit permettre de mieux comprendre comment les acteurs traduisent dans leur management d'une structure de formation ce qui peut être perçu comme une opportunité ou une menace, dans un contexte de réformes.

2.1.1 L'outil d'enquête

L'outil d'enquête retenu est l'entretien semi-directif dans la mesure où il permet de recueillir des données d'ordres qualitatives. Dans le sujet qui nous préoccupe, il s'agit d'avantage d'entendre les points de vues, les pratiques et les approches managériales opérées par les DSF et avec quelles perspectives²⁹.

2.1.2 Populations ciblées par les entretiens

Dans le contexte de la recherche, Il m'a semblé important d'enquêter auprès de **DSF** en IFSI avec un IFAS adossé, pour deux raisons. D'une part, je souhaitais entendre un positionnement de directeur des soins sur les questions abordées. D'autre part, cette réflexion menée aujourd'hui pour la formation AS le sera vraisemblablement pour la formation en soins infirmiers. (Ainsi volontairement, je n'ai pas enquêté auprès de cadres de santé chargés d'une direction d'un IFAS ou de DSF avec la seule filière AS).

Un entretien avec une **conseillère technique nationale** et un **directeur des formations sanitaires et sociales d'un conseil régional** complète le recueil de données, pour entendre une autre approche de la problématique, avec un autre dimensionnement. Il semble important de comprendre quelle est la perception et la vision de la déclinaison de la politique nationale à l'échelon national par une conseillère technique et à l'échelon de la région, en qualité de financeur.

De plus, quatre **élèves AS en cursus partiel** ont témoigné de leur vécu de formation arrivée à son terme (une personne titulaire du DPAP et trois du DEAVS). Elles représentent ici les bénéficiaires de la formation et à ce titre, il semble judicieux d'entendre leur vécu pour mieux décliner les stratégies futures à développer, notamment en matière de pédagogie ou de communication.

²⁹ Questionnaire en annexe 7

2.1.3 Trois sous-groupes de DSF enquêtés

Il me semblait important d'interviewer des DSF qui ont accueilli ces réformes et intégré ces nouveaux publics de façons différentes, par choix ou non.

Ainsi,

- ✓ **un premier sous-groupe** de 4 structures réunit des DSF qui ont certes pris en compte certains de ces publics mais avec quelques réserves ;
- ✓ **un second sous-groupe** de 4, associe des DSF qui ont accompagné positivement ces réformes et articulé ces 3 voies dès la première année ;
- ✓ **un troisième sous-groupe** de 3, rassemble des DSF qui ne participent pas à la sélection et ne déterminent pas le type de population accueillie. Une instance est chargée d'organiser les épreuves de sélection et de répartir par institut de formation les candidats issus du concours selon les capacités d'accueil. De la même façon les candidats en cursus partiel ou VAE sont affectés. Ici, dans la mesure où le DSF n'a aucune maîtrise sur les publics accueillis, il paraît important d'entendre si cela modifie l'approche de la problématique.

Les DSF interrogés étaient issus de cinq régions différentes pour permettre d'élargir les approches et tenir compte d'éventuels contextes régionaux.

2.1.4 Déroulement des entretiens et limites de l'enquête

Les entretiens se sont déroulés sur une période de deux mois, après un rendez-vous fixé par téléphone. Les entretiens ont duré de 45 à 60 minutes. Après une présentation succincte du contexte de la recherche, chacune des personnes avec lesquelles je me suis entretenue, s'est montrée intéressée par le sujet. Certains points du guide d'entretien ont été spontanément abordés.

Après avoir garanti le respect de l'anonymat et l'autorisation des interviewés, les entretiens ont tous été enregistrés pour :

- ✓ conserver une fiabilité des propos entendus pour l'exploitation,
- ✓ faciliter l'écoute et permettre des relances sur un point insuffisamment développé.

Secondairement, ils ont été retranscrits à partir d'une grille de lecture (en tableaux).

Concernant les limites de l'étude, il peut être noté qu'aucune généralité des propos tenus ne peut être faite à partir d'un si faible nombre d'entretiens. Maintenant, ils permettent de mieux comprendre comment le DSF a mis en œuvre ces réformes et avec quelles approches managériales. Ainsi, la partie suivante aborde les modalités d'accueil de ces publics, les choix opérés pour l'organisation pédagogique, les enjeux perçus tant en interne qu'en externe, avant d'envisager une opportunité de préparer l'avenir.

2.2 PROFIL DE LA POPULATION ENQUETEE

Avant de débiter l'analyse, il est important de présenter la population interrogée.

L'expérience professionnelle des DS interrogés s'échelonne de 1 an à 15 ans. Les quotas en IFSI varient de 35 à 140 étudiants et les capacités d'accueil en IFAS oscillent entre 25 et 45 élèves.

Au regard de ces données, l'exploitation transversale des entretiens permet de poser les premiers constats suivants :

- ✓ L'ancienneté professionnelle n'influence nullement l'approche de la problématique. Il peut juste être repéré que si tous évoquent spontanément les enjeux stratégiques d'une telle réforme pour les structures de formations, les DS qui ont plus de 7 ans d'ancienneté le font avec une approche plus nuancée, vraisemblablement emprunt de leur expérience professionnelle.
- ✓ La taille de la structure ne modifie en rien la nature des réponses. Un DS d'un institut avec des promotions de petites tailles (45 ESI et 25 EAS) ou à contrario plus importantes (140 ESI et 45 EAS) aborde la problématique avec des arguments quasi similaires. A l'heure de l'élaboration des schémas régionaux des formations, nous pourrions penser que les enjeux sont différents pour l'un et l'autre. Ces réformes ne semblent pas être perçues comme une opportunité à saisir pour la "survie" d'un institut de faible capacité (de tels propos n'ont pas été tenus). De la même façon, elles ne sont pas minimisées ou banalisées, en l'absence d'un quelconque risque de fermeture.
- ✓ Ainsi, il peut aussi en être déduit que les critères de constitution des sous-groupes n'influencent pas les discours. Qu'ils aient été moteurs, plus réservés dans la mise en oeuvre des réformes ou encore écartés du recrutement, tous les DS abordent les différents points avec la même approche.

Les "matériaux" obtenus à l'issue des entretiens ne sont donc pas dissociés pour l'exploitation et l'analyse.

2.3 QUELLE PRISE EN COMPTE DES DEUX NOUVELLES VOIES D'ACCES ?

2.3.1 Quel accueil par la voie de la VAE ?

Sur les 11 instituts, 7 accueillent des candidats en VAE dans des proportions de 1 à 5. Des demandes sont enregistrées mais non dans les chiffres attendus. Si en 2006³⁰, 8 513 dossiers de recevabilité ont été enregistrés sur l'hexagone et les DOM-TOM, la répartition est hétérogène selon les régions. Ainsi et par exemple, il a été répertorié 1 demande dans les régions PACA et Haute-Normandie, pour 1 382 et 1 107 pour les régions Ile de France et Bretagne. Les inscriptions dans le module obligatoire de 70h00 semblent être aussi en diminution. « ... des demandes pour la VAE car des jurys sont organisés ; pour le module de 70H00 c'est plus incertain » ; « La VAE semble s'essouffler, pour quelle raison ? Deux hypothèses : la mise en route de la gestion des dossiers par le CNASEA ou encore la difficulté rencontrée par certains candidats dans la démarche effraie les suivants... quand on sait que la démarche ne débouche pas sur le diplôme et que les étapes relèvent du parcours du combattant. ».

2.3.2 Quel accueil par la voie du cursus partiel ?

Sur les 11 instituts, 6 accueillent des candidats en cursus partiel³¹ dans des proportions de 2 à 5. Sur les 8 structures qui gèrent leur recrutement, tous expliquent enregistrer des demandes d'accès à la formation par cette voie. Pour certains, les demandes sont dans des proportions importantes : « 12 demandes pour l'année prochaine » ; « 15 demandes recensées ». Pour un autre, elles se profilent dans un avenir proche du fait de l'ouverture d'une section par l'éducation nationale débouchant sur l'obtention du BEP-MCAD : « ouverture d'une section de 15 candidats sur la localité de "mention complémentaire" ».

En toute logique, ce n'est pas le cas pour les 3 instituts qui ne participent pas à leur recrutement. Maintenant, ils accueillent des candidats titulaires du DPAP, agents issus des établissements de santé de rattachement.

« Nous accueillons juste des Auxiliaires de puériculture. Le dispositif est actuellement tel, que seul sont traitées les demandes des agents des établissements de rattachement, du fait du nombre des agents et du peu de place que nous offrons... Cela changera peut-être, mais aujourd'hui on ne répond pas aux demandes extérieures. »

³⁰ Données issues du rapport DREES. *La formation aux professions de la santé en 2005*. Mars 2007, n° 109

³¹ Au moment des rentrées scolaires de septembre 2006 et janvier 2007, seul les candidats titulaires du DPAP ou DEAVS ou BEP-MCAD pouvaient accéder à la formation.

2.3.3 L'accueil de ces 2 voies d'accès : quelle position des régions ?

Rappelons ici que si l'étude porte sur 11 IFSH-IFAS, elle touche 5 régions.

2.3.3.1 Une volonté d'accueillir

Pour 3 régions, le principe d'une capacité d'accueil à 10% a été retenu dans un premier temps par les DRASS et repris secondairement par les régions : *« A l'occasion d'une réunion DRASS, il a été décidé de fixer le nombre des personnes relevant des cursus partiels ou de la VAE à 10% de la capacité d'accueil... et en plus. Le conseil régional a confirmé ce chiffre »*. Pour deux régions, les DS déterminent seuls leur "quotas" : *« Pas de directive particulière par la région... Au niveau DRASS, nous avons réfléchi entre DS sur le nombre de demandes recensées et les doubles candidatures... »*.

Nous observons ici, que les DRASS comme les Conseils Régionaux impulsent une prise en compte de ces publics dans les structures de formation et majoritairement dans l'esprit de la circulaire³². Les régions abondent dans ce sens, même si la prérogative de capacité d'accueil leur incombe depuis la décentralisation ; la concertation avec les DRASS et les DSF témoigne d'une volonté d'avancer ensemble et au service du système.

Les passerelles sont prises en compte à hauteur de 10% lorsque ce pourcentage est avancé. Il est plus important lorsque aucune directive n'est fixée (exemple dans le panel d'enquête : 5 candidats pour une capacité initiale de 35). Pour les personnes relevant de la VAE, l'IFSI a une marge de manœuvre plus grande puisque celles-ci sont prises en compte au titre de la formation continue et sont inscrites en plus. Maintenant quel que soit leurs modes d'entrée, un nombre croissant de stagiaires soulève aussi d'autres questionnements comme le nombre de places assises, de places en stage et la charge de travail augmentée pour l'équipe pédagogique. La réforme s'est faite à moyens constants.

2.3.3.2 Sous quel statut et avec quel financement ?

Concernant le statut de ces candidats, ils sont considérés pour 4 Conseils Régionaux comme des "stagiaires de la formation continue" : *« Pour la région, ils sont sous un statut de stagiaire de la formation continue... donc ils sont en plus de la capacité accueil »*. Et à ce titre, la question du financement est abordée par les DS : *« La question du financement se pose : financement par les employeurs pour les promotions professionnelles ? »* ; *« ... Pas de subvention pour les formations continues »*, *« Les candidats VAE ne dépendent pas de la région, ils dépendent de la formation continue,*

³² Circulaire DGS du 19 février 2007 relative à la mise en œuvre de la réforme des études conduisant au diplôme professionnel d'aide-soignant - IV « *les dispenses de formation* »

comme les agents, telles les aides-soignantes ou autres qui bénéficient de la promotion professionnelle pour faire leurs études en soins infirmiers ».

Le financement est davantage à la charge des individus ou de leurs employeurs lorsqu'ils sont salariés. Maintenant, une région fait le choix de prendre en charge les candidats par passerelle qui ne sont pas bénéficiaires de la promotion professionnelle. Leur formation sera financée au même titre que les élèves de la formation initiale. Les arguments suivants sont avancés³³ : *« Le plus important c'est le niveau V, la priorité de la région est de qualifier les gens sur les formations dites de bas niveau et de faire en sorte que ces personnes qui ont peut-être un potentiel limité mais qui ont surtout une volonté d'accéder à une qualification qui de toute façon va déboucher sur un emploi... Les élus ne se sont pas posés la question du cursus initial au cursus partiel, toutes ces personnes sont prises en charge. Pour l'accès au DPAS, l'état propose une organisation modulaire, dès lors qu'un texte permet de raccourcir les formations au prétexte qu'on a un pré-requis, cela ne nous a pas semblé illogique de garder ses formations réduites dans l'axe de la formation initiale. »*

2.3.4 Des incertitudes

Certains soulèvent des incertitudes qui impacteront la prise en compte de ces publics

- ✓ **Quelle pérennité de ce dispositif ?** : précédemment, nous avons vu que les demandes d'obtention du DPAS par la voie de la VAE s'essouffent. *« Un frein à la mise en route de ce dispositif : quel pérennité de ce public et avec quel personnel, celui de l'IFSI ou avec des intervenants extérieurs ? »*

- ✓ **Comment prendre en compte les échecs ?** : Après le recul d'une première année de mise en oeuvre de ces réformes, certains s'interrogent sur les problématiques futures de la gestion du nombre de personnes à prendre en formation. Les deux nouvelles voies d'accès sont calculées en plus de la capacité d'accueil. Leur nombre fluctue suivant l'unité de formation à suivre. De plus, à ceux-ci s'ajoutent les EAS en échec de l'année scolaire N-1. *« ... problématique d'une promotion en accordéon... que fait-on des candidats en cursus complet qui échouent et qui sont susceptibles d'intégrer la promotion suivante pour rattraper le module manquant. Ce candidat est-il pris encore en plus de ceux déjà prévus ? »*

³³ Propos recueillis auprès du Directeur des formations sanitaires et sociales, attaché au Conseil Régional.

