



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur des soins

Promotion : **2007**

**L'individualisation de la formation : un
enjeu déterminant pour les Instituts
de Formation en Soins Infirmiers**

Laurence LENOIRE-LABREVOIS

Remerciements

J'adresse de sincères remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à faire progresser ma réflexion dans le cadre de ce travail, et tout particulièrement aux professionnels qui m'ont accueillie en stage et qui ont accepté de répondre à mon enquête.

Sommaire

Introduction	1
1 Cadre contextuel et théorique de l'étude	5
1.1 La formation professionnelle	5
1.1.1 Formation professionnelle initiale et formation continue : un système complexe, des frontières floues	6
1.1.2 La formation professionnelle : une responsabilité du Conseil Régional	7
1.1.3 Les principaux acteurs de la formation professionnelle	9
1.1.4 De l'éducation permanente à la formation professionnelle tout au long de la vie ..	9
1.2 L'individualisation de la formation	12
1.2.1 L'individualisation, une conception de la formation	12
1.2.2 L'individualisation de la formation et l'ingénierie pédagogique	15
1.2.3 L'individualisation et l'ingénierie de formation	17
1.2.4 L'individualisation et le rapport à la formation.....	18
1.2.5 Les principales orientations de l'individualisation de la formation.....	18
1.3 L'individualisation dans les programmes de formation infirmière et aide-soignante	21
1.3.1 La formation infirmière.....	21
1.3.2 La formation aide-soignante.....	22
2 Etude du terrain	25
2.1 Méthodologie	25
2.1.1 Objectifs de l'enquête	25
2.1.2 Méthodologie générale	25
2.1.3 Choix de la population et du terrain d'investigation	26
2.1.4 Choix de l'outil d'investigation.....	26
2.1.5 Organisation et déroulement de l'enquête	27
2.1.6 Limites de l'investigation	27
2.1.7 La méthode d'analyse	28
2.2 La place laissée à l'individualisation de la formation dans les instituts : étude documentaire	28
2.3 Analyse des entretiens	32
2.3.1 L'individualisation de la formation aujourd'hui	32
2.3.2 Conséquences sur les projets et l'ingénierie de formation.....	36

2.3.3	Conséquences sur le rôle et les compétences des formateurs.....	38
2.3.4	Conséquences sur le partenariat IFSI/terrains de stage.....	41
2.3.5	Impact sur le rôle du directeur des soins.....	42
2.4	Vérification des hypothèses.....	44
3	Propositions d'actions et perspectives	45
3.1	L'individualisation de la formation doit être inscrite comme un des axes prioritaires du projet de l'institut.....	45
3.1.1	Le directeur intègre dans la réflexion stratégique le bilan de l'existant et les évolutions de l'environnement prévues à court et moyen terme.....	45
3.1.2	L'individualisation de la formation détermine le dispositif de formation.....	46
3.1.3	L'individualisation de la formation est au centre de la stratégie et de la politique de communication du directeur	47
3.1.4	Le directeur est responsable de la mise en œuvre des projets	48
3.1.5	L'individualisation de la formation est une opportunité pour engager l'institut dans un dispositif d'amélioration continue de la qualité	48
3.2	Le directeur accompagne les formateurs dans la mise en œuvre du changement lié à l'individualisation de la formation.....	49
3.2.1	Le projet de formation s'appuie sur une finalité : le développement des compétences professionnelles	49
3.2.2	Le directeur accompagne les formateurs dans l'évolution de leurs fonctions	50
3.2.3	Le directeur accompagne la mise en œuvre d'une nouvelle ingénierie de formation	51
3.2.4	Le directeur détermine les axes de développement des compétences des formateurs et les inscrit dans le projet de management.....	53
3.3	La mise en place de parcours individualisés de formation nécessite de développer et de renforcer les partenariats	55
3.3.1	La collaboration IFSI/terrains de stage.....	55
3.3.2	La recherche de nouveaux partenariats	57
	Conclusion.....	59
	Bibliographie	63
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

A.P.	Auxiliaire de Puériculture
A.S.	Aide Soignant(e)
C.E.F.I.E.C.	Comité d'Entente des Formations Infirmières Et Cadres
C.F.A.	Centre de Formation des Apprentis
C.I.F.	Congé Individuel de Formation
D.I.F.	Droit Individuel à la Formation
D.D.A.S.S.	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
D.R.A.S.S.	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
E.C.T.S.	European Crédits Transfert System
I.B.O.D.E.	Infirmier (e) de Bloc Opérateur Diplômé(e) d'Etat
I.D.E.	Infirmier/Infirmière Diplômé(e) d'Etat
I.F.S.I.	Institut de Formation en Soins Infirmiers
L.M.D.	Licence – Master – Doctorat
O.P.C.A	Organismes Paritaires Collecteurs Agréés
P.R.D.F	Plan Régional de Développement de la Formation Professionnelle
T.D.	Travaux Dirigés
T.P.	Travaux Pratiques
V.AE	Validation des Acquis de l'Expérience

Introduction

La formation des professionnels de santé se situe au carrefour du secteur de la santé et de celui de la formation professionnelle qui sont en pleine mutation. En effet, santé et formation se croisent au cœur d'un environnement qui s'est progressivement complexifié par l'interaction d'éléments économiques, politiques et sociétaux.

Le système de santé s'inscrit dans une dynamique de changement qui s'est particulièrement accentuée depuis dix ans et se caractérise par :

→ **Une offre de soins qui se transforme, se diversifie et s'accroît** en réponse à :

- l'évolution de l'attente sociétale et des choix politiques (renforcement des politiques de santé dans le domaine de la qualité et de la gestion des risques, recomposition du paysage sanitaire et social, y compris hospitalier, développement du consumérisme et de la « judiciarisation »),
- l'évolution de l'état de santé et de la démographie de la population entraînant des modifications des modes et des structures de prise en charge des usagers,
- l'accélération des progrès technologiques et scientifiques,
- le renforcement des contraintes économiques et budgétaires.

→ **Une pénurie des professionnels de santé** (démographie des professionnels : « papyboom », « désaffectation » de certaines professions par les jeunes, mobilité importante et formation tout au long de la vie) avec des répercussions sur les qualifications, les savoirs professionnels et sur la transformation des champs d'activités de chaque groupe professionnel (transformation des métiers existants et émergence de nouveaux métiers).

Toutes ces transformations posent la question de l'évolution des métiers et des compétences attendues. Elle fait l'objet de multiples réflexions (la production de nombreux rapports la concernant en témoigne¹). Un Observatoire national des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière a d'ailleurs été créé en décembre 2001 et un répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière, outil de gestion des

¹ Rapport Berland Y. « Démographie des professionnels de santé », décembre 2002 ; rapport Debouzie D. « Commission pédagogique nationale de la 1^{ère} année des études de santé », juillet 2003 ; rapport Berland Y. « Coopération des professionnels de santé, le transfert de tâches et de compétences », octobre 2003 ; rapport Matillon « Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé », novembre 2003

compétences et point de départ des démarches métier/compétences, a été élaboré en collaboration avec des professionnels de santé.

Depuis 2006, une étude prospective est menée pour repérer les évolutions prévisibles à court et moyen terme dans le champ de la santé (secteurs sanitaire, social et médico-social) qui auront un impact sur les métiers de la fonction publique hospitalière. Des expérimentations concernant la coopération entre professionnels de santé sont en cours actuellement.

Parallèlement, la formation des professionnels de santé s'inscrit dans le champ de plusieurs réformes :

→ **La réforme de l'enseignement supérieur** : elle vise à s'adapter au système européen d'organisation des diplômes sur la base du LMD (Licence-Master-Doctorat). La formation infirmière est concernée et une réflexion est menée en ce sens depuis quelques années. Plusieurs expérimentations sont en cours (partenariats entre Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et Universités).

→ **Le concept de formation tout au long de la vie** avec l'inscription dans la loi de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) et sa mise en œuvre pour les diplômes sanitaires : la réforme de la formation professionnelle induite par la loi du 17 janvier 2002 relative à la modernisation sociale ouvre la perspective de parcours personnalisés de professionnalisation et donc de formation. Le champ des professions sanitaires est concerné depuis 2005 pour la profession aide-soignante et auxiliaire de puériculture et une réflexion est en cours pour les professions infirmière et infirmière de bloc opératoire.

→ **La décentralisation de la gestion des instituts de formation** : la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a élargi le champ de compétences des régions en matière de formation professionnelle, en leur confiant la responsabilité des formations sociales, paramédicales et de sages-femmes. Le financement des centres de formation, la détermination des règles d'attribution et le financement des aides aux étudiants, la programmation de l'offre de formation professionnelle relèvent désormais de décisions régionales.

→ **La certification des instituts de formation** : l'introduction de cette nouvelle tutelle, effective depuis juillet 2005 pour les IFSI, nécessite de nouvelles modalités de fonctionnement et pose la question du développement de la certification des instituts de formation. En effet, si dans un premier temps, la régionalisation s'inscrit dans une logique de financement, la logique économique et financière s'appuie sur la qualité et l'efficacité. Elle risque donc d'inscrire les instituts dans une concurrence conduisant à développer une démarche qualité qui répond également à la demande des usagers.

Ces réformes concernent pour la plupart les compétences des professionnels de santé et interrogent la place et le rôle de la formation dans l'acquisition et le développement de ces compétences.

Dans ce contexte instable et à forte connotation concurrentielle, l'enjeu pour les instituts de formation réside dans leurs capacités à mettre en place une réponse cohérente et flexible face à une demande de formation initiale et continue émanant de publics de plus en plus divers, tant au niveau de leur origine scolaire qu'au niveau de leur expérience professionnelle.

En effet, la diversification des modes de validation des compétences professionnelles (formation initiale ; VAE ; dispenses partielles de formation : « passerelles » entre différentes professions sanitaires et professions sanitaires et sociales, médecins² et infirmiers³ titulaires de diplômes étrangers) a pour conséquence :

- Une disparité des groupes à former : hétérogénéité des âges, milieux sociaux, cultures, expériences des apprenants
- Une diversité de leurs projets.

Notre travail s'appuie sur l'observation d'un décalage de plus en plus prononcé entre les exigences des « clients » de la formation (étudiants, financeurs, employeurs) et les dispositifs d'offre. Les stratégies et les dispositifs de formation tiennent-ils compte à la fois de la finalité de la formation, des différents « profils » et des demandes des formés ?

Cette réflexion nous a amené à poser la question de départ suivante :

En quoi la diversification des modes de validation des compétences professionnelles et donc des publics entrant en formation va-t-elle modifier le fonctionnement des instituts de formation en soins infirmiers et d'aides-soignants ?

A notre avis, cette hétérogénéité ne peut pas être négligée lors du choix des orientations, des projets et des méthodes pédagogiques, et doit engendrer la mise en place de parcours individualisés de formation qui vont demander aux instituts une réflexion, une création et une articulation de l'offre de formation avec l'évolution de la demande.

Futur directrice d'un institut de formation en soins infirmiers, et donc responsable de sa stratégie et de la gestion pédagogique, il nous a semblé important d'identifier l'impact de

² Arrêté du 06 septembre 2001 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier

³ Arrêté du 5 janvier 2004 relatif aux dispenses de scolarité susceptibles d'être accordées aux candidats titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier sollicitant l'autorisation d'exercice de la profession en France en vue de la préparation du diplôme d'Etat d'infirmier

la mise en place de parcours individualisés de formation sur le mode de fonctionnement des IFSI afin d'adapter nos orientations stratégiques et notre mode de management. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées :

- ***La mise en place de parcours individualisés de formation va obliger à repenser l'ingénierie de formation et le projet d'école.***
- ***Le rôle et les fonctions des formateurs vont évoluer (en amont dans la sphère de l'ingénierie pédagogique et en aval dans celle de l'accompagnement individuel) nécessitant le développement de nouvelles compétences.***
- ***Le partenariat institut de formation/terrains de stage va être redéfini afin de s'adapter aux besoins des étudiants et de permettre le développement des compétences professionnelles.***

Ce travail de recherche a pour finalité de nous apporter des connaissances en matière d'individualisation des parcours de formation, d'outils et de leviers au service de cette individualisation.

La première partie développera le cadre contextuel et théorique sur lequel vont s'appuyer nos hypothèses. Nous nous intéresserons au contexte de la formation professionnelle et aux textes concernant les programmes de formation des infirmiers et des aides-soignants. En quoi incitent-ils ou permettent-ils l'individualisation de la formation ? Quelles perspectives peut-on entrevoir de l'élaboration des référentiels de compétences qui voient le jour depuis ces dernières années ? Nous tenterons également de clarifier quelques concepts relatifs à l'individualisation de la formation.

La seconde partie sera consacrée à la méthodologie de l'enquête menée auprès de professionnels de la formation (directeurs d'instituts de formation, conseillères pédagogiques régionale et nationale, universitaire), et de directeurs des soins en établissement de santé. Ces entretiens nous apporteront un éclairage pour étayer et enrichir notre réflexion et vérifier nos hypothèses. Parallèlement, nous étudierons deux projets pédagogiques afin de rechercher la manière dont peut se décliner l'individualisation de la formation dans ces documents.

Enfin le troisième chapitre présentera nos préconisations pour faciliter la mise en place de parcours individualisés de formation dans un IFSI, la confrontation de notre raisonnement théorique et de l'analyse des entretiens nous permettant d'envisager des prolongements professionnels qui influenceront certainement notre futur positionnement de directeur des soins.

1 Cadre contextuel et théorique de l'étude

Aujourd'hui, la question des métiers et de la gestion des compétences se pose dans tous les champs professionnels privé et public, en lien avec l'évolution de notre société. De profondes mutations affectent le déroulement de la vie professionnelle. D'abord manifestes dans le secteur industriel, elles se diffusent petit à petit dans le milieu de la santé, et en particulier dans le secteur hospitalier.

Derrière le déclin de la notion de « carrière » au profit de celle de « trajectoire », l'organisation du travail, voire le concept même de travail sont durablement transformés. Cette évolution a des implications pour la formation professionnelle qui, de plus en plus, emprunte la voie de l'alternance, avec l'idée d'« entreprise apprenante ».

Les formations dispensées dans les IFSI sont des formations en alternance et s'inscrivent dans le champ de la formation professionnelle qu'il nous semble intéressant d'étudier.

1.1 La formation professionnelle

La formation professionnelle est le processus d'apprentissage qui permet à un individu d'acquérir les compétences (savoir, savoir-faire et habiletés) nécessaires à l'exercice d'un métier ou d'une activité professionnelle.

Historiquement liée aux organisations du monde du travail, elle participe étroitement à la création des identités professionnelles.

S'adressant à des jeunes et des adultes, développant des savoir-faire et des connaissances spécifiques, mobilisant des ressources en constante évolution, elle fait partie de l'éducation des adultes qui occupe un champ de recherche et de développement à part entière dans les sciences de l'éducation.

Mais qu'en est-il aujourd'hui de ce vaste domaine de la formation professionnelle en France ?

Un rapport⁴ présenté au Sénat le 4 juillet dernier dresse le tableau « d'un système marqué par la complexité, les cloisonnements et les corporatismes, résultant d'une histoire riche et complexe ».

⁴ Rapport sénatorial d'information n°365 (2006-2007) du 4 juillet 2007 « Formation professionnelle : le droit de savoir » présenté par monsieur Bernard Seillier au nom de la mission commune d'information sur le fonctionnement des dispositifs de formation professionnelle

L'architecture du système de formation professionnelle actuel repose sur la loi de 1971 dite « loi Delors »⁵. dont l'idée centrale est celle de l'égal accès pour tous à l'instruction, à la formation professionnelle, au développement personnel et à la promotion sociale.

Elle a transformé les systèmes de formation dans les entreprises, mais également dans la fonction publique. Ses conséquences sont l'obligation pour les entreprises de financer la formation, l'inscription de la formation post-scolaire dans le droit du travail, le transfert partiel de l'organisation de la formation à l'entreprise, la création d'un marché de la formation, l'affirmation de la place des partenaires sociaux et l'incitation à une gestion paritaire via des fonds d'assurance formation (organismes paritaires collecteurs agréés ou OPCA).

1.1.1 Formation professionnelle initiale et formation continue : un système complexe, des frontières floues

Les différentes sources législatives et réglementaires ne définissent pas précisément la notion de formation professionnelle initiale ; elle ne peut donc être définie qu'à défaut.

L'article L 900-1 du Code du Travail distingue, au sein de la formation professionnelle, la formation initiale et la formation continue. « La formation professionnelle tout au long de la vie constitue une obligation nationale. Elle comporte une formation initiale et des formations ultérieures destinées aux adultes et aux jeunes déjà engagés dans la vie active ou qui s'y engagent. Ces formations ultérieures constituent la formation professionnelle continue (...) ».

Selon le même article, la formation professionnelle continue inclut la formation par alternance. En revanche, elle ne comprend pas l'apprentissage, formation spécifique définie par l'article L 117bis-1 du Code du travail comme une « première formation professionnelle alternée ».

Sur la base de ces deux degrés, formation initiale et formation continue, se sont construits des dispositifs variés dédiés à des publics distingués selon l'âge, le statut, les perspectives d'avenir... La formation professionnelle initiale renvoie par exemple à des réalités variées selon les niveaux (secondaire ou supérieur) et les modalités de formation (sous statut scolaire ou par apprentissage). Au niveau des financements des formations, une distinction est faite selon la situation des personnes : salariés en activité, chômeurs, étudiants ou élèves. A la formation des salariés, des demandeurs d'emploi et des apprentis correspondent 3 filières de financement, relativement étanches et marquées par une grande complexité.

⁵ Loi n°71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente

Cette vision statutaire est construite selon une périodisation de la vie des individus qui représente une spécificité française au sein de l'Union européenne : la jeunesse correspond au temps de la formation qui est sous l'autorité de l'Etat, et l'âge adulte correspond au temps du travail durant lequel existe une dépendance à l'égard de l'entreprise. Cette conception cloisonnée va de pair avec une séparation entre le monde éducatif et celui du travail. Pour la mission d'information « ce modèle français, imprégné d'une conception trop « tayloriste » de la spécialisation des âges, des diplômes et du travail ne correspond pas suffisamment aux besoins accrus d'adaptabilité et de mobilité actuels ».

Selon l'arrêté du 30 mars 1992⁶, **les IFSI ont pour missions principales la formation initiale des infirmiers et des aides-soignants** (niveau supérieur pour les infirmier(e)s, niveau secondaire pour les aides-soignant(e)s) **et la formation continue**, incluant la formation d'adaptation à l'emploi. La mixité des publics de formation initiale et de formation continue constitue une réalité qui complexifie le fonctionnement des IFSI. Ce phénomène s'est accentué avec la mise en place de la VAE, les dispenses partielles de formation, les contrats d'apprentissage et les nouveaux contrats de professionnalisation.

1.1.2 La formation professionnelle : une responsabilité du Conseil Régional

La régionalisation de la formation professionnelle s'inscrit dans le champ plus large de la décentralisation des compétences de l'Etat amorcée au début des années 80⁷. Cette décentralisation marque une étape importante en France en confiant aux régions une compétence de droit commun en matière de financement de l'apprentissage et de contrôle des centres de formation, et en plaçant sous leur responsabilité le fonctionnement et l'équipement des lycées professionnels.

Le code général des collectivités territoriales définit la compétence générale du Conseil Régional dans son article L 4221-1 : « le conseil régional a compétence pour promouvoir le développement économique, social, sanitaire, culturel et scientifique de la région et l'aménagement de son territoire et pour assurer la préservation de son identité, dans le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des attributions des départements et des communes ».

⁶ Arrêté du 30 mars 1992 relatif aux conditions de fonctionnement des centres de formation en soins infirmiers titre Ier article 1

⁷ Loi n°82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes des départements et des régions, loi n°83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes les départements et les régions

Depuis, le rôle de la région en matière de formation professionnelle initiale, continue, d'apprentissage (Centre de Formation des Apprentis CFA), mais aussi d'enseignement (lycées) et d'enseignement supérieur s'est affirmé et recouvre des champs d'activité larges : industrie, commerce, artisanat...

Ce rôle d'acteur pivot des régions a été confirmé en 1993⁸ avec la demande d'élaboration, en partenariat avec l'Etat, les acteurs économiques et les partenaires sociaux, d'un plan régional de développement de la formation professionnelle des jeunes (PRDFPJ) pour assurer une cohérence entre les dispositifs.

En 2002, deux lois⁹ posent de nouveaux principes en matière de financement de l'apprentissage, de concertation régionale et de VAE. Il est institué un Plan Régional de Développement de la Formation Professionnelle (PRDF) réaffirmant la dimension de planification et de programmation à moyen terme de la région.

Plus récemment, la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales réaffirme le rôle de la région en matière de pilotage de la politique régionale d'apprentissage et de formation professionnelle des jeunes et des adultes à la recherche d'un emploi ou d'une nouvelle orientation professionnelle et lui transfère les compétences en matière de formations sanitaires et sociales. Dans ce domaine, la responsabilité du Conseil Régional concerne l'agrément, le financement, la création des instituts, la répartition du quota des étudiants (déterminé au niveau national), le suivi de la qualité de gestion des organismes.

Pour les IFSI cela marque l'apparition d'un nouvel acteur qui n'appartient pas au monde sanitaire et dont l'expertise dans ce domaine est généralement faible. L'enjeu principal concerne le fonctionnement et la pérennité des structures. Pour les Conseils Régionaux, les enjeux de ce transfert sont multiples. Outre les enjeux de santé publique auxquels la population est très sensible et qui sont liés en partie à la compétence des professionnels formés pour assurer un système de soins de qualité, les formations sociales et paramédicales portent également des enjeux socio-économiques et d'amélioration du territoire. Les IFSI s'inscrivent donc maintenant dans le schéma régional des formations professionnelles (SRFP) ayant pour objectif d'équilibrer l'offre de formation et les besoins régionaux en matière d'emplois.