A l'issu de cette première sous-partie, nous avons constaté que les instituts de formation prennent en compte ces deux nouvelles voies d'accès appuyés par les tutelles DRASS et Conseil Régional. Nous allons maintenant nous arrêter sur les choix pédagogiques opérés par le DSF pour l'articulation de ces 3 publics.

2.4 UNE ORGANISATION PEDAGOGIQUE POUR FACILITER L'ACCES DE TOUS

2.4.1 Un regroupement de tous les publics

Sur les 11 DSF interrogés, tous ont fait le choix de mixer les 3 publics.

Certains argumentent ce choix dans une dimension pédagogique.

- ✓ **Une volonté de fédérer une même promotion.** Ici, le DSF ne souhaite pas faire de différence entre les voies d'accès et stigmatiser certains élèves parmi d'autres. Tous entrent en formation avec le même objectif : acquérir le DPAS. « *Accueil de tous les candidats tous ensemble le jour de la rentrée, pour permettre à chacun de prendre contact entre eux, de manière à créer un sentiment d'appartenance à une même promotion. Les parcours des uns et des autres sont présentés.* » ; « *Les stagiaires sont inclus dans les modules, chacun reçoit au début un planning qui lui précise les périodes de cours et de stages.* »
- ✓ **Des atouts professionnels à exploiter au service de la formation et du groupe.** L'expérience professionnelle est ici reconnue et reprise. Les élèves, anciens professionnels, étayent les enseignements des formateurs pour donner du sens aux contenus de formation, notamment auprès des élèves en cursus initial. « *Pouvoir partir de l'expérience des pratiques des professionnels qui ont travaillé dans des structures de soins. On fait de l'analyse de pratiques et c'est profitable pour tous les candidats, notamment ceux qui n'ont pas de connaissance du milieu hospitalier.* »

D'autres justifient leur choix dans une dimension managériale.

- ✓ **Faire face à des contraintes de moyens constants ou du caractère aléatoire des demandes :** « *Intégration dans le cursus complet, car je fais avec les moyens, les formateurs en poste. Comme le dispositif est nouveau, je ne sais pas le nombre de demandes que nous pourrions recevoir. Je n'ai pas prévu une formation à part, cette année.* » ; « *... pas assez de possibilité pour faire un module uniquement pour eux.* »

2.4.2 Une formation modulaire privilégiée

Le programme se décompose en 8 unités de formation. Quel que soit l'institut, les stages sont toujours planifiés sur une durée déterminée de 4 semaines (voire 2 semaines pour certaines unités de formation en cursus partiel ou VAE). Par contre, la planification des enseignements d'un même module³⁴ ne suit pas toujours cette logique. Or l'esprit d'une formation modulaire est davantage de planifier les enseignements relevant d'une même unité de formation, sur une période donnée et regroupée.

Sur les 11 IFSHIFAS, nous pouvons repérer 3 organisations pédagogiques.

- ✓ **Une formation modulaire** : la majorité séquence le parcours de formation dans cet esprit. Ainsi un module, dont les apports théoriques sont de 35 heures, est planifié sur une semaine et ponctué par son évaluation. *« Le module est planifié sur un temps limité, 35 heures par exemple, et l'évaluation est faite à l'issue de ce temps. »* ; *« L'organisation est modulaire et sur un temps déterminé, un module peut être entrecoupé d'un stage. »*
- ✓ **Mixer une organisation modulaire et transversale** : la formation est modulaire pour les enseignements à suivre par les cursus partiels et transversale pour les autres modules : *« ...organisation modulaire des enseignements qui intègrent des cursus partiels et organisations des autres modules en parallèle, concentration de ces modules pour limiter le temps de formation de ses candidats entre le premier et le dernier jour de formation. »*
- ✓ **Une formation transversale uniquement** : plusieurs modules sont conduits en parallèle et évalués. D'autres suivent. *« ... formation transversale où plusieurs modules sont menés conjointement sur une période donnée puis évalués. »*

2.4.3 Une formation modulaire : des avantages en formation discontinu

2.4.3.1 Des avantages pour les apprenants

Deux arguments complémentaires sont évoqués pour étayer ce choix de formation modulaire sur un temps donné. Ils s'appuient sur le profil des apprenants qui rencontrent des difficultés dans l'assimilation des connaissances en cursus continu et à fortiori en cursus discontinu. Les contenus de formation sont concentrés et l'évaluation est proposée au plus près des enseignements. Les apports seront cependant mobilisés à l'occasion d'autres modules.

³⁴ Pour rappel, les modules d'enseignements sont d'une durée variable de 35h00 (soit 1 semaine) à 175h00 (soit 5 semaines).

- ✓ **Favoriser la concentration pour maintenir l'attention** : « ... un avantage pour les apprenants : il y a une concentration des enseignements sur une période donnée avec une dispersion moindre », «... le stagiaire se concentre sur sa formation pendant un temps donné. », « une formation en discontinu, on ne peut pas faire ça pour des niveau V, ... les profils sont particuliers, c'est beaucoup plus difficile en termes d'attention. »
- ✓ **Favoriser le rythme d'apprentissage** : « ... éviter les ruptures dans le rythme d'apprentissage », « l'expérience montre que c'est compliqué pour des professionnels d'arriver à se remettre dans une logique de formation. Ainsi le faire sur une journée ponctuelle, cela ne nous semblait pas pertinent. », « dans le cadre d'une formation en discontinu, l'individu perd la maîtrise de son parcours... se mettre à travailler, sur un plan théorique, un jour par si un jour par là, ce n'est pas efficace. C'est plus difficile pour l'individu, cela demande une attention toute particulière. »

Un autre avantage matériel pour le candidat complète les précédents :

- ✓ **Limiter les déplacements** : « cela limite le nombre des déplacements sachant que les personnes peuvent venir de loin. » Indirectement, cette organisation limite aussi le coût des frais de déplacement pour les employeurs des stagiaires relevant de la formation continue.

2.4.3.2 Des avantages pour les employeurs

Un dispositif planifié sur des temps de formation continue montre aussi des avantages pour les employeurs qui dégagent un agent du planning de service.

- ✓ **Mieux gérer les absences** : « Le service hospitalier sait que la personne est absente une durée déterminée et peu s'organiser plus facilement. »
- ✓ **Faciliter l'accès en formation des agents** : « Cela nous paraissait le plus adapté pour les employeurs pour qu'ils puissent libérer leur agent », « faciliter l'accès en formations en permettant aux employeurs de libérer plus facilement les agents, et aux ASSEDIC » « ... et ainsi limiter les difficultés pour un candidat d'accéder à la formation »
- ✓ **Faciliter les inscriptions en formation** : Certains IFSI d'une même région et relativement proches les uns des autres ont fait le choix de se regrouper pour l'organisation de leurs unités de formation et proposer aux employeurs des planifications pour leur permettre un choix de périodes. « Tous les modules sont planifiés avec des dates, chaque établissement hospitalier peut positionner son personnel sur les dates qui lui sont les plus faciles dans son organisation. Il y a une offre de formation et il y a les demandeurs que sont les centres hospitaliers. »
- ✓ **Limiter les coûts de formation** : « ... cela facilite la gestion du personnel sur un plan financier et évite de prendre des remplaçants. »

2.4.4 Une formation spécifique envisagée

Après cette première année d'expérience, deux DSF réfléchissent à construire un réel dispositif de formation continue, personnalisé pour les publics qui entrent en formation discontinuë : *« Peut-être que, selon le nombre de demandes que nous pourrions recevoir, faudra-t-il envisager de mettre un dispositif en parallèle et de recruter un formateur en plus de celui déjà en charge de la formation initiale » ; « le projet serait de les séparer du cursus complet car on est dans des démarches pédagogiques différentes. »*

Il peut être relevé que ce sont des DSF qui étaient réservés à la mise en place de la formation par passerelles et VAE. Cette stratégie s'appuie sur le nombre croissant de candidats demandeurs de formation et la spécificité du public. La dimension financière n'a pas été soulevée.

2.4.5 Une stratégie de choix de certains publics

Dans un contexte de moyens constants et de suivi pédagogique majoré (ce point sera abordé dans la sous-partie suivante), certains DSF fond des choix stratégiques de sélections positives ou négatives de publics, selon leur prédisposition ou non à suivre la formation.

- ✓ **Un public privilégié** : *« Le choix de privilégier l'accueil des AP n'est pas anodin. Les AP ont au départ un niveau identique à celui des AS, elles rencontrent moins de difficultés donc ne nécessiteraient pas un suivi pédagogique différent de celui prévu pour le cursus complet. » « Aucune difficulté pour l'AP »*
- ✓ **Un public en difficulté** : *« Pour la rentrée prochaine, on ne prendra pas de DEAVS, car on observe une différence dans le suivi, ils n'ont pas le niveau que l'on souhaiterait ; les mentions complémentaires ont aussi un niveau trop bas et beaucoup de difficultés à suivre. »*

Ces propos n'ont été tenus que par 3 DSF ; cela soulève deux hypothèses :

- ✓ ces propos ne sont que le reflet de la position de trois interrogés ;
- ✓ ce point n'a pas été abordé par d'autres pour ne pas montrer qu'une sélection pouvait être faite, alors que la réglementation place tous les candidats en cursus partiel sur le même niveau d'égalité dans l'accès à la formation.

A l'issu de cette seconde sous-partie, nous avons dégagé les orientations pédagogiques retenues par les DSF pour optimiser l'articulation de ses 3 publics. Le montage vise à faciliter l'accès à la formation des cursus discontinus dans les meilleures conditions, pour les apprenants et les employeurs. Nous allons maintenant nous arrêter sur l'enjeu managérial au sein de l'institut, tel qu'il est perçu et exprimé.

2.5 UN ENJEU MANAGERIAL EN INTERNE : REPENSER L'APPROCHE PEDAGOGIQUE

Le DSF conduit le changement notamment auprès de l'équipe. L'approche pédagogique va devoir se modifier face à un public aux ressources et difficultés inégales. *« Accompagner les équipes pédagogiques pour concevoir des organisations différentes, au regard d'un public hétérogène. »*

2.5.1 Un changement qui perturbe

Ces réformes bousculent l'approche conventionnelle de formation et ses représentations. L'organisme de formation n'est plus le seul lieu d'acquisition de compétences. Les acteurs de la formation se voient dépossédés de leur champ exclusif d'action : dispenser des enseignements qualifiants, validés par leurs soins. Maintenant, l'expérience acquise suite à un exercice, une activité ou une formation est reconnue comme source de compétences. Le DSF va conduire ce changement et permettre aux acteurs de la formation de comprendre et de s'adapter à ces nouveaux périmètres de formation et d'obtention d'un diplôme.

- ✓ **Reconnaître le savoir expérientiel** : *« La VAE est une reconnaissance du savoir expérientiel... » ; « c'est une autre façon de voir la formation en France où la seule formation reconnue jusque maintenant était la formation académique » ; « c'est tout un changement de la représentation de l'évaluation à modifier. En France, évaluation égale notation, les compétences acquises par la formation continue sont peu reconnues. »*
- ✓ **Inscrire ce changement dans une politique générale de santé** : *« changement sur le fond : la conception d'un programme touche le champ du travail, le champ de l'économie, l'évolution de la santé et des dépenses de santé pour une maîtrise des dépenses de santé, le directeur doit comprendre la philosophie sous-jacente à la mise en place d'un nouveau programme, le cheminement à réformer un programme de formation. »*

2.5.2 Des réformes : quelles opportunités ?

2.5.2.1 Interroger un dispositif de formation

Tout changement de programme est une opportunité pour interroger le dispositif existant et le projet pédagogique. *« Un nouveau programme c'est une opportunité pour repenser les dispositifs pédagogiques » ; « Nous avons retravaillé sur la formation en alternance, toiletté les cours que nous faisons, tant sur le nombre d'heures que sur l'approche pédagogique » ; « le programme par compétences dépoussière l'ancien programme par connaissances, il se centre sur le cœur du métier sur les pratiques professionnelles. »*. La

difficulté que rencontrent les formateurs dans ces périodes de changements est étroitement liée au contenu de formation. Il nécessite de passer par une “phase de deuil” de l’ancien programme “qui était plus...” contre un nouveau “qui est moins...”. Les formateurs mettent les contenus de formation en opposition et ils concèdent peu que les temps d’enseignements diminuent. Ils se sentent dépossédés de ce qui légitime leur présence auprès des apprenants : le savoir...

2.5.2.2 Interroger les pratiques pédagogiques

La diversité des publics amène à questionner les pratiques pédagogiques. La posture du formateur, proche du savoir formel qu’il transmet à des apprenants passifs, ne peut plus être reprise comme mode unique et suprême d’apprentissage. Nous avons vu dans la 1^{ère} partie que le référentiel de formation découle d’un référentiel de compétences attendues, lui-même déduit d’un référentiel d’activités. Sur la même logique, il est important de travailler avec les apprenants sur leurs vécus expérientiels antérieurs ou acquis en stages. *« Nous avons retravaillé sur l’approche pédagogique pour être un peu plus dans l’analyse de pratiques, l’exploitation du stage et non plus dans un mode apprentissage à l’école et transfert par application sur le terrain... »*. Cette approche pédagogique permet aux apprenants de donner du sens aux situations de soins.