La régionalisation des formations sanitaires et sociales pose également la question de l'articulation des filières sanitaire et sociale d'une part, et d'autre part celle de la

⁸ Loi quinquennale n°93-1313 du 20 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

⁹ Lois n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (relative à la VAE) et n°2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité

cohérence entre le système de la formation professionnelle « régionalisée » et le système de formation « interne à la fonction publique hospitalière » (près de 80% des instituts de formation sont des écoles hospitalières).

1.1.3 Les principaux acteurs de la formation professionnelle

L'article L.900-1 du Code du Travail précise que « l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics, les établissements d'enseignement publics et privés, les associations, les organisations professionnelles, syndicales et familiales, ainsi que les entreprises concourent à l'assurer (*la formation professionnelle*) »

La mise en œuvre de la formation professionnelle concerne donc tous les acteurs de la vie économique et sociale, publics ou privés, mais sans réelle hiérarchisation de leurs responsabilités respectives ce qui contribue également à complexifier le système.

Les IFSI sont en lien avec la plupart de ces acteurs, en particulier l'Etat via les DRASS et les DDASS, les Conseils Régionaux, l'établissement de rattachement lorsqu'il s'agit d'un IFSI public (triple tutelle), les employeurs privés ou publics, les différents OPCA concernant le champ des professions de santé, les autres instituts de formation, y compris dans le secteur social, ce qui nécessite de développer une politique de communication importante envers chacun.

1.1.4 De l'éducation permanente à la formation professionnelle tout au long de la vie

Depuis l'adoption de la loi du 16 juillet 1971, la politique de formation professionnelle a subi de fortes tensions. Initialement inspirée par l'idée de promotion professionnelle et sociale, il s'agissait de donner une « seconde chance » aux salariés n'ayant pas bénéficié d'une forte qualification au cours de leur formation initiale. Dans les années 80, dans le secteur privé, la formation professionnelle a été fortement affectée par la conjoncture économique, les entreprises la considérant de plus en plus comme un investissement stratégique. La formation est progressivement devenue un instrument de gestion des ressources humaines que cette gestion soutienne les stratégies de transformations des compétences individuelles et collectives ou qu'elle accompagne les plans sociaux.

Dans le même temps, les politiques publiques ont réorienté les financements de la promotion sociale vers les formations pour les demandeurs d'emploi, notamment les jeunes. Une multitude de contrats spécifiques et de dispositifs d'aide à l'emploi ont vu le jour, rendant le système de plus en plus complexe. L'accès à l'emploi prime, encore aujourd'hui, sur la « seconde chance ».

Depuis 1971, la mise en application de cette loi a progressivement entraîné une augmentation importante des budgets consacrés à la formation et par conséquent une augmentation exponentielle de la capacité de l'offre. Cette évolution quantitative des organismes de formation s'est parfois faite au détriment de la qualité, aucune barrière

n'ayant été instaurée pour contrôler ce développement. Le signal d'alarme a été le doublement du nombre des organismes de formation privés à but lucratif entre les années 86 et 90

Au fil des ans, la complexité du dispositif, mettant en relation de multiples acteurs, à tous les échelons de la vie économique et sociale, s'est accrue et l'objectif du législateur qui souhaitait, en 1971, faire de la formation un outil de promotion sociale et de développement des qualifications n'est que partiellement atteint. En effet, la part des formations qualifiantes favorisant un développement de carrière reste marginale, la formation restant souvent considérée uniquement comme un outil d'adaptation des compétences du salarié à son poste de travail. Les inégalités se sont creusées : nombre important de jeunes peu ou pas qualifiés (160 000 jeunes quittent chaque année l'enseignement secondaire sans diplôme ou qualification) et/ou sans emploi (22,8% des jeunes actifs), taux d'accès à la formation pour les salariés des petites entreprises les moins qualifiés sept fois moins élevé que pour les populations de cadres, inégalités entre les petites et les grandes entreprises.

Le manque d'articulation entre formation initiale et formation continue suscite des cloisonnements entre les différents dispositifs et contribue à figer voire à redoubler les inégalités de la formation initiale plutôt qu'à les corriger.

A la notion d'éducation permanente s'est progressivement substituée celle de formation professionnelle tout au long de la vie. Inscrite dans la loi¹⁰ depuis 2004, elle ne concerne pas exclusivement la formation continue. Elle correspond à ***l'ensemble des actions de formation initiale et de formation continue permettant à un individu une professionnalisation accentuée et durable***. La formation initiale constitue donc la première étape d'un processus de formation/emploi qui va se dérouler tout au long de la vie de l'individu après son entrée dans la vie active.

Cette loi instaure, entre autres, un droit individuel à la formation (DIF) pour l'ensemble des salariés, 20 heures par an, cumulables sur 6 ans (une partie de la formation peut se dérouler en dehors du temps de travail et être rémunérée à hauteur de 50%), ainsi que de nouveaux outils d'orientation pour soutenir et guider la personne dans l'élaboration de son parcours (entretien professionnel pour tout salarié avec deux ans d'ancienneté mis en œuvre tous les deux ans et bilan de compétences systématique pour les seniors).

Le salarié est appelé à devenir acteur de son parcours de formation et de qualification.

¹⁰ Loi n°2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social

La loi n°2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique permet d'appliquer à la fonction publique ce dispositif, avec en particulier la création de deux nouveaux congés (congé pour VAE et congé pour bilan de compétences).

La VAE, les dispenses de formation, le LMD, les licences et masters professionnels, les ECTS¹¹... sont autant de dispositifs qui visent la mise en place de la formation tout au long de la vie dans l'espace européen.

L'article 134.1 du Code de l'éducation stipule en effet que «les diplômes ou les titres à finalité professionnelle sont obtenus par les voies scolaires et universitaires, par l'apprentissage, par la formation professionnelle continue, ou en tout ou en partie par la validation des acquis de l'expérience ».

Pour le secteur de la santé, la VAE est une des préconisations évoquées par monsieur Matillon¹². Sa mise en œuvre concerne actuellement des professions non réglementées : aide-soignante, auxiliaire de puériculture, et une profession réglementée : préparateur en pharmacie. Au niveau ministériel, des groupes de travail examinent les possibilités de VAE pour les professions infirmière et infirmière de bloc opératoire.

Le développement de la VAE dans le secteur sanitaire a mis en question l'existence de passerelles au sein des professions sanitaires et entre les différentes filières professionnelles sanitaires et sociales. Des passerelles ont ainsi été créées entre différentes professions¹³ : aide-soignante, auxiliaire de puériculture, auxiliaire de vie sociale, aide à domicile, aide médico-psychologique, ambulancier. Les personnes titulaires de l'un des diplômes bénéficient de dispense d'une partie de la formation pour l'obtention d'un autre diplôme. Cette possibilité est à l'étude pour d'autres professions, parallèlement aux réflexions concernant la VAE.

Par ailleurs, d'autres catégories de professionnels bénéficient actuellement de dispenses de formation. Il s'agit par exemple, pour la formation infirmière, des médecins ou infirmiers titulaires d'un diplôme étranger hors Communauté Européenne.

Du fait de ce contexte, on observe une diversification du profil des usagers des instituts de formation (étudiants, financeurs, employeurs) et une demande forte d'une gestion plus individualisée des parcours de formation.

¹¹ Système européen de transfert et d'accumulation de crédits développé dans le but de faciliter la lecture et les programmes d'études des différents pays européens. Les crédits ECTS s'appuient sur le volume de travail effectif de l'étudiant.

¹² Rapport « Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé », novembre 2003

¹³ Arrêté du 8 février 2007 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant

1.2 L'individualisation de la formation

L'individualisation¹⁴ n'est pas un phénomène propre à la formation. Elle s'inscrit dans une montée en puissance générale de l'individualisation dans la sphère sociale et professionnelle.

Aujourd'hui, elle constitue l'axe majeur de la plupart des politiques de formation et s'inscrit dans le cadre de la formation tout au long de la vie.

Comme nous l'avons déjà évoqué, plusieurs constats permettent de comprendre le recours à l'individualisation de la formation : le développement de plus en plus complexe du contenu du travail, la diversité des personnes qui s'accommode mal de l'uniformité des activités formatives, une évolution accélérée des technologies de l'éducation et de l'information. Dans ce contexte, la formation doit non seulement viser à l'acquisition des savoir faire professionnels mais aussi développer des aptitudes à anticiper et à acquérir de nouvelles compétences de type relationnel et méthodologique afin d'être capable de s'adapter et d'évoluer en permanence.

Mais qu'entend-t-on par individualisation de la formation ?

S'agit-il d'un concept, d'un courant pédagogique, d'une méthode, d'un dispositif... ?
Quelle définition peut-on lui donner ?

Il existe de nombreux discours sur cette notion, ce qui la rend difficile à appréhender. Nous allons tenter d'apporter quelques éclairages sans prétendre vouloir viser l'exhaustivité.

1.2.1 L'individualisation, une conception de la formation

L'individualisation de la formation n'est pas un concept nouveau, mais elle n'a pas de fondements théoriques directs. Elle utilise les résultats issus de différentes théories ayant en commun une pratique fondée sur *l'autonomie et la participation de l'apprenant*. Progressivement, s'est opéré un glissement d'un modèle éducatif conventionnel centré sur l'objet « contenu » et le sujet « le formateur » vers un modèle centré sur le sujet « l'apprenant » et sur son activité autoformatrice.

Pour Guy Berger¹⁵, ce mouvement d'individualisation de la formation s'inscrit dans un champ théorique qui est celui de l'évolution des conceptions concernant le processus même de construction des connaissances.

¹⁴ « acte permettant de s'adapter à un individu », définition du Larousse

¹⁵ BERGER G., « Place des interactions sociales dans le processus d'individualisation » in BESANÇON J., MAUBANT P., OUZILLOU C., 1994, *L'individualisation de la formation en questions*, Paris : La Documentation française, Recherche en formation continue, pp 59-64

Schématiquement, cette démarche est soutenue par des courants de pensée par ailleurs opposés :

- celui des tenants d'une ré-appropriation par les formés de leur formation. C'est le courant de l'autonomie de l'apprenant et de la prééminence des apprentissages sociaux, soutenu par une vision "humaniste" de la formation. Puisque les individus sont tous différents dans leurs manières d'apprendre et dans leurs centres d'intérêt, il est inutile, voire contre-productif de leur assener les mêmes programmes, les mêmes contenus, les mêmes modalités d'apprentissage. Pour Philippe Perrenoud¹⁶, l'individualisation des parcours de formation est un fait si on considère le parcours comme une suite régulière d'expériences formatrices ce qu'il appelle «un curriculum réel ». Il considère qu'« à l'intérieur d'un même groupe de formation, tous les apprenants ne vivent pas la même expérience, les élèves ne sont pas constamment confrontés aux mêmes situations, il n'existe pas deux professeurs enseignant le même programme de la même manière, l'expérience n'est jamais dissociable du sens et de l'implication par rapport aux représentations des élèves d'une même situation ». Le curriculum réel est donc personnalisé. « En sciences de l'éducation, l'individualisation est l'adaptation délibérée et pertinente des parcours éducatifs aux caractéristiques, possibilités, projets, besoins différents des individus. » Les pédagogues humanistes voient dans l'individualisation une démarche visant à la fois à renforcer l'efficacité de l'enseignement, à développer l'autonomie des apprenants dans les apprentissages et à les rendre acteurs de leur formation et de leur vie. C'est ce que l'on pourrait appeler « *l'individualisation autonomisante* »

- plus récemment, celui des « rationalisateurs » qui voient là une occasion d'optimiser les ressources éducatives, de réduire les coûts de la formation en prescrivant la solution didactique la mieux adaptée aux caractéristiques individuelles et de développer les capacités d'adaptation des individus face à un environnement professionnel instable.

Philippe Maubant dans son ouvrage « Pédagogues et pédagogies en formation d'adultes »¹⁷ retrace brièvement la problématique de l'individualisation de la formation à travers l'histoire du système éducatif et des idées pédagogiques. Il montre ainsi que différents courants pédagogiques, parfois opposés se sont intéressés à l'individualisation

¹⁶ PERRENOUD P., 1996, *La pédagogie à l'école des différences*, 2^{ème} édition., Paris : ESF pp105-118

¹⁷ MAUBANT P., 2004, *Pédagogues et pédagogies en formation d'adultes*, Paris : Presses Universitaires de France , Collection Education et Formation, 268 p

de la formation. On peut citer l'enseignement programmé (Skinner 1968) qui insiste sur la dimension individuelle de l'apprentissage, les recherches en psychologie cognitive (Lautrey 1989, Bastien 1990) qui apportent un éclairage sur le processus individuel constitutif de l'acte d'apprendre, la sociologie de l'éducation dans sa défense d'une sociologie du sujet (Charlot 1999) qui contribue à questionner le rapport au savoir et à l'apprendre dans une perspective individuelle. Plus récemment, les années 1990 (Meirieu, Perrenoud) ont été marquées par cet intérêt pour la différenciation pédagogique en insistant particulièrement sur le rôle d'une négociation apprenant-apprenant dans l'élaboration et la mise en œuvre du contrat pédagogique.

Souvent perçue comme un moyen, l'individualisation de la formation est donc aussi un mouvement pédagogique qui répond aux exigences sociales tout en se centrant sur l'individu.

Parler d'individualisation de la formation nécessite au préalable d'avoir une conception particulière de cette dernière. Gilles Ferry¹⁸ définit la formation comme « un processus de développement personnel qui concerne l'individu pour qui il est question de s'insérer socialement et professionnellement ». La formation est donc tout d'abord un travail sur soi et non une « conformisation » à un modèle quelconque. L'individu ne peut se former que lui-même mais pas tout seul, ce qui pose les limites de l'auto-formation et renvoie au rôle du formateur que nous aborderons un peu plus loin.

Jean-Claude Rouchy¹⁹ considère que la formation est également un processus de socialisation de l'individu. « C'est un passage à assumer vers de nouveaux groupes d'appartenance, dans la formation d'une identité personnelle et professionnelle ». L'individualisation de la formation n'est pas opposée à ce processus mais il est indispensable d'être vigilant dans la construction des dispositifs.

Pour Philippe Carré²⁰, on peut distinguer trois sens à l'individualisation de la formation concernant l'ingénierie pédagogique, l'ingénierie de formation et le rapport à la formation.

¹⁸ FERRY G. « Entretien » in BESANÇON J., MAUBANT P., OUZILLOU C., 1994, *L'individualisation de la formation en questions*, Paris : La Documentation française, Recherche en formation continue, pp 31-36

¹⁹ ROUCHY J-C., "Le cadre de l'individuation" *ibid.* pp 112-116

²⁰ CARRÉ P., 2005, *L'apprenance Vers un nouveau rapport au savoir*, Paris : Dunod, pp 50-52

1.2.2 L'individualisation de la formation et l'ingénierie pédagogique

L'individualisation s'applique d'abord à « l'acte du formateur qui adapte sa pratique aux caractéristiques des individus auxquels il s'adresse »²¹. Ces caractéristiques peuvent être le niveau et la qualité des formations antérieures, les compétences et connaissances déjà acquises, les aptitudes intellectuelles, le style cognitif, la motivation, la disponibilité, l'âge, le sexe, la culture, la langue, les valeurs, les objectifs, le milieu social d'origine, l'histoire personnelle... Une telle démarche utopique est difficilement applicable en milieu institutionnel mais il est envisageable au minimum « de créer un environnement éducatif adapté le plus possible à chaque individu, résultat d'un compromis entre les exigences d'un savoir structuré et les capacités et conditions concrètes d'apprentissage de la personne, entre les objectifs d'un programme et le projet de formation individuel » (Gilbert Leclerc, 1987). En effet, « la démarche idéale n'est pas celle centrée sur le programme, ni celle centrée uniquement sur l'individu, mais celle qui favorise la rencontre la mieux réussie des deux » (Sauvé, 1993)

La définition de l'individualisation de la formation selon la norme AFNOR X50-750 et X50-751 est la suivante : « un mode d'organisation de la formation visant la mise en œuvre d'une démarche personnalisée de formation. Elle met à la disposition de l'apprenant l'ensemble des ressources et des moyens pédagogiques nécessaires à son parcours de formation et ses situations d'apprentissage. Elle prend en compte ses acquis, ses objectifs, son rythme ». Mais pour Philippe Meirieu²², cela ne suffit pas. L'individualisation ne doit pas être réduite à l'enseignement individuel ou à une proposition de différents outils et moyens pédagogiques. Il est nécessaire d'individualiser toutes les dimensions de l'acte d'apprendre. L'individu est amené à piloter lui-même le processus d'individualisation. Tant qu'il reste « l'objet » du formateur c'est-à-dire tant que ce dernier décide lui-même des méthodes à utiliser et des cursus à effectuer (logique institutionnelle d'individualisation), l'individualisation reste d'un impact médiocre. Elle ne développe pas les capacités d'adaptation du sujet à des situations nouvelles, elle ne l'engage pas dans un processus dynamique de formation personnelle. Il est donc nécessaire d'associer progressivement le sujet à la recherche de la méthode la plus efficace pour lui, de l'amener à s'interroger lui-même sur ses propres processus d'apprentissage. Il s'agit de développer l'individualisation dans une logique autonomisante c'est-à-dire aider la

²¹ LESELBAUM N., 1994, « Individualisation » in Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation, Paris, Nathan Université

²² MEIRIEU P., 1991, *Apprendre, oui...mais comment ?*, 8^{ème} édition, Paris : ESF éditeur, pp 143-152

personne à apprendre et lui donner la possibilité de s'approprier sa formation tout en répondant aux exigences institutionnelles.

L'individualisation de la formation voisine plusieurs notions connexes : personnalisation, différenciation, autoformation accompagnée, formations flexibles.

Elle peut concerner les objectifs de la formation, les moyens pédagogiques ou les méthodes utilisées. C'est la recherche, à travers les multiplicités des combinaisons des composants éducatifs (lieu, rythme, durée, parcours, objectifs, contenus, méthodes, évaluation), d'une optimisation des conditions favorisant les apprentissages chez l'apprenant.

Elle peut se traduire par des pratiques de gestion centrées sur les individus (exemple : groupes de niveaux). Elle peut également caractériser l'ensemble du projet pédagogique comme dans le cas des Ateliers Pédagogiques Personnalisés (APP) apparus au début des années 80, des centres de ressources (par exemple dans l'enseignement agricole) ou des lieux de formation plus classiques (CFA). L'individualisation de la formation n'est donc pas une nouvelle méthode pédagogique mais une démarche qui peut utiliser plusieurs méthodes et plusieurs techniques.

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) y jouent un rôle important. Elles ont connu un essor dans le courant des années 1990 et ont contribué au développement de l'autoformation grâce à la production d'outils multimédia d'apprentissage (e-learning, enseignement assisté par ordinateur ou EAO, formation ouverte à distance ou FOAD...), outils pédagogiques «sur mesure» contextualisés et intégrés à l'ingénierie des dispositifs. Parallèlement, le web a ouvert des possibilités d'accès immédiat à des sources variées d'information qui ont fait éclater les formes habituelles de recherche d'information et d'appuis pédagogiques. Les TIC permettent la mise en œuvre de dispositifs qualifiés «d'ouverts». Selon Annie Jézégou²³, l'individualisation de la formation est à rapprocher de la notion de formation ouverte : « dispositif organisé, finalisé, reconnu comme tel par les acteurs, qui prend en compte la singularité des personnes dans leurs dimensions individuelles et collectives et repose sur des situations d'apprentissage complémentaires en termes de temps, de lieux, de médiations pédagogiques, humaines et technologiques et de ressources ».

Si l'individualisation ne doit pas être confondue avec l'autoformation, promouvoir l'une sans l'autre paraît difficile.

²³ JÉZÉGOU A., 2005, *Formations ouvertes – Libertés de choix et autodirection de l'apprenant*, Paris : L'Harmattan – Collection Défi-Formation, 284 p

1.2.3 L'individualisation et l'ingénierie de formation

L'individualisation concerne la globalité du parcours de formation du sujet social, de l'amont à l'aval. Il s'agit de l'ingénierie de formation ou des compétences. « Les modalités d'organisation du parcours de formation seront construites selon une entrée individuelle qu'il s'agisse de procédures préliminaires ou consécutives à l'apprentissage, comme l'orientation, l'analyse des besoins, des motivations ou de la demande, l'évaluation et la validation des acquis, ou encore de modalités de gestion de la demande et de l'engagement ». L'individualisation correspond alors au pouvoir donné à l'apprenant de décider du parcours et des moyens. Le projet est au centre de la démarche, il en est le moteur principal.

« De multiples pratiques individualisées ont été repérées dans différents pays européens, généralement accompagnées de bilan positif ». Pour ce qui concerne les modalités d'inscription on peut citer le Congé individuel de formation (CIF) en France. Sur le registre de la gestion des parcours, on retrouve les expériences de modularisation et de programmation par unités capitalisables largement développées au niveau de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle en Europe « qui représentent des avancées considérables d'individualisation et de fluidification des itinéraires ». En France, les systèmes d'unités capitalisables ont vu le jour dans les années 70. Ils sont fondés sur 3 principes : une évaluation à l'entrée en formation, l'individualisation de la formation, la validation des acquis. L'extension de cette dynamique a donné naissance aux systèmes modulaires, charpentés sur des référentiels de compétences et agencés selon des séquences de formation formalisées, qui sont aujourd'hui le socle nécessaire à l'individualisation d'une formation. Ces référentiels de compétences et de formation font leur apparition dans les formations sanitaires depuis 2005, avec la mise en place du dispositif VAE. Cela signifie que les dispositifs de formation sont (AS, AP) ou vont (IDE, IBODE) être revus de fond en comble. Au niveau des IFSI, cela doit générer des réflexions de fond tant au niveau des projets de formation que des dispositifs qui en découlent. Se contenter de simples ajustements des formations actuelles consisterait une lacune stratégique importante, d'autant que le champ des compétences se modifie pour certains métiers et qu'il apparaît nécessaire d'accompagner la clarification des activités et des responsabilités entre professionnels.