2.5.2.3 Interroger la posture de formateur

Là encore tous les DSF ont évoqué ce sujet. Des différents propos tenus, nous pouvons dégager les points suivants :

- ✓ **Une révolution culturelle** : *« Ce programme réinterroge les pratiques de formateur, c’est une révolution culturelle dans l’approche de l’évaluation et de la reconnaissance du métier, de la reconnaissance du savoir expérientiel »* ; *« Ça bouscule les certitudes des uns et des autres. »*
- ✓ **S’approcher de la formation d’adultes** : *« ... Développer une expertise dans l’accompagnement individualisé, le formateur travaille beaucoup plus en travail de groupe, à partir de réflexions individuelles, analyse de pratiques. »*
- ✓ **Réfléchir autour de l’hétérogénéité des publics** : *« ... Travailler avec les équipes pédagogiques sur ce problème d’hétérogénéité des publics... plus nous réfléchissons sur nos pratiques sur ce critère, plus nous serons performants sur d’autres problématiques d’étudiants. »*
- ✓ **Vers un nouveau profil de poste** : *« ... Posture de formateur différente ... nécessite de cibler un profil de poste vers la formation d’adultes. »*

2.5.3 Adapter le suivi pédagogique

La majorité des DSF interrogés mettent en avant l’importance de suivi pédagogique pour tous les apprenants mais davantage pour ces publics en formation discontinue : *« Faire*

un bilan initial de leurs acquis et un suivi pédagogique renforcé » ; « Suivi pédagogique adapté, reprise de certains préalables » ; « Accompagnement des candidats notamment dans l'encadrement de stages car il y a moins de mises en situation professionnelle. »

Les 4 élèves en cursus partiel interrogés corroborent ces propos « *nous sentons bien que nous avons besoin de plus d'attention que les autres. Il nous manque des cours, mais les formateurs nous aident à rattraper ce retard... ils nous proposent des documents, des temps de travail en individuel ou pour notre groupe. »*

2.5.4 Une faiblesse : une charge de travail augmentée non mesurée

De telles réformes n'avaient pas envisagé la charge de travail qu'elles engendreraient dans un contexte de moyens constants. Le nombre des candidats augmente et leur hétérogénéité demande un suivi individualisé pour les conduire vers l'acquisition des compétences et le diplôme. Tous les DSF interrogés mettent cette faiblesse en avant : « *La charge de travail des formateurs est plus importante parce que les cursus partiels s'ajoutent au cursus complet. » ; « en terme de suivi pédagogique, les formateurs accordent beaucoup plus de temps à ces agents quand ils arrivent en formation... pour les informer, leur donner des documents, pour les aider dans l'élaboration de la démarche de soins, du projet soins, de certains enseignements cliniques, pour les intégrer plus facilement. » ; « Un encadrement supplémentaire, des entretiens dans le cas du suivi pédagogique non prévu dans le programme qui sera fait en plus. »*

Après l'enjeu managérial au sein de l'institut, nous allons envisager ce même enjeu mais orienté vers les structures hospitalières.

2.6 UN ENJEU MANAGERIAL EN EXTERNE : DEVELOPPER LE PARTENARIAT AVEC LES STRUCTURES DE SOINS

2.6.1 Communiquer sur le nouveau programme

Majoritairement les DSF s'accordent à dire qu'une réunion d'information invitant tous les partenaires de stage dont les tuteurs, permet de communiquer sur plusieurs points et pour plusieurs raisons.

- ✓ **Présenter les réformes pour mieux les comprendre :** « *Par rapport aux structures de soins il a été fait une réunion d'information pour présenter cette nouvelle réforme, elle est mal comprise par nos partenaires... » ; « travail d'information... prendre le temps d'expliquer à l'aide-soignante et l'infirmière qui encadrent, pour qu'elles soient à même de comprendre le dispositif de VAE... »*
- ✓ **Expliquer pour corriger les à priori :** « *...ce qu'ils voient c'est une formation à 2 vitesses avec des compétences moindres » ; « ... pour éviter la stigmatisation, un*

diplôme dévalorisé... » ; « travailler sur l'image du diplôme notamment sur les à priori des AS » ; « pour que les partenaires hospitaliers n'aient pas l'impression qu'il s'agit d'une formation au rabais... difficultés à accepter que finalement on puisse acquérir une compétence autrement que par la formation » ; « travailler sur l'image de la formation..., notamment en expliquant la difficulté du parcours de VAE. »

- ✓ **Travailler l'accueil pour faciliter l'intégration :** *« Préparation de l'accueil de ces publics en parallèle de la formation initiale. »*

2.6.2 Accompagnement des équipes

Plusieurs DSF complètent l'approche précédente par un travail d'accompagnement des services de soins par les formateurs de l'IFSI, sur l'évaluation, les représentations liées à la notation et le contrôle. *« un travail avec des terrains de stages, la logique d'évaluation est différente, il faut modifier, former, accompagner les équipes dans cette nouvelle perspective d'évaluation par compétences auprès d'un public particulier » ; « l'accompagnement a été important les premiers mois, aujourd'hui les équipes semblent mieux comprendre la feuille de stage, mais nous répondons encore à leurs demandes. »*

2.6.3 S'interroger sur le travail de collaboration avec les structures de soins

Comme nous l'avons vu précédemment, les réformes sont une opportunité pour interroger ces pratiques de formateur. Ici le changement permet aussi de réfléchir sur le travail fait avec les autres partenaires de la formation, au-delà de réunions d'information. *« Ça réinterroge le travail que l'on fait avec les services de soins... pour solliciter les politiques d'encadrement des services. »* Il en ressort deux bénéfiques :

- ✓ **Rapprocher les deux entités de formation :** *« L'enjeu c'est le rapprochement pour s'approcher au plus près des pratiques professionnelles et de leurs préoccupations. »*
- ✓ **Construire un parcours professionnalisant :** *« Réfléchir sur la construction de parcours professionnalisant, comment peut-on imaginer développer des compétences autrement que par la formation... comment peut-on partir de l'expérience d'un candidat VAE, s'appuyer dessus pour l'emmener plus loin et comment pourrait-on faire avec un candidat en cursus intégral qui, lui, a une expérience même si elle n'a pas été validée par de la VAE ? »*

Le travail en partenariat ne peut être qu'au bénéfice de l'apprenant et dans l'esprit de la construction du programme de formation par compétences attendues d'un professionnel.

2.6.4 Répondre aux besoins de formation des structures

Au-delà du développement du partenariat au bénéfice de la formation des EAS, certains DSF voient une opportunité de mettre l'institut au service des établissements de santé en cherchant à répondre au mieux à leur besoin de professionnels qualifiés. Le DSF soutient la politique de GRH de l'établissement en mettant les compétences de l'institut au service des agents qui s'inscrivent dans un parcours de VAE. *« Répondre aux besoins de l'institution et favoriser le parcours des agents. » ; « répondre à un besoin d'emploi au niveau de la région, la formation de niveau V est insuffisante, il y a un besoin réel de professionnels et l'employabilité immédiate est une réalité. »*

Nous avons vu aussi dans une sous-partie précédente que certains DSF articulaient les différentes Unités de Formation pour faciliter l'inscription des agents. Pour ce faire, ils ont développé des *« relations avec les services de formation continue. »*

2.7 LES AUTRES ENJEUX

2.7.1 Un enjeu financier : oui, mais...

L'enjeu financier est évoqué mais avec plus de prudence pour la quasi-majorité des DSF interrogés. Certains des entretiens pour la recherche se sont déroulés peu de temps après les rencontres entre les structures de formation et le conseil régional, dans le cadre du budget contradictoire. Ceci explique vraisemblablement les nuances des propos. *« C'est un enjeu financier si le conseil régional venait à ne plus financer totalement les IFSI » ; « Mais, il faut être vigilant lorsqu'il s'agit de formation continue, de manière à avoir effectivement des retours, que ces recettes ne viennent pas en atténuation sans avoir un bénéfice secondaire dans le cas d'activités pédagogiques. » ; « Les cursus partiels sont considérés comme de la formation continue et amènent des recettes subsidiaires pour l'institut. Maintenant plus vous développez des recettes, moins vous avez de subventions du conseil régional. »*

Un seul DSF perçoit dans ces réformes un *« enjeu économique »* qui conduit à une *« maîtrise des dépenses de formation sur le même principe que la maîtrise des dépenses de santé »*. Cette approche s'inscrit dans une dimension économique qui échappait, il y a encore peu de temps au DSF. Le transfert de compétences de financement par l'assurance maladie (budget "H") vers les collectivités territoriales (budget "C") donne une nouvelle dimension du métier de DSF. Aujourd'hui, le DSF ne peut plus gérer un établissement de formation sans la prendre en compte. Dans l'hypothèse où les conseils régionaux ne financeraient plus la totalité des dépenses engendrées par le fonctionnement de l'institut, une activité au titre de la formation continue permet de contribuer à l'équilibre des dépenses. Dépenses que l'hôpital ne peut plus prendre à sa

charge dans le contexte actuel. Par cette action, le DSF positionne sa stratégie dans un réel contexte de management de la structure et contribue à sa survie.

2.7.2 Un enjeu sociétal

C'est le 4^{ème} enjeu évoqué par certains : « *L'enjeu de la VAE, c'est de permettre à toute une tranche de population d'accéder à des compétences, c'est une opportunité pour des candidats qui échouaient au concours.* » ; « *Enjeu de promotion sociale par la formation tout au long de la vie.* » ; « *Le développement des individus contribue à élever le niveau de la société par de la formation.* » Cette perception est directement en lien avec l'esprit de la VAE. Les DSF prennent ici la mesure politique et sociétale de la réforme au service de la population et de l'insertion professionnelle, dans un contexte de volonté de réduction du nombre de demandeurs d'emploi.

Différents enjeux sont perçus. Les réformes amènent le DSF à conduire les changements et leurs répercussions sur la gestion d'une structure de formation. Maintenant, la réflexion déjà menée à l'échelle de la formation AS ne prépare-t-elle pas aux futures réformes de la formation IDE ?

2.8 UNE OPPORTUNITE : UNE REFORME QUI PREPARE L'AVENIR

Cette sous-partie reprend des grands points mis en exergue précédemment.

2.8.1 Une réforme pour en préparer une autre

Unanimement, les DSF ont investi ces réformes pour préparer les réformes futures de la formation IDE. L'approche par compétences sera reprise pour la construction du programme. La VAE, même s'il est vraisemblable qu'elle ne touchera qu'une minorité sera proposée. « *La mise en place de la réforme AS aide à réfléchir sur la future réforme des études d'infirmière* » ; « *On s'est beaucoup mobilisé parce qu'on a conscience que c'est la première marche par rapport au nouveau programme infirmier* » ; « *Ce programme AS prépare au prochain programme IDE, tant pour l'équipe où les enseignements théoriques seront modulaires, que pour les terrains de stage où l'évaluation sera par compétences. Ça ouvre les yeux sur une démarche nouvelle.* »

La réflexion menée dans le cadre de la formation AS permet de dégager plusieurs axes déjà bien préparés :

- ✓ **Préparer l'équipe pédagogique** : « *La mise en place de la VAE aide-soignante a permis déjà de faire passer le message au niveau de l'équipe pédagogique... la*

philosophie de la VAE c'est pas très simple. » ; « la faire cheminer dans l'acceptation de ses nouvelles voies d'accès... et c'est peut-être encore plus périlleux avec la prochaine VAE infirmière. »

- ✓ **Préparer à un programme par compétences :** *« Le fait d'avoir déjà la formation aide-soignante sous forme de compétences, cela me permet de faire passer ce nouveau message, cette nouvelle façon d'envisager la formation » ; « A partir du programme AS, l'ensemble de l'équipe a été sensibilisé à une formation par compétences. »*
- ✓ **Préparer à de nouvelles approches pédagogiques :** *« La réforme du programme AS est pour nous une aide, on va tirer les conclusions de l'intégration de ce nouveau public. On va s'inspirer de l'expérience vécue et notamment pouvoir intégrer un temps de suivi pédagogique, par exemple. » « ...nous avons déjà réfléchi sur les nouvelles approches pédagogiques, nous sommes rentrés dans une dynamique plus professionnalisante et cela nous oblige à élaguer des cours souvent trop théoriques. »*
- ✓ **Préparer les terrains de stage :** *« Les rencontres avec les tuteurs de stage pour l'explication de la feuille de stage par compétences, ont déjà anticipé la mise en place du prochain programme de formation infirmière. Tuteurs et cadres de services seront déjà dans cette démarche. »*

2.8.2 Un métier de formateur en recomposition

Il a été repéré que l'approche par compétences du programme, que l'hétérogénéité des publics accueillis conduit à revoir la posture du formateur. Le métier de formateur d'aujourd'hui sera différent demain. Il évolue, impacté par ces réformes et remises en questions qu'elles initient. *« Un métier de formateur en évolution, plus près d'une analyse de pratiques que du transfert de connaissances... C'est le terrain qui fait vivre la pratique professionnelle, le formateur va articuler la pratique de terrain et la pratique en IFSI, avec de l'analyse de pratiques, l'exploitation de situations de stage pour amener l'étudiant à questionner sa pratique, l'enseignement qu'il reçoit... le formateurs est à l'interface de ces champs théoriques et pratiques. » ; « Cela signifie un management différent, les formateurs devront se professionnaliser en entretiens avec les étudiants, bien plus finement que ce qui est fait aujourd'hui. »*

Ce constat est renforcé par la Conseillère Technique interrogée. *« Le métier de formateur est impacté... il faut apprendre aux étudiants à trier ce qui est intéressant pour eux ou ne l'est pas, ce qui est récent ou non... et l'analyse de pratiques, le formateur doit se former pour travailler avec l'étudiant sur des situations vécues... Pour le formateur, il faudra de plus en plus faire des parcours individualisés, et réfléchir sur comment met-on à disposition le savoir progressivement pour qu'il soit l'approprié. »*

2.9 SYNTHÈSE DE LA RECHERCHE

Cette partie a pour objet de mettre en lien les sous-questions posées à l'issue de la problématique et les éclairages apportés par les personnes interviewées.