Les différentes modalités de validation des acquis (professionnels, expérimentiels) représentent une modalité de gestion individuelle des parcours d'apprentissage.

D'ailleurs, selon Daniel Jacobi²⁴, on a assisté à « une officialisation de l'individualisation avec la VAE et le CIF ».

1.2.4 L'individualisation et le rapport à la formation

Le rapport de l'individu à la formation est mis en exergue non seulement dans les écrits des experts et des chercheurs, mais également et de plus en plus dans les rapports officiels concernant la formation tout au long de la vie. Il concerne les questions de l'initiative individuelle et du pilotage par les salariés de leur formation. Paradoxalement, c'est en France, pays qui a affirmé sa volonté d'inscrire la formation continue dans le droit et d'en faire « une obligation nationale » (loi de 1971) que la formation à l'initiative des individus est la moins développée par rapport aux pays du nord de l'Europe²⁵. La création récente d'un DIF en France, autorisant et rémunérant partiellement la formation sur initiative individuelle du salarié, à travers un mécanisme de capitalisation d'heures, va dans le sens d'une individualisation des rapports à la formation. Un transfert de responsabilité de l'entreprise au salarié est ainsi en train de s'effectuer. Dans un contexte où l'entreprise ne peut plus garantir l'emploi à vie, il appartient désormais au salarié de faire évoluer en permanence ses compétences pour s'adapter à un monde en évolution permanente, pour rester « employable ». Face à cette mutation, il convient d'être vigilant afin d'éviter que la formation professionnelle ne repose, à l'extrême, entièrement sur la responsabilité individuelle avec le risque d'accentuation des inégalités et de la précarisation de ceux qui n'ont pas les moyens physiques, intellectuels, financiers, sociaux pour développer leur « employabilité ».

1.2.5 Les principales orientations de l'individualisation de la formation

Les objectifs de l'individualisation de la formation peuvent être résumés comme suit :

- mieux répondre aux besoins et attentes des individus,
- mieux utiliser les ressources formatives,
- construire des parcours de formation plus cohérents,
- favoriser l'implication de l'apprenant dans sa formation et développer son autonomie définie comme capacité à se déterminer dans un ensemble de relations et de moyens pédagogiques.

L'individualisation doit permettre à la personne de s'affirmer dans son individualité, sa singularité, d'anticiper les situations, de poser des choix et de hiérarchiser ses priorités, de les exprimer et de les négocier.

²⁴ Daniel Jacobi « parcours personnalisés et individualisation des apprentissages »

²⁵ Rapport de la mission sénatoriale d'information

Pour atteindre ces objectifs, quatre orientations essentielles doivent être prises en compte.

A) Une concertation-négociation préalable apprenant-formateur

Elle passe par les phases suivantes :

- **une identification des acquis** réalisée à l'aide de tests d'aptitudes et d'entretiens de positionnement. La reconnaissance des acquis est effective quand cette expérience et ces compétences sont prises en compte dans la construction et la négociation du parcours de formation ;
- **la définition d'un projet ou parcours individuel** pertinent prenant en compte les caractéristiques de l'individu, la finalité de la formation (compétences attendues) et les contraintes institutionnelles ;
- **la détermination des actions de formation** les mieux adaptées et des moyens de leurs mises en œuvre ;
- **le choix des modalités d'évaluation** ;
- **la signature d'un contrat pédagogique**. La négociation indispensable à la réalisation du projet individuel de formation débouche obligatoirement sur un contrat pédagogique concrétisant l'engagement réciproque et les responsabilités de chaque partie.

A noter que ces différentes phases sont en interrelation permanente : orientation, formation, évaluation ne peuvent être dissociées dans le temps.

B) L'abandon de la logique du groupe en formation

Il passe par :

- **l'élaboration d'itinéraires différenciés** selon les apprenants qui nécessite la mise en place de modules déterminés. Un parcours est considéré comme individualisable si : la durée totale peut être variable d'un individu à l'autre ; toute composante n'est pas nécessaire ; l'ordre des composantes peut être lui-même variable ; il est possible de combiner les différentes composantes ; de nouvelles composantes non prévues au départ peuvent être créées ; des composantes prévues peuvent être annulées. A noter que si l'organisation modulaire est une condition souvent nécessaire à l'individualisation elle n'est pas suffisante. (il peut s'agir de modules alignés les uns derrière les autres, avec peu de choix réel pour le formé, accompagnés de modes de transmission du savoir traditionnels).
- **le respect des rythmes d'apprentissage** au travers des durées de formation différenciées pour les apprenants : il peut prendre la forme par exemple d'une mutualisation du temps de formation affecté globalement à un groupe, ou celle d'un système de crédit horaire ;

- **la multiplication des méthodes et des situations pédagogiques proposées**, par exemple autoformation, atelier individualisé, enseignement traditionnel, enseignement à distance, enseignement mutuel, analyse de situation, stage....

Le risque de l'individualisation, souvent évoqué, serait de faire de l'enseignement individuel ou de revenir à des groupes homogènes fondés sur des bilans différentiels ou des projets identiques, ne permettant pas la construction d'une identité professionnelle.

Le groupe doit continuer d'exister, il est formateur de part la confrontation aux autres, les échanges, la diversité des expériences. Il doit être considéré comme un lieu d'individualisation parmi d'autres, un outil pédagogique incontournable. La première manière d'individualiser la formation en groupe consiste à diversifier les types de situation de groupe c'est-à-dire : permettre aux étudiants d'appartenir à plusieurs groupes en parallèle ou à des sous-groupes ; composer des groupes à géométrie variable ; alterner les moments en groupe et les moments seul ; travailler parfois sans formateur et parfois avec plusieurs. Les regroupements doivent être toujours précisément finalisés et il convient de créer des possibilités de positionnement distincts dans le groupe.

C) Une nouvelle relation pédagogique

Elle passe par un renforcement systématique de la relation apprenant- apprentissage avec comme condition sine qua non que l'objet d'apprentissage soit clairement perçu. Ceci implique :

- **une approche pédagogique par les objectifs** ;

- **une modification fondamentale du rôle du formateur** qui ne s'interpose plus entre l'apprenant et l'objet d'apprentissage mais développe une forme de tutorat. L'axe essentiel de la dynamique de l'individualisation étant le transfert du pilotage des apprentissages du formateur vers le formé (c'est lui qui est responsable des apprentissages), l'évolution du rôle des formateurs est indispensable. Il doit être à la fois : « diagnostiqueur », personne ressource, concepteur d'outils, fournisseur de références documentaires, soutien, conseiller... Déchargé de son statut d'intermédiaire incontournable entre l'apprenant et le savoir, il va exercer une fonction de « guidance » présente et active permettant à l'apprenant de s'impliquer pleinement dans sa formation.

L'individualisation rapproche les formateurs de la formation d'adultes en les obligeant à se préoccuper de l'amont et de l'aval du processus de formation

Pour faire évoluer le rôle des formateurs, il est important que l'individualisation de la formation soit l'expression d'une logique globale pensée au niveau de l'institut de formation.

D) Un mode d'évaluation adapté

Celui-ci doit associer l'évaluation normative nécessaire au plan institutionnel avec le développement de la pratique d'évaluations formatives nécessaires à la régulation des processus de formation.

Les professionnels des instituts se trouvent donc aujourd'hui confrontés à 3 logiques conditionnant l'individualisation de la formation :

- une logique économique (optimiser l'engagement financier pour former plus et mieux en fonction des besoins de l'employeur),
- une logique organisationnelle (construire et gérer les dispositifs de formation de façon optimale),
- une logique pédagogique (proposer des formations centrées sur les personnes, leur projet et les ressources = individualisation des apprentissages).

Au-delà de la difficulté liée à l'articulation de ces trois logiques, l'ambiguïté principale pour les instituts de formation reste de trouver comment se centrer sur l'individu en prenant en compte le collectif.

Nous allons maintenant tenter d'étudier la place laissée à l'individualisation dans les programmes de formation.

1.3 L'individualisation dans les programmes de formation infirmière et aide-soignante

1.3.1 La formation infirmière

Nous appuierons notre étude sur les bases réglementaires relatives au programme de formation²⁶.

La formation a une durée de 4760 heures. Le profil visé comporte trois caractéristiques : « un infirmier apte à répondre aux besoins de santé d'un individu ou d'un groupe d'individus dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation et de réhabilitation, un infirmier polyvalent..., un infirmier bénéficiant d'une meilleure reconnaissance sociale grâce à un savoir lui permettant d'affirmer une réelle professionnalisation. »

La formation est organisée en modules d'enseignements (2 240 heures) correspondant à des disciplines médicales ou des disciplines spécifiques (sciences humaines par exemple). La plupart sont obligatoirement suivis par tous, d'autres doivent être choisis par

²⁶ Arrêté du 23 mars 1992 modifié relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière modifié par l'arrêté du 28 septembre 2001

les étudiants sur une liste de modules optionnels (un module de 80 heures en 2^{ème} et 3^{ème} année). L'assistance aux cours magistraux est facultative, la présence est obligatoire aux travaux dirigés et aux stages. La logique du savoir et des contenus domine. Il n'est pas fait référence aux compétences professionnelles à développer. Nous ne sommes pas dans une logique de formation à la compétence. Le découpage en modules disciplinaires ou transversaux ne favorise pas l'individualisation de la formation. Il est difficile de tenir compte des acquis, alors que le dispositif n'est pas décliné dans cette logique. Une marge de manœuvre peut être décelée dans la possibilité de découper les modules en unités de valeur et de déterminer l'organisation de l'enseignement, mais elle concerne uniquement les cours magistraux, l'ensemble des travaux dirigés étant obligatoire quelque soient les acquis des étudiants. La proposition de modules optionnels permet d'envisager une individualisation.

Les stages occupent une part importante de la formation : 2 380 heures. Certaines disciplines de stage sont obligatoires pour l'ensemble des étudiants, mais, depuis 2001, les équipes enseignantes disposent de vingt semaines de stage qu'elles organisent librement, en fonction du potentiel de stage, du projet pédagogique de l'IFSI et du projet professionnel de l'étudiant. Ces stages se déroulent dans trois disciplines différentes. Parmi ceux-ci est mis en place un stage de projet professionnel, en fin de formation, d'une durée de huit semaines au minimum et de douze semaines au maximum. Une individualisation des parcours de stages est donc envisageable dans ce cadre.

Les principes pédagogiques évoqués tels que la responsabilisation, l'élaboration d'un projet professionnel, l'articulation de la formation autour des aptitudes et attitudes personnelles de l'étudiant et de son projet professionnel représentent des éléments en faveur d'une individualisation de la formation. Il semble possible de prendre en compte les caractéristiques des étudiants dans la construction du dispositif de formation, mais dans un cadre contraint par le découpage actuel du programme. Enfin, le suivi pédagogique est un moyen au service de l'individualisation de la formation. Il permet un accompagnement personnalisé de l'étudiant ayant pour objectif de faciliter ses apprentissages.

1.3.2 La formation aide-soignante

La mise en œuvre de la réforme des études conduisant au diplôme professionnel d'aide-soignant²⁷ a fait l'objet récemment d'une circulaire²⁸ qui en précise les modalités d'application.

²⁷ Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant, modifié par l'arrêté du 8 février 2007.

Cette réforme a permis l'application de l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention de ce diplôme. La circulaire rappelle que sa mise en œuvre a des conséquences sur le fonctionnement général des instituts de formation, sur l'organisation de l'enseignement théorique et pratique et sur les modalités d'évaluation des candidats au diplôme professionnel d'aide soignant. « Elle prend en compte la nécessité de favoriser la mobilité des professionnels au sein du secteur sanitaire et entre ce secteur et le secteur social. A cette fin des dispenses d'unités de formation ont été définies et le principe de passerelles entre des diplômes dont les organismes de certification sont différents a entraîné une plus grande diversité des publics admis en formation. Ces publics diversifiés et ayant déjà une expérience professionnelle ont nécessité le développement d'un accompagnement pédagogique adapté à chacun d'eux et l'utilisation de méthodes pédagogiques adaptées à la formation d'adultes ».

Nous sommes bien dans le cadre de l'individualisation de la formation.

Les personnes bénéficiant de dispense de formation sont obligatoirement dispensées des épreuves de sélection et sont admises en formation en fonction des possibilités d'accueil de l'institut de formation, sans consultation du conseil technique. Selon l'organisation pédagogique retenue (choix de l'institut), les unités de formation suivies sont programmées lors de sessions de formation continue selon un calendrier déterminé, ou elles correspondent aux enseignements suivis par les élèves inscrits dans le cursus intégral de formation. Le nombre de candidats 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. « Ces personnes doivent être considérées comme des stagiaires en formation continue et non comme des élèves ». Il est donc envisageable d'avoir au sein d'un même groupe en formation des apprenants ayant des expériences et des statuts différents.

L'annexe I de l'arrêté du 22 octobre 2005 expose la finalité et l'utilisation du référentiel de formation. Celui-ci décrit les savoir-faire et connaissances associées qui doivent être acquis au cours de la formation ; il est élaboré à partir du référentiel d'activités du métier et du référentiel de compétences exigées pour le diplôme. A chaque compétence correspond un module d'enseignement. Les critères et les modalités d'évaluation et de validation de chaque module sont spécifiés. L'intégralité des modules doit être validée pour l'obtention du diplôme. Quelque soit le cursus de formation, les personnes n'ayant pas validé un ou plusieurs modules disposent d'une durée de 5 ans pour validation. Dans

²⁸ 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

cette optique, elles ont la possibilité de s'adresser à l'institut de leur choix. Au terme des 5 ans, le bénéfice de l'accès à la formation (concours, VAE) et des validations de modules est perdu.

Cette logique d'acquisition et de validation de compétences professionnelles est une logique d'individualisation de la formation, de même que la possibilité de durée et de rythme de formation différents en fonction des individus.

Les principes et méthodes pédagogiques relèvent également de l'individualisation de la formation. Ils reposent sur 3 axes :

- La progression : les instituts de formation sont responsables de la progression pédagogique de l'élève dans le cadre du projet pédagogique. Cette progression professionnelle peut se poursuivre dans un processus de formation tout au long de la vie et notamment contribuer à des évolutions dans le choix des métiers. Le découpage en modules de formation centrés autour de l'acquisition de compétences incite à l'aménagement de parcours professionnels personnalisés.

- L'initiative : modalités et méthodes pédagogiques s'attachant à développer des capacités d'initiative et d'anticipation visant à un exercice professionnel responsable

- L'individualisation : un suivi pédagogique personnalisé est instauré. Il permet à l'élève de mesurer sa progression. L'équipe pédagogique met à la disposition de l'élève des ressources et des moyens qui le guident dans son apprentissage.

La durée de la formation est de 1 435 heures dont 840 heures de stage (595 heures de théorie). En fonction du parcours prédéfini, la participation à l'ensemble des enseignements est obligatoire. Les disciplines de stage sont imposées sauf un stage optionnel en fin de formation (dernier stage clinique), organisé en fonction du projet professionnel de l'élève en accord avec l'équipe pédagogique. Pour les personnes bénéficiant de dispenses de formation, les stages sont déterminés en fonction du diplôme détenu et/ou doivent permettre l'acquisition de certaines compétences. Chaque stage fait l'objet d'un projet de tutorat établi entre l'équipe pédagogique et le responsable de l'encadrement de l'élève dans la structure d'accueil.

Pour les personnes suivant le parcours complet, il y a possibilité d'organisation de la formation en continu sur 10 mois ou en discontinu sur une période ne pouvant excéder 2 ans (après autorisation du DRASS)

Ce nouveau « programme d'études » s'inscrit donc tout à fait dans la formation tout au long de la vie et l'individualisation de la formation. Sa mise en œuvre dépend maintenant de la capacité des instituts à s'approprier cette nouvelle « philosophie » de la formation.

2 Etude du terrain

Nous venons d'exposer dans une première partie le cadre contextuel et conceptuel qui nous a permis d'éclairer notre réflexion par rapport à la problématique. Nous allons maintenant tenter de vérifier nos hypothèses à partir de l'enquête de terrain.

Après avoir présenté les objectifs et la méthodologie générale de l'enquête nous décrirons les étapes et l'analyse de notre recherche.

2.1 Méthodologie

2.1.1 Objectifs de l'enquête

L'objectif global de cette enquête vise à étudier les conséquences et les enjeux de la mise en place de parcours individualisés de formation dans les IFSI. Notre recherche étant de nature qualitative, il n'est pas de notre propos d'en formuler des statistiques généralistes. Néanmoins, sur la base des remarques faites par les personnes interrogées, le bilan de l'enquête nous permettra de formuler certaines suggestions en matière d'individualisation de la formation et nous amènera à des préconisations pratiques pour notre future fonction.

2.1.2 Méthodologie générale

Dans un premier temps nous avons cherché à clarifier certains concepts relatifs à l'individualisation de la formation et aux diverses méthodes s'y rattachant en puisant dans la réflexion de différents auteurs. Cette recherche s'est inscrite dans une réflexion plus large sur le positionnement actuel de la formation des paramédicaux et sur les enjeux auxquels elle doit faire face. Elle nous conforte dans notre analyse initiale.

Dans un second temps nous avons cherché à repérer la place occupée par l'individualisation de la formation dans les formations paramédicales et de comprendre son influence sur le fonctionnement des instituts.

Dans le cadre de cette étude nous avons fait le choix de nous concentrer sur deux formations, infirmière et aide-soignante, qui représentent le plus grand nombre de professionnels formés et qui sont les formations existantes dans l'institut où nous devons prendre nos fonctions. Nous avons rendu compte brièvement de ce qui, dans les programmes de formation, peut aller dans le sens de l'individualisation de la formation pour analyser ensuite l'appropriation et la traduction qui en est faite dans deux instituts de formation. Pour ce faire nous avons étudié leurs projets pédagogiques. Dans les deux instituts, les directeurs des soins ont pris leurs fonctions depuis 4 ans et ont une longue expérience du domaine de la formation.

Dans un troisième temps, pour réaliser notre analyse et explorer les hypothèses, nous avons décidé de mener une enquête sur le terrain.

2.1.3 Choix de la population et du terrain d'investigation

- Huit directeurs d'instituts de formation et un cadre supérieur de santé adjoint au directeur. Ils figurent l'échantillon représentatif des instituts de formations paramédicales dont un directeur d'institut de formation de puériculture (le programme permet déjà une individualisation de la formation en fonction du cursus antérieur). Les structures représentées accueillent approximativement les mêmes effectifs, globalement entre 60 et 90 étudiants en soins infirmiers et entre 30 à 40 élèves aides soignants. Elles sont situées dans deux régions différentes. Une des directrices a une expérience dans des instituts de statut différent (Education Nationale, privé, public)

- une conseillère pédagogique régionale et une conseillère pédagogique nationale. Il nous a semblé nécessaire d'analyser les perspectives d'évolution de la formation.

- un maître de conférences universitaire ayant une connaissance de la formation des professionnels de santé depuis plusieurs années. L'éclairage d'un professionnel hors champ sanitaire, nous a semblé permettre une ouverture de l'enquête. Il intervient régulièrement auprès des cadres de santé en formation ou auprès des équipes pédagogiques des IFSI et participe à la « formation des formateurs »

- deux directeurs des soins, représentants du secteur gestion. Ce sont des partenaires incontournables des instituts de formation. Responsables de l'organisation des soins, ils connaissent les compétences attendues chez les futurs professionnels. Ils sont également responsables des étudiants en stage dans l'établissement.

Par ailleurs, au cours de nos stages, nous avons pu nous entretenir de façon plus informelle avec des directeurs des ressources humaines ou des responsables de formation, et des cadres de santé formateurs.

2.1.4 Choix de l'outil d'investigation

Nous avons choisi une approche qualitative par la méthode des entretiens semi-directifs. Cet outil permet l'expression des personnes sur un thème ciblé. L'entretien invite la personne à s'exprimer librement et spontanément à l'intérieur d'un cadre déterminé qui nous sert de guide. Cette méthode permet d'accéder au vécu de la personne, à ses sentiments et à ses opinions. Cependant elle peut introduire un biais car il y a un risque d'influencer le discours, tant du côté enquêteur que du côté enquêté.

En amont de l'enquête, dans le cadre de la formation à l'ENSP, nous avons préparé, puis présenté un guide d'entretien (annexe I) en atelier d'accompagnement et nous avons également présenté notre questionnaire et notre méthodologie d'exploration à un binôme de professionnels.

Les questions abordées durant l'entretien ont été légèrement modifiées en fonction du type d'interlocuteur.

2.1.5 Organisation et déroulement de l'enquête

L'étude des projets pédagogiques et une grande partie des entretiens ont été conduits durant les stages effectués en mars et juin. Pour l'ensemble des entretiens une prise de rendez-vous préalable et l'anticipation des conditions matérielles de réalisation de ceux-ci nous ont permis d'obtenir des conditions de recueil d'informations satisfaisantes. La durée des entretiens a varié de 30 min à 1h30. Les interviews ont fait l'objet de notes manuscrites.