📁 **En réponse à la première sous-question**, nous repérons que **les DSF** interrogés **intègrent ses candidats** et enregistrent des demandes notamment en cursus partiel. Les Conseils Régionaux et les DRASS se sont positionnés sur une capacité d'accueil de 10%, souvent en consensus avec les directeurs d'IFAS. Ces candidats relèvent de la formation continue sauf pour une région qui les assimile à la formation initiale, pour le financement. Sur un plan pédagogique, l'organisation est telle qu'elle facilite l'accès de tous. La volonté des DSF est de proposer un parcours commun. Pour la majorité, les enseignements théoriques sont découpés en modules programmés sur un temps déterminé et concentré. Le dispositif vise à faciliter l'accueil des personnes en discontinu avec des arguments pédagogiques mais aussi managériaux pour les établissements de santé qui adressent des agents en formation.

📁 **A la 2^{ème} sous-question**, tous les DSF s'accordent à voir en ces réformes **un enjeu managérial à deux niveaux, au travers des opportunités qu'elles génèrent**.

En interne, elles permettent de repenser l'approche pédagogique. Ainsi même si ces réformes bousculent par son approche de la constitution d'un "capital compétences", elles interrogent les dispositifs et pratiques pédagogiques mais aussi la posture de formateur.

En externe, les réformes renforcent le partenariat avec les structures de soins, notamment en développant un plan de communication et un accompagnement des équipes pour permettre un meilleur accueil et encadrement des apprenants quels qu'ils soient. Le travail de collaboration est aussi questionné pour rapprocher les deux entités de formation, construire un parcours professionnalisant et répondre aux besoins de formation des structures.

Maintenant dans **les faiblesses**, les DSF évoquent des incertitudes qui mettent en balance "pérennité de ce dispositif" et "prise en compte des échecs" qui s'ajoutent à la promotion entrante. Ils pointent aussi un suivi pédagogique à développer qui impacte directement la charge de travail des formateurs ; facteur qui n'a pas été pris en compte, dans la mesure où les réformes se sont faites à moyen constant.

📁 **Concernant la 3^{ème} sous-question**, les propos sont plus nuancés. **L'enjeu financier est évoqué mais avec plus de modération**. Un tel enjeu serait davantage reconnu si les recettes générées par la prise en compte de ces publics au titre de la formation continue, servaient la stratégie managériale de l'institut par le DSF. Or, pour le Conseil Régional, les recettes sont intégrées dans le budget annexe et arrivent en atténuation des dépenses

de fonctionnement. Elles couvrent ainsi une part du financement de la région. Maintenant cela peut devenir un enjeu si le Conseil Régional rejetait le budget proposé, dans un contexte où le système de santé est dans la maîtrise des dépenses de santé et la T2A. Le budget "H" ne peut alimenter et équilibrer le budget "C", si la région ne soutient pas les dépenses.

📁 **A la dernière sous-question, deux axes sont proposés.**

Un enjeu sociétal a complété les précédents déjà développés. Ces réformes s'inscrivent dans l'esprit de « *la formation tout au long de la vie* » au service de la population et de la société.

Ces réformes préparent l'avenir, dans la mesure où elles anticipent la réflexion qui sera à mener prochainement pour la formation IDE. Elles interrogent aussi les pratiques de formateur et pressentent une évolution du métier.

Ainsi, à la question,

« en quoi les réformes conduisant aujourd'hui à l'obtention du DPAS sont-elles sources d'enjeux au service de la stratégie managériale pour l'évolution des structures de formations ? »,

nous pouvons conclure que les enjeux générés par ces réformes sont effectifs. Les opportunités sont saisies par le DSF au service du management de la structure de formation pour la faire évoluer dans un contexte mouvant.

Dans la partie suivante, nous allons, explorer certaines pistes de développement que le directeur de soins en formation peut mettre au service du management de la structure.



3 Des réformes au service du management : propositions d'actions

La recherche met en évidence que les réformes dans le champ de la formation aide-soignante aujourd'hui, infirmière demain, sont des opportunités pour interroger les pratiques de formateur, soignant et directeur des soins. Par le principe de « *formation tout au long de la vie* », c'est toute une nouvelle approche qui bouscule l'existant. Cette rupture est aussi une opportunité, un levier managérial de la structure de formation à saisir par le DSF. « *C'est une opportunité pour les instituts mais c'est surtout un avenir qui attend toutes les formations. Toutes les formations sont à envisager tout au long de la vie, tout le monde doit se former tout au long de la vie et acquérir au fur et à mesure de son existence professionnelle ce dont il a besoin... Les modalités de VAE sont effectivement une bonne opportunité pour revoir les modes d'enseignement en formation, une excellente occasion de questionner ses pratiques.* »³⁵

3.1 PRENDRE LA MESURE DE LA REFORME

La dimension politique dans laquelle ces réformes s'inscrivent, montre toute la place que peut et doit prendre le DSF. L'institut de formation ne peut plus être qu'un seul lieu de formation et proposer des diplômes. Il est aussi au service de la population dans leur projet de formation ou leur besoin de soins, au service des établissements de santé, dans un contexte plus général en mutation. Le DSF, avant même de décliner des actions, place la problématique dans son contexte pour déterminer sa stratégie et lui donner du sens et une orientation. Les réunions de directeurs organisées en région sont souvent une opportunité pour décider d'une stratégie commune et proposer un consensus (dans certaines régions, ce temps de réflexion est à l'initiative de la Conseillère Pédagogique ou Technique).

3.1.1 Prendre en compte ces publics : une réponse aux orientations politiques

3.1.1.1 Des mesures et des demandes en concordance

Les demandes de candidats à la formation AS sont présentes. Le nombre des inscrits au concours est toujours constant. Les personnes titulaires d'un diplôme permettant l'entrée par passerelle font aussi acte de candidature. Certains, comme les auxiliaires de

³⁵ Propos recueillis auprès d'une Conseillère Technique Nationale

puériculture semblent avoir des prédispositions à suivre le cursus avec un nombre de modules moindre et un métier d'origine très proche de celui d'AS. D'autres font un détour par une autre formation et/ou un autre métier du champ de la santé pour devenir AS dans un second temps.

Parallèlement, la VAE, même si elle semble s'essouffler, amène un nombre non négligeable de personnes ou d'employeurs à solliciter les organismes de formation.

Les instituts de formations ne peuvent plus s'exclure de ces ouvertures et aller à l'encontre des mesures gouvernementales. Ils se doivent de répondre aux besoins :

- ✓ de formation d'une partie de la population en recherche de qualification et de reconnaissance sociale ; nous avons vu que la formation a un double enjeu social et sociétal,
- ✓ de professionnels qualifiés pour la prise en charge de la population vieillissante, avec une espérance de vie augmentée mais avec des niveaux de dépendances croissants.

3.1.1.2 Une approche renforcée par le Conseil Régional

Parallèlement, le financement des structures de formation incombe à la Région. La volonté des élus régionaux est aussi de répondre aux deux besoins de la population dans les axes de politique régionaux de formation et de santé : « *La région souhaite développer une politique incitative de qualification des niveaux V et que ces personnes trouvent un emploi rapidement sur le marché du travail, un emploi pérenne, pour leur permettre d'accéder à une reconnaissance professionnelle... Cette formation va produire un professionnel qualifié au service des établissements de la région et donc de la santé de la population... La région et les élus régionaux veulent piloter la formation au regard et au service de l'emploi régional* »³⁶. Même si rien n'impose au DSF de prendre les deux nouvelles voies dans la formation AS, certains conseils régionaux restent vigilants sur la prise en compte, ou non, de ces nouvelles mesures (c'est le cas de celui interrogé). « *Maintenant, s'il y avait à renforcer l'offre de formation en matière de formation AS, ce serait plus sur le cursus partiel que le cursus complet.* »³⁷

3.1.2 Mutualiser les moyens de formation

Les métiers que sont ceux d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture, d'ambulancier, d'auxiliaire de vie sociale... ont tous en commun "l'aide à la personne". Cette personne, dans une période de sa vie où sa santé est défaillante, nécessite le soutien d'un

³⁶ Propos recueillis auprès du Directeur des formations sanitaires et sociales d'un Conseil Régional.

³⁷ ibidem

professionnel qui aura reçu la formation adaptée aux besoins de suppléance, selon son champ d'activité. Les différentes réformes des études qui touchent ces métiers d'aide montrent ces points communs. Ils se traduisent par des parties similaires aux différents programmes de formation et débouchent vers des acquis dès lors qu'un professionnel de l'un de ces diplômes souhaite obtenir l'un des autres.

Le DSF recherche des partenaires pour mutualiser les moyens de formation. Ce peut être avec les autres IFAS, IFAP de proximité, ou tout organisme de formation qui prépare aux diplômes d'ambulancier, d'AVS, d'AMP...

Cette mise en commun des moyens s'opère à plusieurs niveaux

- ✓ **Réfléchir ensemble sur les contenus de formation pour élaborer un réel “tronc commun”.** Les formateurs de l'IFSI-IFAS, professionnels de la santé, apportent leur expérience aux organismes qui ne disposent pas toujours de cette ressource. Déterminer ensemble comment une partie du programme est à aborder, permet pour le DSF, de s'assurer de la fiabilité des acquis antérieurs à l'entrée en formation AS des candidats accueillis ultérieurement par passerelle.
- ✓ **Regrouper des stagiaires de plusieurs dispositifs pour réduire les coûts.** Après avoir construit ensemble la partie des enseignements communs, les cours sont organisés de telle manière à rassembler les stagiaires des dispositifs afin de réduire les coûts de formation (matériels et humains) et développer une culture commune. Dans le cas du regroupement de deux organismes indépendants l'un de l'autre, cette mutualisation des moyens passe par un cahier des charges et une convention de formation. Les rôles, les coûts et les engagements de chacun sont fixés.

Un tel partenariat montre au financeur l'implication du directeur des soins dans la gestion du budget de fonctionnement de la structure de formation et sa volonté de maîtrise des dépenses.

3.1.3 Une opportunité de rapprochement instituts de formation - établissements de santé

Dans la position actuelle des instituts de formation ou le financement est assuré par la Région et l'ouverture vers des partenariats avec l'université dans le cadre du projet LMD, il est à craindre qu'instituts de formation et établissements de santé s'éloignent. La VAE est une opportunité pour les instituts de démontrer la nécessité de conserver un partenariat de proximité. C'est aux Directeurs des instituts de rechercher des zones de rapprochement et de collaboration. Jusqu'alors les établissements de santé mettaient à disposition des moyens en termes de stages, des professionnels pour des interventions.

Sur le principe de réciprocité, l'institut peut proposer son soutien sur certains des points développés dans le volet GPEC du projet social concernant la formation des agents.

3.2 DEVELOPPER LE PARTENARIAT AVEC LES STRUCTURES DE SOINS

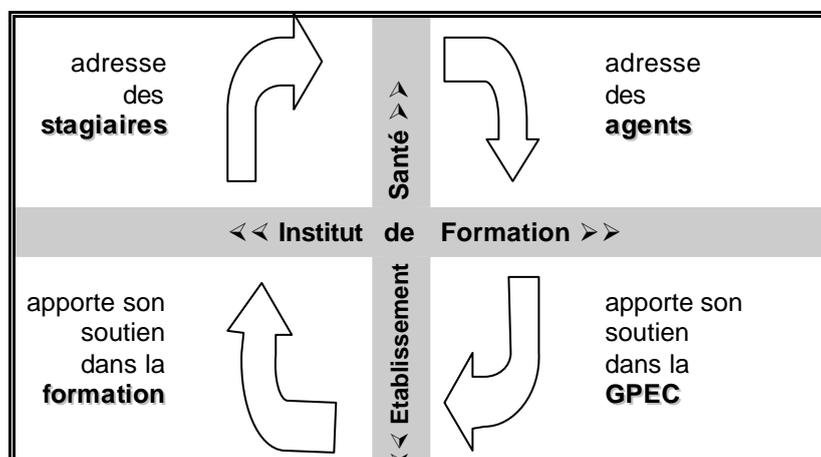
Les entretiens ont montré que la mise en œuvre de ces nouvelles mesures de formation est une opportunité pour renforcer le partenariat avec les établissements de santé et les structures de soins. Il s'agit ici de rapprocher les champs de formation, mutualiser les ressources respectives au bénéfice de tous, pour optimiser les apprentissages et accompagner la politique de GPEC.

3.2.1 Un réel partenariat réciproque au bénéfice de chacun

Ce partenariat doit être au bénéfice de l'un et l'autre des deux partenaires pour favoriser la "circulation" des stagiaires et des professionnels. Il s'articule de plusieurs façons :

- ✓ Au service de d'institut,
 - l'organisme de formation adresse des stagiaires pour qu'ils acquièrent leurs compétences, sur les lieux mêmes de prise en charge des patients et d'exercice du métier ;
 - les structures de soins participent à la formation des stagiaires dans le cadre de l'alternance des acquisitions de compétences et transfèrent leurs savoirs opératoires.

- ✓ Au service des structures de soins,
 - l'employeur adresse ses agents en formation initiale, dans le cadre d'une VAE ou encore par passerelle ;
 - l'organisme de formation apporte son soutien dans la démarche de GPEC des employeurs.



3.2.2 Le partenariat au service des employeurs dans le cadre de la GPEC

3.2.2.1 La VAE : un levier managérial pour l'établissement de santé

Dans le cadre du projet social et de la GPEC, la VAE est au service tant de l'employeur que des agents. Elle peut être un outil d'aide à la reconversion d'agents dans le cadre d'une restructuration d'activités ou en souffrance physique ou psychologique, par exemple.

L'un des enjeux de la politique de ressources humaines est d'estimer des besoins quantitatifs et qualitatifs en personnel. Cet enjeu a été prégnant au moment de la mise en place de la Réduction du Temps de Travail. Dans un avenir proche, il le sera à nouveau au regard des perspectives démographiques. Parallèlement, les besoins se modifient liés à l'évolution des activités secondaires, à l'augmentation de la dépendance des personnes hospitalisées, mais aussi à la diminution de la durée moyenne de séjour. Face à ces changements, une approche métier par compétences est plus affirmée.

« La mise en œuvre de la formation tout au long de la vie pour les agents de la fonction publique hospitalière devrait à terme relever quatre défis : politique en s'inscrivant dans une stratégie de GPEC ; administrative en s'adaptant à de nouveaux processus de gestion de la formation ; financier en optimisant différentes sources de financements ; pédagogique en articulant ingénierie de formation, de professionnalisation, dans le cadre d'une gestion à la fois globale et individualisée des emplois. »³⁸

3.2.2.2 Collaboration des directeurs des soins en institut de formation et établissement de santé

Pour un agent volontaire et qui verbalise son souhait de développer ses compétences au service de l'organisation, le directeur de soins gestion peut accompagner sa démarche et proposer un parcours qualifiant. L'agent peut ainsi, par ces affectations de services, acquérir ses compétences dans plusieurs champs (« hygiène » en stérilisation, « Accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne » en service de gériatrie, ...), Parallèlement, il peut être adressé en formation continue sur l'« ergonomie ». Petit à petit et avec le soutien de son employeur, l'agent développe et additionne des compétences qui seront reconnues par la voie de la VAE. Dans un second temps, l'institut de formation propose un parcours de formation adapté et discuté.

Dans cette complémentarité, les deux directeurs des soins peuvent proposer un soutien partagé de l'accompagnement des agents de l'établissement de santé.

Un tel dispositif d'accompagnement, soulève deux questions :

- ✓ La VAE ne va-t-elle pas se substituer à la promotion professionnelle ?
- ✓ Quid de l'engagement à servir des agents vis-à-vis de leur établissement qui finance l'accompagnement et les unités de formation (la notion d'engagement à servir n'existe pas aujourd'hui dans la VAE) ?

3.2.2.3 Un double statut pour l'agent : "employé et formé"

Ces agents adressés en formation ont un double statut. Ils sont à la fois élève (ou étudiant suivant le type de formation) dès lors qu'ils suivent les unités de formation, indifféremment dans l'enceinte de l'IFSHFAS ou au sein des structures de soins pendant leurs stages. A d'autres moments, ils sont professionnels lorsqu'ils réintègrent leurs établissements employeurs. Il faut faciliter la gestion de cette double appartenance. « Pour l'ensemble des directeurs de soins rencontrés et les responsables de structures d'accueil..., il est nécessaire d'envisager des réunions préalables à l'organisation de la formation »³⁹. Ce temps de rencontre réunit les directeurs des ressources humaines et des soins des établissements de santé et le DSF pour analyser les forces et faiblesses en présence. La compréhension mutuelle des besoins de l'un et l'offre de formation de l'autre, va faciliter les prises de décisions adaptées en matière d'accompagnement de l'agent et d'organisation du travail des structures.

3.2.3 Le partenariat au service de la formation

3.2.3.1 Développer une politique de communication

Les entretiens ont montré que ces nouvelles approches de formation en discontinu bousculent les représentations. Si une réunion de présentation des réformes a été faite, il semble nécessaire de reprendre certains points. Maintenant, ce temps d'information est davantage une opportunité de faire un bilan à un an de mise en place, où chacun des professionnels expose leurs difficultés, leurs inquiétudes. Certains points du programme et des réformes sont repris succinctement pour clarifier des aspects obscurs ou mal compris.

Le DSF, secondé de l'équipe pédagogique, apporte des réponses aux questions et des réajustements sur les points suivants :

- ✓ **Replacer la VAE dans la complexité de son parcours.** La démarche de VAE avec les différentes étapes à "dépasser" est expliquée. Il semble important

³⁸ JULIEN F., VINCENT D., « Bilans de compétences, VAE – Des dispositifs renforcés par la réforme de la formation tout au long de la vie », *Revue Hospitalière de France*

³⁹ HUGUET-FALCON M.F., « Validation des acquis de l'expérience dans les écoles de puériculture : un nouvel enjeu de stratégie et de management pour le directeur des soins », Mémoire Directeur des Soins, ENSP, 2004.

d'appuyer sur la durée et la nécessaire implication de l'individu dans son parcours, notamment pour l'écriture du livret 2. Quelques résultats du rapport récent de la DGAS⁴⁰ sont à communiquer pour montrer que rien n'est acquis. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : seul ¼ des candidats obtiennent le DPAS, les autres doivent compléter leurs acquis où se mettre dans une dynamique de formation avec les évaluations associées. Pour cette population, souvent en échec scolaire, c'est souvent un défi qui témoigne de leurs motivations à réussir et devenir AS.

- ✓ **Présenter les acquis des candidats en cursus partiel.** Dès lors qu'un soignant est dans une zone d'incertitude (ici la validité des capacités AS), il met en avant la nécessaire efficience de la prise en charge du malade. Sa crainte porte sur une baisse de la qualité des soins. Un comparatif des programmes de formation suivis préalablement (DPAP, DEAVS, Ambulancier, ...) montre la légitimité des unités de formation acquises. C'est aussi une opportunité de montrer en quoi ces futurs professionnels AS ont aussi développé d'autres compétences à mettre au service des malades et de l'organisation.

Ce temps d'échange aura comme objectifs secondaires de :

- ✓ **Corriger les à priori négatifs** et limiter les discours que peut entendre le stagiaire « *demi-formation, demi-diplôme* ». L'accueil et l'encadrement en stage auront la même valeur quel que soit le cursus de formation qui conduit l'apprenant vers le diplôme ; il l'investit sans réticence, dans les meilleures conditions. Le stage est ainsi pleinement bénéfique pour les apprentissages.
- ✓ **Travailler sur les représentations de chacun des concepts d'alternance et de compétence.** L'un des fondements de la formation repose sur l'acquisition de compétences dans l'alternance. Les professionnels de terrains participent activement à la construction des compétences pour plus de la moitié du temps de formation (24 semaines de stage pour 17 semaines de cours). La construction de compétences s'acquière avant tout dans l'exercice du métier, encadrée par ses pairs. Au-delà des techniques de soins, ce sont les valeurs professionnelles qui sont transmises dans la réalité du métier.
- ✓ **Rappeler le mode certificateur de la formation.** Dans le précédent programme, la moyenne sans aucune condition de note minimale (aux contrôles annuels et épreuves finales) était suffisante pour obtenir le DPAS. Dans le programme actuel,

⁴⁰ Rapport DGAS « *La validation des acquis de l'expérience en vue de l'obtention des diplômes délivrés par les ministères chargés des affaires sociales et de la santé : réalisations 2006 et prévisions 2007.* »

l'EAS doit obtenir la moyenne à chacune des unités de formation suivies. Le nombre d'échecs est plus important que dans l'ancien programme.

- ✓ **Corriger l'image véhiculée** inconsciemment sur la formation, le diplôme et les compétences. Un tel discours dévalorisant ne peut-il à terme avoir une répercussion sur les patients et leurs familles qui peuvent l'entendre ou le percevoir dans les attitudes des professionnels qui encadrent,... ou plus largement par le public ?

Pour donner du sens à ces échanges, il est important que les notions développées le soient avec le soutien des Directeurs de Soins des établissements de santé. Leur présence, leurs interventions appuient l'action du DSF et montrent la collaboration entre les deux pôles de formation (théorie et pratique) indissociables dans la professionnalisation.

3.2.3.2 Un accompagnement des équipes de soins : des bénéfiques pour la formation et la direction de soins

L'accompagnement peut être formel et se traduire par une formation organisée par l'IFSI-IFAS, à l'attention des professionnels participant à l'encadrement. Un tel projet peut se construire avec le Directeur des soins en gestion. Sur un plan stratégique, il semble nécessaire que ce dernier soutienne cette action qui peut aussi le servir :

- ✓ **Fidélisation des futurs professionnels.** Une réflexion avec un réel projet de construction de parcours professionnalisant des apprenants peut se conduire dans le cadre du projet soins de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique. La qualité de l'encadrement est source d'apprentissage mais l'accueil est aussi source de satisfaction pour les stagiaires (avec pour certains la notion de plaisir). Ce sentiment subjectif peut susciter l'envie de postuler dans l'établissement à l'issue de la formation ou au contraire de le "fuir". Dans le cadre d'une politique de fidélisation, ce champ est à exploiter. Même si la structure ne rencontre pas de difficultés dans son recrutement, il est plus intéressant d'avoir un large panel de candidatures pour mener une vraie politique de recrutement et de sélection de compétences au regard des besoins.
- ✓ **Une formation "sans financement"**⁴¹. Dans un contexte de réduction des budgets, y compris de formation continue, il peut être intéressant d'avoir cette ressource en interne. Elle permet d'atteindre plusieurs objectifs :

⁴¹ Entendre par-là « sans financement de l'action de formation ». Les journées de formation représentent un coût pour l'institution.

- faciliter l'accès à une formation à des agents qui exploitent aussi ce moment pour ce ressourcer,
- gérer indirectement des soignants en souffrance psychologique ("burn out"),
- optimiser l'encadrement pour mettre régulièrement les soignants en questionnement sur leur pratique et ainsi les maintenir dans un niveau de qualité des soins et de prise en charge optimum.

L'accompagnement peut être aussi informel. L'équipe pédagogique est en première ligne pour cette mission. Il se traduit souvent au moment des mises en situation professionnelles où les soignants interpellent les formateurs sur leurs interrogations, des suggestions...

Cet accompagnement, formel ou informel, rapproche les deux entités de formation et dynamise la construction d'un parcours professionnalisant.

3.3 UN ENJEU PEDAGOGIQUE : DEFINIR DES STRATEGIES PEDAGOGIQUES

Le DSF se saisit de ces réformes comme d'une opportunité pour travailler avec l'équipe la conception de la formation, de la pédagogie qui se traduit dans le projet d'école dont le projet pédagogique. Le directeur accompagne la mise en œuvre d'une nouvelle ingénierie de formation et pédagogique.

3.3.1 Une ingénierie de formation pour faciliter l'accès de tous

3.3.1.1 Un regroupement de tous les publics au service du management et de la pédagogie

Les différents entretiens montrent que le regroupement de tous les publics vise plusieurs objectifs fonctionnels et politiques.

- ✓ **Sur un plan managérial** : Le dispositif est dans sa 2^{ème} année de mise en place. Même si des demandes d'accès à la formation par les deux nouvelles voies sont enregistrées, elles conservent un caractère aléatoire dans sa pérennité. Le nombre décroissant de demandes pour le module obligatoire de 70h00 dans le cadre de la VAE en témoigne. Ce phénomène est à intégrer dans les choix stratégiques du DSF, compte tenu de l'investissement sous-jacent pour la construction d'un dispositif spécifique. Dans ce contexte, aujourd'hui, ce peut difficilement être un axe de stratégie financière, mais cet axe est à garder en mémoire.

Parallèlement, les moyens sont constants et un tel dispositif ne doit pas mettre en péril la mission première de formation initiale.

- ✓ **Sur un plan pédagogique :** Cette organisation fédère une même promotion où chacun apporte ses forces et ses faiblesses dans la formation. Les professionnels en requalification apportent leurs expériences à exploiter au service de la formation et du groupe.

3.3.1.2 Une vraie formation modulaire au service des employeurs et des apprenants

Le découpage du programme, où chacun des modules d'enseignements sont "verrouillés" sur une période donnée et regroupée, présente des avantages au bénéfice de tous. Cette stratégie est à privilégier par le DSF, responsable de l'organisation du dispositif pédagogique. Ici, il tient compte à la fois des problématiques de management des établissements de santé, mais aussi des difficultés cognitives devant lesquelles les apprenants peuvent se trouver.