Neuf entretiens se sont déroulés dans un bureau, les personnes s'étant rendues totalement disponibles. Pour des raisons de disponibilité et d'éloignement géographique, trois entretiens se sont déroulés par téléphone et deux par mail.

Le mode d'entretien semi-directif avec garantie du respect de l'anonymat nous a permis d'établir un dialogue respectueux et de sécuriser les personnes qui se sont exprimées ouvertement. Des re-formulations de contrôle ont été nécessaires (environ 1 à 3 fois par entretien). Les entretiens ont fait l'objet d'une retranscription intégrale à distance.

La conseillère pédagogique nationale nous a transmis des documents relatifs à l'approche par compétences pour la formation des paramédicaux.

2.1.6 Limites de l'investigation

Cette étude est limitée car elle est qualitative et non quantitative. L'échantillon de personnes interviewées est trop réduit pour être significatif et permettre une généralisation de l'analyse. Nous pouvons donc dire qu'au travers de cette enquête nous ne prétendons pas faire une généralité des propos retenus. Cependant nous constaterons des éléments significatifs récurrents qui guideront nos réflexions personnelles exposées dans la troisième partie.

Par ailleurs, l'étude s'intéresse à des structures de formation de taille moyenne et ne peut être généralisée aux instituts de taille plus importante ou intégrés dans un pôle de formation.

Par cette enquête, nous avons souhaité recueillir l'avis des professionnels de la formation sur la mise en place de parcours individualisés de formation, mais il aurait été également pertinent d'interroger des directeurs de ressources humaines et des responsables de formation au niveau des établissements de santé afin de connaître leurs attentes dans ce domaine.

L'expérience de professionnels, exerçant dans des organismes ayant une expérience déjà ancienne de l'individualisation de la formation (par exemple GRETA ou Institut Régional de Travail Social), aurait pu apporter un éclairage particulier sur ses avantages et ses limites qui aurait peut-être permis de répondre aux interrogations et aux craintes des acteurs des formations sanitaires.

2.1.7 La méthode d'analyse

Les informations recueillies au cours de l'étude des projets pédagogiques et des entretiens nous permettent d'aborder l'analyse afin de confronter les données avec les éléments étudiés dans la première partie.

La grille d'analyse émane directement de notre guide d'entretien. Chaque thématique abordée lors de l'entretien est reprise dans la grille.

Notre analyse a pour but de nous permettre d'identifier la place de l'individualisation de la formation dans le processus de formation et son impact réel ou potentiel sur le fonctionnement général des instituts. Nous avons tenté de détecter les éléments favorables ou les obstacles éventuels à la mise en place de cette individualisation pour en extraire des perspectives professionnelles concrètes et contributives du développement des parcours individualisés de formation des professionnels de santé.

Nous allons maintenant essayer de mettre en lien les réponses, leur analyse et nos hypothèses afin de vérifier leur pertinence ou de les invalider.

2.2 La place laissée à l'individualisation de la formation dans les instituts : étude documentaire

Deux projets ont été étudiés. Ils ne portent pas le nom de projets d'école, mais on y retrouve des éléments constitutifs du projet d'école tel que défini par Marie-Odile Galant²⁹. (orientations, valeurs, conceptions). Il s'agit de « projets pédagogiques » constituant un socle commun aux différentes formations dispensées (infirmière et aide-soignante pour l'institut A, plus auxiliaire de puériculture pour l'institut B), les spécificités de chaque formation étant exposées dans des documents annexes.

Les deux projets reprennent des éléments du profil de professionnel visé par le texte de 92, mais décliné dans le contexte actuel : « personne qui sait combiner et mobiliser des ressources pour gérer de façon pertinente un ensemble de situations dans l'exercice de son métier, répondant aux exigences professionnelles. Les activités menées par un professionnel compétent produisent des résultats pour les bénéficiaires, satisfaisant aux critères de qualité des soins. Chaque activité engage sa responsabilité. » Différentes activités sont ensuite déclinées.

La notion de compétence a été intégrée bien que le programme de 1992 ne l'évoque pas.

Pour la formation aide-soignante, la diversité des profils d'élèves accueillis est évoquée : « la finalité de la formation est de faire accéder des personnes ayant réussi le concours

²⁹ GALANT M-O., cours sur le projet d'école, ENSP, avril 2007

d'entrée, des candidats à la VAE, des élèves bénéficiant de dispenses de formation à un exercice professionnel responsable d'AS ».

Les missions sont celles retrouvées dans la plupart des instituts : « former des professionnels qui offrent aux personnes soignées un service de qualité dans l'exercice de leur métier », mais certaines sont spécifiques dans l'IFSI A « développer l'identification et l'appartenance à un groupe professionnel, initier une dynamique d'actualisation des compétences tout au long de la vie. ». Il nous est apparu intéressant de noter la référence à ces deux notions car elles devraient influencer les dispositifs pédagogiques mis en place.

La conception de l'étudiant en soins infirmiers ou de l'élève aide-soignant est identique dans les deux instituts, reposant sur « une personne avec sa culture, son éducation, ses expériences, ses valeurs, ses acquis et ses connaissances, qui a fait un choix professionnel motivé..., une personne adulte, responsable de ses choix, capable de progresser..., un apprenant en évolution, en devenir, qui va transformer ses représentations.... ». Cette définition de l'apprenant montre l'importance semble-t-il accordée à l'individu, à ses caractéristiques personnelles et à ses acquis et aussi ouvre la perspective d'une possibilité de choix au cours de la formation.

Dans l'IFSI A, pour ce qui concerne la formation aide-soignante, on retrouve des conceptions relatives aux conditions de l'acquisition des compétences, ce qui n'est pas le cas pour la formation infirmière. « Pour construire des compétences, la formation induit des transversalités plutôt que des logiques disciplinaires, le programme est traduit en situation problèmes qui mobilisent plusieurs disciplines. Ces situations sont au cœur du dispositif. »

Les modalités pédagogiques sont également spécifiques : « les expériences vécues donnent lieu à explication et mise en récit, et sont accompagnées d'apports de connaissances théoriques et d'apports d'expériences et de concepts exogènes, afin de permettre une conceptualisation ou une modélisation des modes opératoires. Cette étape permet ensuite le retour à la mise en pratique avec transfert et transposition dans un contexte spécifique. » « L'approche par compétence implique des apports théoriques, pratiques mais aussi un compagnonnage avec des professionnels ainsi que des temps d'explicitation des expériences. »

La logique de formation au développement de compétences semble bien intégrée.

La conception du formateur est identique quelque soit la filière de formation : « professionnel capable de faciliter l'apprentissage, d'accompagner l'étudiant (dans la

construction de son projet professionnel, en fonction de sa progression et selon ses ressources et les connaissances à acquérir), de faire confiance à l'étudiant et soutenir sa motivation sur la durée de la formation, d'évoluer (continuer à se former, analyser sa propre pratique de formateur, se remettre en question, s'ouvrir à l'évolution de la pratique soignante, prendre du recul par rapport à la pratique soignante) ».L'apprentissage est reconnu comme un processus individuel qui engage l'apprenant et le formateur est davantage dans l'accompagnement, « la guidance » que dans la transmission de savoirs.

Pour la formation aide-soignante à l'IFSI A, il est clairement fait référence à la notion de contrat pédagogique, contrat qui induit pour l'élève « implication dans la formation, transparence concernant son apprentissage, coopération au sein des groupes, ténacité, responsabilité. »

Pour la formation infirmière, le dispositif pédagogique reprend le programme et le répartit sur les 3 années, mais n'apporte rien de plus en matière d'individualisation de la formation. Dans l'IFSI B, il est tout de même intéressant de noter la définition donnée à la notion de TD : « toutes les interventions appartenant aux modules transversaux et optionnels et celles concernant les actions infirmières des modules globaux. » ce qui représente la majeure partie de la formation. On est assez éloigné de l'autonomie et de la responsabilisation évoquées dans la conception de l'étudiant. Par ailleurs, cette définition pourrait être un frein à la mise en place de parcours individualisé puisque l'étudiant ne dispose finalement que de très peu de possibilités de choix concernant l'assistance aux cours.

Il est également précisé : « Les étudiants percevant une aide financière sont tenus d'être présents à l'ensemble des activités prévues y compris aux cours magistraux. C'est sur cette base que l'IFSI atteste de leur présence auprès des organismes financeurs : employeurs, FONGECIF, ANT, conseil régional et général, ASSEDIC, CFA.... ». Il s'agit d'une obligation légitime liée au statut de la personne, mais là encore, quid de la prise en compte de ses acquisitions puisque l'intégralité de la formation est obligatoire quelque soit son parcours antérieur, alors qu'il s'agit de personnes ayant une expérience professionnelle ?

Dans l'ensemble des projets, le suivi pédagogique fait l'objet d'un chapitre particulier. La finalité est de permettre à chaque étudiant des temps d'échanges individuels et/ou collectifs avec un formateur pour mieux se situer dans sa formation et progresser dans ses acquisitions professionnelles (analyse de pratiques, partage d'une réflexion sur les compétences attendues). Le suivi pédagogique occupe une place à part dans la formation et peut être un des moyens utilisés pour individualiser la formation, comme nous le

reverrons lors de l'analyse des entretiens. Mais il n'est pas une garantie d'individualisation car il peut aussi ne représenter qu'un temps d'échange avec l'étudiant pour faire le bilan de ses acquisitions, sans amener de réflexion sur ses processus d'apprentissage.

Concernant les stages, en règle générale, le choix du terrain de stage est effectué par l'étudiant parmi des places proposées par l'IFSI; certains stages (santé publique, optionnel ou de projet professionnel) sont recherchés par les étudiants eux-mêmes. Ils doivent être validés par l'équipe pédagogique selon des critères précis et annoncés en début de formation. Hormis les disciplines de stage obligatoires, une certaine liberté de choix est laissée à chaque étudiant ce qui permet de développer un parcours individualisé. Les étudiants sont guidés dans leurs choix lors des entretiens de suivi pédagogique en fonction de leurs acquisitions, de leurs besoins et de leur projet professionnel. Bien que cette pratique aille dans le sens d'une individualisation de la formation, il faut savoir que la logique de gestion des stages se heurte à des contraintes organisationnelles et concurrentielles nouvelles liées à l'augmentation des quotas d'étudiants entrant en formation conjointement à une redéfinition de l'offre de soins (fermeture de structures ou de services) et à une pénurie de professionnels de santé. Actuellement il est parfois difficile de répondre aux souhaits des étudiants, le choix restant souvent conditionné aux possibilités d'accueil des terrains de stage.

A l'IFSI A, quelque soit la formation, chaque stage fait l'objet d'un contrat qui engage et lie trois parties : l'organisme de formation, le responsable de l'encadrement en stage et l'élève en vue de développer des compétences chez ce dernier. Le contrat décline les rôles de chacune des parties. Il a été élaboré en collaboration entre l'IFSI et les cadres des lieux de stage. Ce contrat est signé de part et d'autre, un exemplaire est remis au stagiaire, un exemplaire reste dans le service d'accueil. On peut l'envisager comme contribuant à l'individualisation de la formation dès lors qu'il s'appuie sur les acquisitions de l'étudiant, les compétences à développer, les moyens mis à disposition de l'étudiant et qu'il responsabilise les différents acteurs.