- ✓ **Pour les employeurs.** Une telle organisation est au service de la politique de formation développée au sein de l'établissement de santé et facilite les inscriptions et les départs. Elle limite les coûts de formation en réduisant le nombre des déplacements. Les absences sont connues et planifiées en début d'année scolaire pour permettre d'anticiper et de mieux gérer les remplacements des personnels.
- ✓ **Pour les apprenants.** Dans l'alternance temps de travail et temps de formation sur une année (voire davantage dans le cadre de la VAE) et dans la difficulté de gérer cette double posture, l'organisation modulaire privilégie un rythme d'apprentissage plus régulier. Cette organisation l'inscrit dans une dynamique d'apprenant sur la période donnée. Chaque lieu d'appartenance dans cette alternance « travail – formation » sur cette année est mieux respecté au bénéfice de l'apprenant dans sa formation.

3.3.2 Conduire vers une nouvelle ingénierie pédagogique

Le DSF accompagne l'équipe dans ces nouvelles dynamiques pédagogiques à l'occasion des réunions dites pédagogiques.

- ✓ **Le transfert de compétences.** Le stage est le lieu privilégié pour les transferts de connaissances et de leur application. Il existe donc un décalage spatio-temporel entre la transmission d'un contenu et son utilisation. La préparation en institut facilite ce transfert. Il s'agit de préparer l'EAS à mobiliser ses connaissances théoriques, à s'y référer pour gérer une situation plus complexe et singulière. Pour ce faire, le formateur ou le tuteur de stage,
 - explicite les liens entre théorie et pratique ; il donne du sens au contenu de formation en le mettant en lien avec des situations de soins, de prise en charge des malades,

- stimule la réflexion de l'apprenant sur des démarches d'apprentissage, il le fait progresser par questionnement, par essais et erreurs.
- ✓ **L'analyse de pratiques** trouve tout son sens dans le transfert de compétences et dans la réflexivité enseignements théoriques et apprentissages pratiques.
- « Etre dans l'analyse de pratiques, l'exploitation du stage et non plus dans un mode d'apprentissage à l'école et transfert par application sur le terrain. A l'école on va enseigner, démontrer, appliquer et faire répéter, ... la situation est complexifiée, toujours en salle de pratique pour qu'il y ait un début d'analyse... sur le terrain ce sera toujours une situation professionnelle complexe... Développer des capacités d'analyse et de synthèse »⁴².* En atelier, le formateur s'appuie sur des situations concrètes et complexes, exposées par les apprenants. Il étudie avec eux le mode opératoire de gestion de la situation, les choix faits et les motivations à ces choix. Il permet à l'élève de comprendre sa démarche et en quoi elle est source de soins de qualité, ou non. Il progresse de ses erreurs et valide ses points forts. Le groupe profite du raisonnement commun.

L'alternance articulation⁴³ facilite tout à la fois le transfert de compétences et l'analyse de pratiques. Les expériences puisées dans chacun des deux pôles de formation sont mobilisées avec des interactions entre savoirs théoriques et savoirs pratiques⁴⁴.

- ✓ **Des entretiens de positionnement.** En début de formation, il permet au formateur comme au formé d'identifier les savoirs acquis par l'expérience professionnelle ou personnelle, pour les valoriser (notamment chez un public en besoin de reconnaissances) et définir les approfondissements. Cet entretien avec un formateur référent prend encore plus de sens pour les candidats en cursus partiel ou VAE. A partir des différents domaines d'activités requis (établis à partir du référentiel métier), un état des lieux permet de dégager les acquis et le stagiaire identifie ainsi ses zones de progression. L'institut de formation propose là un réel parcours personnalisé.
- ✓ **Un suivi pédagogique individualisé** complète les entretiens de positionnement et s'attellent davantage à approfondir, corriger des lacunes ou à conforter les acquis.

⁴² Propos recueillis auprès d'un DSF interrogé

⁴³ Telle qu'elle a été définie dans la première partie de ce travail.

⁴⁴ Pour faciliter les apprentissages, un élève en promotion professionnelle ne sera jamais placé en stage dans sa structure d'origine pour éviter une confusion de statut (apprenant-salarié) qui peut le mettre en difficulté.

3.4 UN ENJEU MANAGERIAL : DEVELOPPER LES COMPETENCES PEDAGOGIQUES DES FORMATEURS

Les entretiens montrent que le métier de formateur est en mutation. Les points développés précédemment mettent en lumière la complexité dans laquelle évolue le dispositif pédagogique au regard de l'hétérogénéité des publics, des contraintes liées au nombre d'EAS fluctuant sur l'année de formation. La posture pédagogique de formateur se modifie « *Apprendre à faire de l'analyse de pratique et travailler avec des groupes d'étudiant, les faire réfléchir sur "comment peut-on avancer devant telle ou telle situation", faire le lien entre la théorie et la pratique. Le formateur n'est ni un répétiteur, ni seulement un organisateur de modules...* »⁴⁵.

Le DSF accompagne les formateurs dans ces mutations, pour rendre opérationnel l'ingénierie pédagogique évoquée précédemment.

3.4.1 Etablir un bilan des pratiques pédagogiques

Unaniment, les DSF interrogés mettent en avant l'hétérogénéité des publics. La question de la transmission des connaissances est un réel axe de développement aujourd'hui pour les structures de formation, notamment dans une politique qualité. Les échecs ou les abandons en formation initiale infirmière sont importants et certains Conseils Régionaux s'interrogent sur cette déperdition. Ils financent et attendent en retour des diplômés avec la compétence attendue. « *La grosse surprise vient des instituts de formation en soins infirmiers de la région, où il a été mis en évidence que 130 à 160 étudiants en soins infirmiers valident leur première année, quittent la formation et se présentent sur le marché de l'emploi avec l'équivalence au DPAS.* »⁴⁶ Aux structures de formation de réfléchir comment limiter les échecs. Le pourcentage d'échecs ne pourrait-il pas à terme devenir un indicateur de qualité retenu par les Conseils Régionaux pour un remaniement des schémas régionaux de formation ?

Travailler sur les approches pédagogiques adaptées aux publics peut aider à corriger une partie de ces échecs. Parallèlement, la réflexion menée anticipe aussi une démarche qualité.

Tous les stagiaires n'arrivent pas avec les mêmes aptitudes cognitives, mais tous poursuivent le même projet : réussir. Fort de ce constat, la transmission des savoirs et savoir-faire est à repenser. Pour reprendre le triangle pédagogique décrit par Jean

⁴⁵ Propos recueillis auprès d'une Conseillère Technique Nationale

⁴⁶ Propos recueillis auprès du Directeur des formations sanitaires et sociales d'un Conseil Régional

HOUSSAYE⁴⁷, qui met en relation «professeur – savoir – élève », celui qui détient la connaissance et chargé de la transmettre, doit trouver sa juste position. Dans le cadre de la population en formation AS, il doit se situer comme formateur et se placer à coté de l'apprenant pour l'acquisition des connaissances. Le DSF initie la réflexion sur les pratiques pédagogiques pour ouvrir vers de nouvelles perspectives de prise en charge des apprenants. Pour faire cheminer l'équipe, plusieurs axes sont mis à sa disposition :

- ✓ utiliser des ressources internes et des compétences en sciences de l'éducation, si tel peut être le cas,
- ✓ prévoir sur le plan de formation continue pour l'année suivante, une formation d'équipe sur la pédagogie d'adultes : cette approche permet à une équipe de cheminer dans le même sens avec l'aide d'un tiers extérieur⁴⁸.

Dans la mesure où l'hétérogénéité des publics s'observe aussi dans la formation infirmière, le bénéfice ne sera pas au seul profit d'une filière de formation.

3.4.2 Développer les compétences des formateurs

3.4.2.1 Identifier les axes de développement des compétences

A partir d'une grille de compétences attendues, le DSF évalue les compétences de chacun pour mesurer les écarts entre le réel et le prescrit. Ce bilan déterminera la stratégie managériale. Les zones de progression sont connues par le directeur et le formateur.

3.4.2.2 Accompagner le développement des compétences

Le DSF se saisit de plusieurs opportunités d'accompagnement du développement des compétences des formateurs.

- ✓ **Le projet pédagogique** de l'IFAS est un vecteur de réflexion. Il mobilise l'équipe autour de valeurs et représentations communes de la formation de l'accompagnement pédagogique, de l'évaluation...
- ✓ **Une "analyse de pratique"** est conduite à partir d'une expérience pédagogique. Elle sert de base de réflexion, de modèle, suscite le questionnement de chacun pour définir ce que "pédagogie d'adulte" signifie et comment elle se traduit. Cette

⁴⁷ Jean HOUSSAYE, professeur à l'université de Rouen, a exposé au salon des apprentissages individualisés et personnalisés sur « Freinet et le triangle pédagogique », (novembre 1997)

⁴⁸ La taxe d'apprentissage peut être la source de financement de cette formation.

réflexion fédère l'équipe autour de représentations communes de la pédagogie active et adaptée au public.

- ✓ **Une politique de formation** accompagne le changement devenu nécessaire. Le plus souvent, les formateurs prennent conscience de leur nécessaire adaptation à de nouvelles méthodes pédagogiques. Ils s'inscrivent positivement dans des démarches institutionnelles de formation continue au service des apprenants. La formation en équipe évoquée précédemment, organisée par un formateur extérieur facilite le cheminement et l'accompagnement dans le développement de compétences. Le DSF déterminera le cahier des charges avec l'organisme retenu.
- ✓ **L'évaluation annuelle** permet de définir des objectifs de progrès qui sont fixés conjointement entre le formateur et le DSF.

3.4.2.3 Vers un nouveau profil de poste

Dans sa politique de recrutement et à l'occasion des entretiens de sélection en collaboration avec le Directeur des Ressources Humaines, le DSF interpelle les candidats formateurs sur leur conception du métier. Il est souhaitable qu'aujourd'hui la notion de formation d'adultes soit comprise et prise en compte. Nous avons vu que ses réformes bousculent les représentations en matière de formation. Il est important que le professionnel qui va dispenser de la formation se positionne bien comme soutien à l'apprenant dans l'acquisition des connaissances pour le développement de ces compétences. La posture de l'enseignant qui détient le savoir que l'apprenant ne possède pas mais qu'il va recevoir, n'est plus d'actualité. Il est donc important de clarifier ces faits avec le futur professionnel qui doit se situer dans une réelle posture de formateur. Sa mission ne sera pas tant de transmettre des connaissances mais aussi de vérifier comment l'apprenant les intègre et les mobilise ensuite.

Dans le cadre d'une démarche qualité, les compétences effectives des formateurs sont évaluées et réajustées.

Les pistes proposées sont celles à un moment donné de la réflexion. Dans l'exercice professionnel du métier de DSF, les temps d'échange avec les autres directeurs sont aussi sources de propositions d'amélioration d'un management d'une situation. Elles s'appuient sur l'expérience des uns et des autres, que l'avenir me donnera...



Conclusion

Les écoles paramédicales évoluent dans un contexte politique, économique et sociale. Avec la décentralisation, le Conseil Régional assure le financement des formations sanitaires et sociales. Il cherche à répondre aux besoins de professionnels de santé et de formation de la population.

Les structures de formation peuvent contribuer à répondre aux deux besoins, notamment dans le domaine de la formation aide-soignante où les récentes réformes sont sources de questionnement.

La première partie explicite les réformes et les répercussions sur le fonctionnement des structures de formation. Elle pose les cadrages réglementaires et pédagogiques, appuyés des concepts de compétence pilier de la formation et d'alternance soutien à l'acquisition de celle-ci.

Une deuxième partie permet de mieux comprendre les enjeux de telles réformes et leurs perceptions par les dirigeants des structures de formation.

De cette enquête, il peut être relevé que :

- ✓ la volonté des DSF est de proposer un parcours commun modulaire pour faciliter l'accueil des personnes tant sur un plan pédagogique que managérial pour les établissements de santé ;
- ✓ tous s'accordent à voir en ces réformes un enjeu managérial par les opportunités qu'elles génèrent. En interne, l'approche pédagogique est repensée et en externe, le partenariat avec les structures de soins est renforcé, pour un bénéfice mutuel ;
- ✓ un enjeu financier est perçu mais avec plus de modération. Or nous avons vu que le DSF ne peut plus ignorer cet axe dans sa stratégie managériale. Un enjeu sociétal et une opportunité pour préparer l'avenir sont aussi évoqués.

Un Directeur des formations sanitaires et sociales d'un Conseil Régional donne des orientations politiques en matière d'accueil de ces publics.

Une conseillère Technique Nationale pose aussi le contexte dans lequel les IFSI – IFAS doivent s'inscrire. Une approche par compétences et la notion de "formation toute au long de la vie" sont maintenant les fils conducteurs des réformes. Ils impactent les ingénieries de formation et pédagogique. Le contour du métier de formateur se redessine.

La troisième partie propose des pistes d'actions que le Directeur des soins en formation peut exploiter pour s'inscrire dans ces réformes au service des établissements de santé,

de parcours professionnalisants pour l'apprenant et plus généralement du management de la structure de formation.

Aujourd'hui le Directeur des soins responsable d'un institut de formation ne peut plus s'exclure des ouvertures proposées par des réformes et ne pas saisir les opportunités qu'elles génèrent. Se placer en tant que dirigeant, c'est s'inscrire positivement dans les orientations politiques. À l'échelon stratégique, le Directeur des soins comprend ces évolutions dans une dimension plus politique et les intègre.

Le rôle du directeur est de gérer, mobiliser et optimiser tous les moyens dont il dispose pour l'efficacité d'une formation. Une stratégie mesurée est au bénéfice du management de la structure, dans un contexte de schéma régional de formation. "Manager" suppose une gestion opérationnelle adaptée de la structure et le management des compétences des formateurs pour proposer une organisation qui répond aux attentes des différents acteurs.

Bibliographie

OUVRAGES

BEAU D., 2004, *La boîte à outils du formateur - 100 fiches pour animer vos formations*, 5^{ème} édition, Paris : Editions d'Organisation, 243 p. (Collection de fiches EO/FP dirigée par DAYAN A. / livres outils).

GENELOT D., 2001, *Manager dans la complexité - réflexions à l'usage des dirigeants*, 3^{ème} édition, Paris : INSEP CONSULTING Editions, 357 p.

Le BOTERF G., 1989, *Comment investir en formation*, Paris : Les éditions d'organisation, 214 p.

LEVY-LEBOYER C., 1996, *La gestion des compétences*. Paris : les éditions d'organisation, 165 p.

MALGLAIVE G., 1990, *Enseigner à des adultes*, Vendôme : PUF, 285 p. (Pédagogie d'aujourd'hui)

MEIGNANT A., 2003, *Manager la formation*, 6^e éditions, Paris : Ed Liaisons, 425 p.

MERIEU, P. 1999, *Apprendre... oui, mais comment*, Paris : ESF Editeur, 193 p. (coll. Pédagogies).

NOYE D., PIVETEAU J., 1999, *Guide pratique du formateur - concevoir animer évaluer une formation*, nouvelle édition, Paris : INSEP CONSULTING Editions, 104 p.

PERRENOUD P., 1997, *Pédagogie différenciée : des intentions à l'action*, Paris : ESF Editeur, 194 p. (coll. pédagogies).

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

ARTICLES - PERIODIQUES

ASTIER P. (responsable de publication), février 2004, « Les acquis de l'expérience - 2^{ème} partie », *Education PERMANENTE*, n°159, 172 p.

ASTIER P. (responsable de publication), janvier 2004, « Les acquis de l'expérience - 1^{ère} partie », *Education PERMANENTE*, n°158, 162 p.

CALON B., février 2002, « Espace de paroles et élaboration de compétence », *Revue Soins Cadres*, n°41, pp 32-35 (dossier : Les compétences, de l'individuel au collectif).

CHABOISSIER M., LETOURNEAU D., février 2002, « De la notion de compétence à celle de validation des acquis », *Revue Soins Cadres*, n°41, pp 27-31 (dossier : Les compétences, de l'individuel au collectif).

COULET J.-C., CHAUVIGNE C., décembre 2005, « Passer d'un référentiel de compétences à une ingénierie de formation », *Education permanente*, n°165, pp 101-113 (dossier : Analyse du travail et formation).

ISERES : Institut Syndical d'Etudes et de Recherches Economiques et Sociales. Compétences, avril 2000, « Les enjeux de la reconnaissance », *cahiers de l'IRETEP*. Série spéciale colloque ISERES, n°1, 165 p.

JULIEN F., VINCENT D., juillet - août 2006, « Bilans de compétences, VAE – Des dispositifs renforcés par la réforme de la formation tout au long de la vie », *Revue Hospitalière de France*, n°511, pp 18-22.

Le BOTERF G., février 2002, « De quel concept de compétence avons-nous besoin ? », *Revue Soins Cadres*, n°41, pp 20-22 (dossier : Les compétences, de l'individuel au collectif).

LEMENU D. février 2002, « Enseignées ou apprendre des compétences ? », *Revue Soins Cadres*, n°41, pp 49-52 (dossier : Les compétences, de l'individuel au collectif).

MALGLAIVE G., 1993, Alternance et compétences. *Les cahiers pédagogiques*, n°320, pp 28.

NOËL-HUREAUX E., décembre 2005, « Quelles perspectives pour les formateurs en soins infirmiers ? », *Education permanente*, n°165, pp 189-200 (dossier : Analyse du travail et formation).

PAPIN A.C., juillet 2004, « L'alternance : de la nécessité d'un partenariat entre cadres formateurs et cadres de terrain pour la professionnalisation des étudiants infirmiers », [visité le 20.06.2007], disponible sur Internet : <http://www.cadredesante.com>, 4 p.

PEGUIN M., ABEILLE M.-H., CORDON C., PONTE C., février 2006, « Le nouveau programme de formation », *Revue Soins Aides-soignantes*, n°8, pp 13 - 23.

PERRENOUD Ph., 2001, « Construire un référentiel de compétences pour guider une formation », Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation - Université de Genève, [visité le 15/07/2007], disponible sur Internet : spiral.univ-lyon1.fr/files_m/M778/web/formation/DocFormateurs.html

PERRENOUD Ph., septembre-octobre 1999, « Construire des compétences, tout un programme! », In *Vie pédagogique*, n°112, (Dossier “Faire acquérir des compétences à l’école”), Entretien avec Philippe PERRENOUD, propos recueillis par Luce BROSSARD, [visité le 15/07/2007], disponible sur Internet : spiral.univ-lyon1.fr/files_m/M778/web/formation/DocFormateurs.html

TEULIER R., février 2002, « Construire ensemble des connaissances pour nourrir les compétences », *Revue Soins Cadres*, n°41, pp 23-26 (dossier : Les compétences, de l’individuel au collectif).

RAPPORTS

CAILLOT L., mai 2007, *La validation des acquis de l’expérience en vue de l’obtention des diplômes délivrés par les ministères chargés des affaires sociales et de la santé : réalisations 2006 et prévisions 2007*, Rapport DGAS, Paris, 52 p.

FERRETTI C., MARQUIER R., mars 2007, *La formation aux professions de la santé en 2005*, Document de travail DREES, Paris, n° 109, 218 p.

MATILLON Y., août 2003, *Modalités et conditions d’évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé*, Paris, 94 p.

MEMOIRE

HUGUET-FALCON M.F., 2004, *Validation des acquis de l’expérience dans les écoles de puériculture : un nouvel enjeu de stratégie et de management pour le directeur des soins*, Mémoire Directeur des Soins : ENSP Rennes, 58 p.

ENSEIGNEMENTS

BARDOT J.-M., 26-04-2007, *Le projet social*, Enseignement ENSP, module “Gestion des ressources humaines”, filière Directeur des Soins, Rennes.

BARTHES R., COUDRAY M.-A., 19-04-2007, *La GPEC : la dimension qualitative, l’analyse des métiers et des compétences, le répertoire des métiers*, Enseignement ENSP, module “Gestion des ressources humaines”, filière Directeur des Soins, Rennes.

BOUDET G., 24-04-2007, *La V.A.E.*, Enseignement ENSP, module “Gestion des ressources humaines”, filière Directeur des Soins, Rennes.

GALANT M.-O., 03/05-04-2007, *Le projet d’école*, Enseignement ENSP, module “Projet d’école - projet européen”, filière Directeur des Soins, Rennes.

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale journal officiel, n°15 du 18 janvier 2002.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Décret n° 2002-550 du 19-04-2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière, journal officiel n°95 du 23 avril 2002.

MINISTERE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE.
Arrêté du 4 juin 2007 relatif au diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale, journal officiel du 21 juin 2007.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Arrêté du 26 mars 2002 relatif au diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale, journal officiel, n° 74 du 28 mars 2002.

MINISTERE DES SOLIDARITES, DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE. Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du DPAS, journal officiel, n° 28 du 3 février 2005.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant, journal officiel n°264 du 13 novembre 2005.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Arrêté du 8 février 2007 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant. Journal officiel du 17 février 2007.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Circulaire n°DGS/SD2C/2007/71 du 19 février 2007 relative à la mise en œuvre de la réforme des études conduisant au diplôme professionnel d'aide-soignant.

SITES INTERNET

CLAVERANNE J.P. *V.A.E. : l'esprit et la pratique*. [visité le 09/06/2007], disponible sur Internet : http://www.fehap.fr/communication/pss/pssaout_5.asp

La validation des acquis de l'expérience. ou comment transformer son expérience en diplôme. [visité le 09/06/2007], disponible sur Internet : <http://www.reseau-tee.net/vap.htm>

Organisation de la validation des acquis de l'expérience. [visité le 09/06/2007], disponible sur Internet : <http://pboursin.club.fr/res/vae.htm>

Liste des annexes

1	Les cursus partiels : les dispenses d'une partie de la scolarité, pour qui et comment ? - Extraits des textes réglementaires III
2	Parallèle entre le contenu de formation pour le DEAVS et les compétences acquises pour le DPAS V
3	La VAE : un parcours complexe VI
4	Unités de formation selon le cursus : articulation des différents dispositifs VIII
5	Profil des élèves AS selon l'âge et l'origine sociale IX
6	D'un référentiel métier à un référentiel de certification X
7	Grille d'entretien XI

**LES CURSUS PARTIELS :
les dispenses d'une partie de la scolarité, pour qui et comment ?**

Extrait de l'arrêté du 22/10/2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant

Article 18

Les personnes titulaires du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture qui souhaitent obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant sont dispensées des modules de formation 2, 4, 5, 6, 7 et 8. Elles doivent suivre l'enseignement des modules de formation 1 et 3, ainsi que les stages correspondant à ces derniers. Tous ces stages se déroulent auprès d'adultes, dont un au moins auprès de personnes âgées.

Article 19

Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile qui souhaitent obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant sont dispensées des modules de formation 1, 4, 5 et 7. Elles doivent suivre les modules de formation 2, 3, 6 et 8 ainsi que les stages correspondant à ces derniers. Tous ces stages se déroulent au sein du secteur hospitalier, un en médecine ou chirurgie, un auprès de personnes âgées ou handicapées, un en santé mentale ou en psychiatrie et un au choix, en fonction du projet professionnel de l'élève.

Extrait de l'arrêté du 8 février 2007 modifiant l'arrêté du 22/10/2005

VIII. – L'article 18 est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 18.** - 1. Les personnes titulaires du **diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture** qui souhaitent obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant sont dispensées des unités de formation 2, 4, 5, 6, 7 et 8 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 1 et 3. Tous les stages se déroulent auprès d'adultes, dont un au moins auprès de personnes âgées.

2. Les personnes titulaires du **diplôme d'ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier** qui souhaitent obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant sont dispensées des unités de formation 2, 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 1, 3, 6 et 8. Tous les stages se déroulent auprès d'adultes, dont un au moins auprès de personnes âgées. »

IX. - L'article 19 est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 19.** - 1. Les personnes titulaires du **diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile**, qui souhaitent obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3, 6 et 8. Tous les stages se déroulent au sein du secteur hospitalier, un en médecine ou chirurgie, un auprès de personnes âgées ou handicapées, un en santé mentale ou en psychiatrie et un au choix, en fonction du projet professionnel de l'élève.

2. Les personnes titulaires du **diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique**, qui souhaitent obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4, 5, 7 et 8 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3 et 6. Tous les stages se déroulent au sein du secteur hospitalier, un en médecine ou chirurgie, un auprès de personnes âgées ou handicapées et un au choix, en fonction du projet professionnel de l'élève.

3. Les personnes titulaires du **titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles**, qui souhaitent obtenir le diplôme professionnel d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4 et 5 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3, 6, 7 et 8. Tous les stages se déroulent au sein du secteur hospitalier, un en médecine ou chirurgie, un auprès de personnes âgées ou handicapées, un en santé mentale ou en psychiatrie et un au choix, en fonction du projet professionnel de l'élève. »

**- PARALLELE ENTRE LE CONTENU DE FORMATION POUR LE DEAVS
ET LES COMPETENCES ACQUISES POUR LE DPAS -**

Ce tableau compare le contenu de formation dans la formation DEAVS au regard des unités de formation acquises pour le DPAS.

Notons que le programme de référence est ici celui décliné par l'arrêté du 26 mars 2002 relatif au DE d'AVS. Un nouvel arrêté du 4 juin 2007 relatif au DE d'AVS reprend le précédent et l'affine (il ne concernera que les candidats, au mieux, intégrés pour septembre 2008). La nature des stages, d'une durée similaire entre les deux textes, est mieux précisée dans le dernier arrêté de formation :

1. Accompagnement et aide individualisée dans les actes de la vie quotidienne (175h00)
2. Participation à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet individualisé (210h00)
3. Communication professionnelle et vie institutionnelle (175h00)

Compétences acquises pour le DPAS		Contenus de formation pour le DEAVS	
UF 1 Accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne	140h00	UF 2- Accompagnement et aide aux personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne ✓ Santé et hygiène UF 3- Accompagnement et aide aux personnes dans les activités ordinaires de la vie quotidienne ✓ Alimentation, repas ✓ Entretien du linge et de cadre de vie	133h00 ⇒ 49h00 ⇒ 42h00 ⇒ 42h00
UF 4 Ergonomie	35h00	UF 2- Accompagnement et aide aux personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne ✓ Ergonomie	⇒ 28h00
UF 7 Relation - communication	70h00	UF 4- Accompagnement et aide aux personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle ✓ Action sociale et ses acteurs ✓ Animation et vie quotidienne	⇒ 28h00 ⇒ 35h00
UF 8 Transmission des informations	35h00	UF 5- Méthodologie d'intervention ✓ Communication, liaison et relation d'aide	⇒ 49h00

UF : Unité de formation.

- LA VAE : UN PARCOURS COMPLEXE -

Le candidat à la validation des acquis de son expérience

<p>Livret de recevabilité de la demande (livret 1)</p> <p>↓</p>	<p>① fait la demande du premier livret et le dépose dûment renseigné auprès de la DRASS de sa région (ou la DDASS). Depuis, la tutelle a mandaté le CNASEA⁴⁹ pour instruire les demandes.</p> <p>Le candidat fait état de son exercice professionnel ou de ses activités en lien avec le futur diplôme, justifiant sa demande de VAE. Le livret est examiné, il est qualifié de recevable ou non et le candidat en est informé.⁵⁰</p>
<p>Module obligatoire de positionnement professionnel</p> <p>↓</p>	<p>② suit un module obligatoire d'une durée de 70 heures qui reprend de grandes notions autour du futur métier dont il est en quête. Il reçoit de la part de l'organisme de formation une attestation de présence indispensable pour poursuivre sa VAE. Si seul les IFAS sont habilités à dispenser les unités de formation attachées à la formation aide soignante, ce module peut être proposé par tout organisme agréé pour cette mission spécifique.</p>
<p>Livret de présentation des acquis de l'expérience (livret 2)</p> <p>↓</p>	<p>③ renseigne un second livret qui détaille pour chacune des huit compétences, ses expériences ou ses activités précises qui les mettent en valeur et peuvent présager d'acquis. Il est important d'apporter des informations détaillées. Le candidat peut se faire guider dans la rédaction de ce livret. Un module d'accompagnement de 24 heures est proposé par certains organismes de formation.</p>
<p>Examen de la demande par un jury</p>	<p>④ transmet son dossier. Le livret est étudié par un jury qui apprécie les compétences acquises au travers de l'expérience, à partir de la description faite par l'intéressé.</p>

⁴⁹ CNASEA : le Centre National pour l'Aménagement des Structures des Exploitations Agricoles établissement public national contribue aux politiques publiques de la formation professionnelle et de l'emploi.

⁵⁰ Si en 2005, seul les personnes justifiant d'un exercice d'au moins 5 ans pouvaient en faire la demande, en 2006 cette condition a été abaissée à 4 ans, pour être en 2007 dans l'esprit de la loi, c'est-à-dire à 3 ans d'expérience (cette mesure transitoire visait à gérer et réguler le nombre important attendue de demandes).

<p>↓</p>	<p>⑤ est reçu en entretien par le jury. Celui-ci pose des questions sur la base du dossier VAE, afin de mieux comprendre l'expérience et les acquis. Le jury statue sur les compétences acquises et celles à retravailler (de 1 à 7). Si l'ensemble des compétences peut être attribué et le DPAS délivré d'emblée, à contrario, la demande est rejetée si aucune des huit n'est acquise.</p>
<p>Les compétences non acquises</p> <p>↓</p> <p><u>DPAS</u></p>	<p>⑥ poursuit l'acquisition des compétences manquantes. Deux options s'offrent à lui, soit il :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ intègre ponctuellement le dispositif de formation d'un IFAS et satisfait aux épreuves d'évaluation des unités de formation, ✓ fait le choix de compléter son expérience professionnelle et représente un nouveau dossier de VAE. <p>Le candidat a alors 5 ans pour atteindre son objectif.</p>

ANNEXE 4

**- UNITES DE FORMATION SELON LE CURSUS :
ARTICULATION DES DIFFERENTS DISPOSITIFS -**

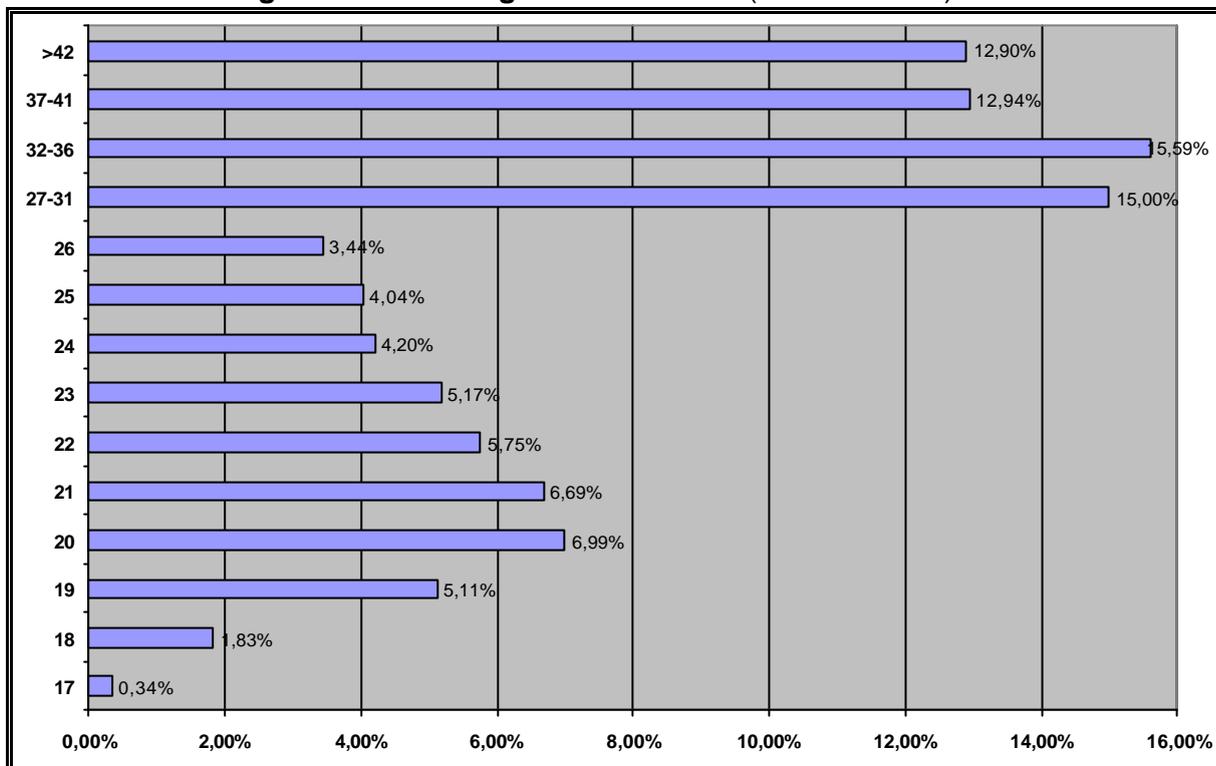
Unités de formation		UF 1	UF 2	UF 3	UF 4	UF 5	UF 6	UF 7	UF 8
Cursus complet	Enseignements théoriques : MODULES	Accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne	L'état clinique d'une personne	Les soins	Ergonomie	Relation – Communication	Hygiène des locaux	Transmission des informations	Organisation du travail
	Durée en semaine	4	2	5	1	2	1	1	1
	Enseignements cliniques : STAGES	6 stages cliniques de 4 semaines médecine / chirurgie / personnes âgées / psychiatrie / extra-hospitalier / optionnel							
	Durée en semaine	4	4	8	2	4	2	0	0

Unités de formation		UF 1	UF 2	UF 3	UF 4	UF 5	UF 6	UF 7	UF 8
Cursus partiels	Auxiliaire de puériculture	X		X					
	12 semaines de stages auprès d'adultes et personnes âgées								
	Ambulancier	X		X			X		X
	14 semaines de stages auprès d'adultes et personnes âgées								
	Auxiliaire de vie sociale <i>OU</i> Mention complémentaire "aide à domicile"		X	X			X		X
	14 semaines de stages en secteur hospitalier : médecine ou chirurgie / personnes âgées ou handicapées / santé mentale ou psychiatrie / optionnel								
Aide médico-psychologique		X	X			X			
14 semaines de stages en secteur hospitalier : médecine ou chirurgie / personnes âgées ou handicapées / optionnel									
Assistant(e) de vie aux familles		X	X			X	X	X	
14 semaines de stages en secteur hospitalier : médecine ou chirurgie / personnes âgées ou handicapées / santé mentale ou psychiatrie / optionnel									

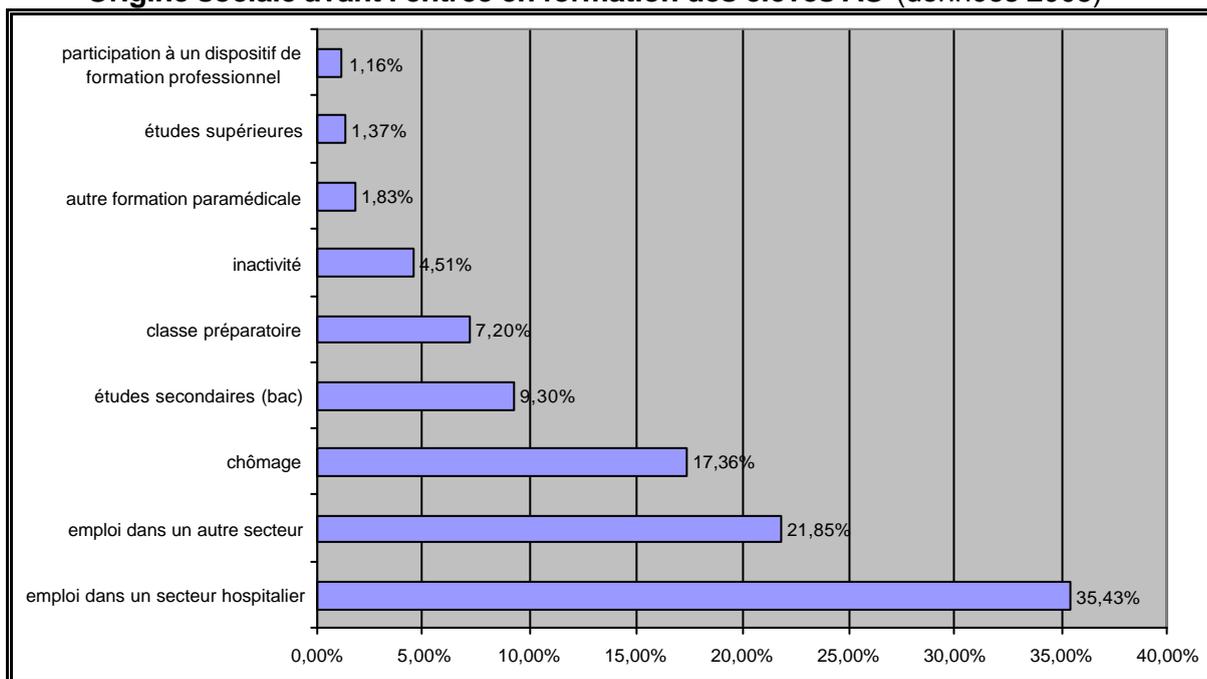
X : UF à suivre

- PROFIL DES ELEVES A. S. SELON L'AGE ET L'ORIGINE SOCIALE -

- Age ou tranche d'âge des élèves AS (données 2005) -



- Origine sociale avant l'entrée en formation des élèves AS (données 2005) -



- D'UN REFERENTIEL METIER A UN REFERENTIEL DE CERTIFICATION -

DES REFERENTIELS	déclinaison
1. REFERENTIEL METIER ↓	<ul style="list-style-type: none"> dicte la définition du métier décrit les missions, les fonctions identifie le sens et l'activité du professionnel
2. REFERENTIEL D'ACTIVITES ↓	<ul style="list-style-type: none"> répertorie et classe l'ensemble des activités spécifiques liées à l'exercice du métier ↳ 8 <i>grands domaines d'activités AS</i>
3. REFERENTIEL DE COMPETENCES ↓	<ul style="list-style-type: none"> repère les savoirs, les savoir-faire et les savoir être mis en œuvre dans l'exercice du métier ↳ 8 <i>domaines de compétences</i>
4. REFERENTIEL DE FORMATION ↓	<ul style="list-style-type: none"> décrit, de façon organisée, les savoir-faire et les connaissances associées à acquérir au cours de la formation ↳ 8 <i>unités de formation</i>
5. REFERENTIEL DE CERTIFICATION	<ul style="list-style-type: none"> répertorie l'ensemble des modalités et outils d'évaluation qui permettent l'acquisition de ces compétences pour la délivrance du diplôme

- GRILLE D'ENTRETIEN -

Connaissance de la population interviewée	Quotas formation IDE Capacité d'accueil AS Année(s) d'expérience du DSF
Quel accueil des nouvelles dispositions réglementaires ? Comment le DSF s'adapte-t-il à ces changements ?	Accueil d'un public en VAE ↳ combien ↳ comment Accueil d'un public par passerelle ↳ combien ↳ comment Notez-vous une demande du public ? ↳ si oui ⇒ combien... ↳ si non ⇒ une explication envisagée
Comment la région s'est-elle positionnée par rapport à ces publics ?	Une réflexion régionale sur ce point ? Par rapport à la capacité d'accueil ↳ en plus ? ↳ intégrée ? Une marge de liberté du DSF ?

Dans la mesure où les publics entrent en formation avec des pré-requis divers et des logiques de réussite différentes :

Quelle organisation de l'accueil de ces 3 types de public ?	Avez-vous organisé un dispositif pédagogique spécifique ? ↳ si oui ⇒ lequel et pourquoi ? ↳ si non ⇒ pourquoi ?
Quels sont, pour le DSF, les enjeux... ↳ pédagogiques ↳ financiers ↳ autres ...	Formation différente suivant le public, suivi pédagogique renforcé, ... Coût de formation différent (formation continue ?) (Travail avec les partenaires de stage...)

Quelle évolution du système ?

Vous gérez une formation IDE, pensez-vous que ce qui se passe à l'échelle de la formation AS peut préparer les futures réformes de la formation IDE ?