L'institut B a signé une convention avec un CFA permettant aux étudiants et élèves qui le souhaitent de signer un contrat d'apprentissage avec la structure de leur choix et de bénéficier ainsi d'un accompagnement particulier par un maître d'apprentissage, en plus de l'accompagnement des formateurs et des tuteurs de stage. Le maître d'apprentissage est un professionnel, référent de l'apprenti dans l'entreprise. Il l'accompagne tout au long de sa formation et est au centre des relations entre l'apprenti, l'institut de formation et l'entreprise. Il assure le suivi pédagogique conjointement avec le formateur de l'institut. Le formateur référent est chargé de l'organisation pédagogique et technique de la formation.

Il est garant de la qualité du dispositif d'apprentissage qui va permettre de professionnaliser l'apprenti et d'adapter les contenus théoriques. L'apprenti doit respecter un temps de présence chez son employeur, une partie du temps de stage prévu par les textes et un temps de formation « supplémentaire » (allongement de la durée de formation : par exemple pour les AS et AP 18 mois au lieu de 10, une partie des congés scolaires...). Ce dispositif s'adresse à des jeunes de moins de 26 ans leur permettant d'obtenir un diplôme qualifiant. Souvent présenté comme un moyen de financement pour l'élève puisque l'apprenti bénéficie d'une part de la gratuité de la formation et d'autre part du versement d'un salaire, l'apprentissage peut également être considéré comme un parcours de formation individualisé. Pour l'apprenti c'est la possibilité d'être immergé plus souvent en milieu professionnel afin de développer les savoir faire et les comportements professionnels. L'insertion dans le monde du travail se fait plus rapidement avec la garantie d'avoir un emploi. Ce type de dispositif est actuellement très encouragé par le Conseil Régional du fait des besoins de la population en termes d'emploi, de formation et de qualification.

On peut voir que les projets pédagogiques, comme les programmes de formation, comportent des éléments contributifs de l'individualisation de la formation : suivi pédagogique, choix des parcours de stages, contrat de stage, contrat pédagogique, développement de la pratique réflexive, tutorat par un maître d'apprentissage. La conception même de l'étudiant et du formateur laisse entrevoir la notion d'accompagnement individualisé en fonction des caractéristiques et des choix de l'étudiant. Parallèlement, la présence à la quasi-totalité des cours est obligatoire, très peu de dispenses de formation existent pour la formation infirmière et les TD ou suivi pédagogique restent très standardisés faisant l'objet de guides ou de protocoles.

Ces projets portent donc à des degrés plus ou moins importants des éléments allant dans le sens de l'individualisation de la formation. Nous allons voir maintenant ce qu'il en est de sa déclinaison concrète dans les instituts et des perspectives de développement de cette individualisation.

2.3 Analyse des entretiens

2.3.1 L'individualisation de la formation aujourd'hui

A) Une plus grande hétérogénéité des publics à former confirmée

Les directeurs d'institut interrogés constatent à l'unanimité une évolution des profils des étudiants infirmiers et des élèves aides-soignants allant vers une plus grande diversité des parcours précédant l'entrée en formation. Pour certains directeurs, cette évolution est le fait du contexte socio-économique actuel, en particulier au plan loco-régional.

Depuis quelques années, les IFSI accueillent un public plus hétérogène venant d'horizons très différents : jeunes, titulaires du baccalauréat, ayant suivi une préparation au concours, une formation universitaire, jeunes au chômage, sortis précocement du système scolaire, adressés par les missions locales, personnes en reconversion professionnelle (pas nécessairement issues du milieu hospitalier)... Certains IFSI ont ainsi mis en place des préparations au concours adaptées à un public particulier (par exemple, licenciements dans une entreprise voisine donnant lieu à une négociation entre l'IFSI et l'entreprise pour inscrire un certain nombre d'employés en préparation au concours).

Une étude de la DREES³⁰ vient corroborer ce constat. En 2004, on pouvait regrouper en 4 grandes catégories les étudiants inscrits dans les instituts de formations paramédicales (toutes filières confondues) :

- un premier groupe constitué d'étudiants ayant connu une ré-orientation professionnelle (40,5% de l'échantillon) rassemble en particulier des formations AS et AP ;
- un second groupe (28,7%) concerne des étudiants ayant réorienté leurs études ou différé leur entrée en formation. Il concerne surtout des étudiants des formations de niveau III (dont la formation infirmière) ;
- un groupe est constitué d'étudiants entrés directement en formation (17,8%). Une majorité d'entre eux sont des étudiants en soins infirmiers ;
- le quatrième groupe (13%) réunit les étudiants bénéficiant d'une promotion professionnelle et rassemble surtout des AS.

Au vu de cette enquête, on conçoit que les acquis de chaque étudiant soit extrêmement variés.

De ce fait, la moyenne d'âge des groupes est généralement plus âgée qu'auparavant, autour de 24-25 ans, plus proche des groupes d'élèves aides-soignants. Ces étudiants disposent d'expériences et de compétences acquises dans d'autres domaines et pouvant être utiles pour un professionnel infirmier.

Les étudiants suspendent de plus en plus souvent leur formation pendant une année voire davantage et ce à tout moment de la formation. Cette tendance se trouve renforcée par les nouvelles possibilités d'interruption de formation³¹ (l'étudiant peut garder pendant 3 ans le bénéfice des évaluations réalisées et pendant 5 ans celui du concours). Par ailleurs, les personnes en formation aide-soignante n'ayant pas validé un module disposent de 5 ans pour le revalider.

³⁰ Dossier n°540 de novembre 2006 « Les étudiants en formations paramédicales en 2004 », Sophie Dantan, Rémy Marquier, DREES

³¹ Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, article 38

B) Mais une diversité peu prise en compte actuellement dans les dispositifs de formation

« Tous ces profils ne sont pas pris en compte actuellement. On essaie seulement d'utiliser les potentiels de chacun et on répartit les étudiants dans les groupes en fonction de ces potentiels ».

« Une vraie individualisation n'est pas possible actuellement ».

C) Une individualisation de certains parcours de formation, essentiellement pour les étudiants « en difficulté »

Pour les directeurs d'IFSI, il est possible d'adapter certains moments de la formation en fonction des besoins d'un étudiant. « Il n'y a pas d'individualisation pour un étudiant ne présentant pas de souci particulier ». L'individualisation concerne donc les étudiants en difficulté avérée ou potentielle que l'on peut schématiquement regrouper en six catégories :

- les personnes en difficulté sur le plan personnel (familial, affectif, économique...) qui présentent une fragilité temporaire
- les étudiants en difficulté d'apprentissage (le nombre de ces étudiants est en augmentation),
- les personnes en reconversion professionnelle avec des demandes extrêmement différentes et variées,
- les infirmiers titulaires d'un diplôme étranger,
- les étudiants qui demandent une réintégration après interruption de formation. Dans un IFSI, l'étudiant s'engage sur un contrat pédagogique rédigé par la directrice et lui-même. Le contenu est personnalisé pour chacun en fonction de son parcours et des résultats antérieurs. Le candidat est accompagné par un formateur qui le rencontre régulièrement durant l'année qui précède son éventuelle admission à l'IFSI. Au terme du contrat, en fonction de l'implication dont a fait preuve le candidat et de ses résultats aux évaluations prévues à titre de bilan, son admission est soumise au conseil pédagogique. « Le bilan est toujours très positif et les étudiants ayant bénéficié de cet accompagnement personnalisé obtiennent de très bons résultats. Ceci est à mettre en lien avec leurs réelles motivations et leur engagement à apprendre pour réussir ».
- les médecins titulaires de diplômes étrangers souhaitant être présentés aux épreuves du diplôme d'Etat d'infirmier.

Dans cinq instituts sur neuf, chaque étudiant concerné rencontre la directrice et le plus souvent un formateur pour faire le bilan de sa situation et décider ensemble de « ce qui peut être fait ». Un « suivi pédagogique personnalisé » est proposé à l'étudiant. Il fait l'objet d'une contractualisation pour une période donnée. En fonction des besoins de l'étudiant, l'individualisation peut passer par un parcours de stage spécifique, un suivi

pédagogique particulier (augmentation de la fréquence des rencontres, objectifs spécifiques), une augmentation du nombre d'évaluations formatives durant les stages, un accompagnement personnalisé pour le travail de fin d'études, plus rarement un renforcement des temps de TD ou de TP. Nous retrouvons le même schéma pour la formation des infirmiers en puériculture, en-dehors de toute difficulté, puisque le programme le permet.

Il semble que l'individualisation des parcours de formation soit davantage la règle pour la formation aide-soignante. Il est en effet proposé aux élèves suivant un cursus partiel un accompagnement particulier en fonction des besoins exprimés par rapport aux MSP ou à la démarche de soins par exemple. « On met à la disposition de l'élève des moyens que l'élève est libre d'utiliser ou non ». « Il n'y a pas de stigmatisation de l'élève n'utilisant pas ces moyens car l'équipe pense qu'il y a d'autres possibilités pour obtenir les connaissances, les compétences ». « Le rôle de l'équipe est d'alerter l'élève sur ce qui ne va pas et de lui mettre à disposition les moyens nécessaires ».

D) Une évolution obligatoire vers une individualisation de la formation

Tous les professionnels interrogés reconnaissent la nécessité de faire évoluer la formation vers davantage d'individualisation.

« La prise en compte des caractéristiques individuelles des étudiants est incontournable avec la mise en place de la VAE mais aussi avec l'évolution des générations d'étudiants ». Les IFSI sont de plus en plus confrontés à des étudiants souhaitant reprendre leur formation après interruption. Chaque situation est alors particulière et doit être prise en compte dans la construction du parcours de formation.

Pour la conseillère pédagogique nationale « c'est une évidence que la prise en compte des parcours de formation diversifiés soit incontournable » « c'est un fait de société, dans un monde qui bouge beaucoup, très compétitif et très concurrentiel, les formations doivent aussi bouger, les métiers aussi et les personnes ».

E) Des freins à la mise en place d'une individualisation de la formation

Le programme infirmier est aujourd'hui découpé selon une logique disciplinaire qui ne permet pas une individualisation de la formation en fonction des acquis antérieurs des étudiants.

Pour le maître de conférences universitaire, « l'individualisation est liée à l'universitarisation. Actuellement, le programme n'est pas adapté. L'organisation en termes de découpage horaire est à revoir (35 heures de présence par semaine). Il va falloir une refonte du programme de formation infirmière en modules et en crédits. »

Cette modification passe par une clarification des compétences professionnelles attendues et du contenu de la formation. « Il faut raccourcir les parcours et se recentrer sur l'essentiel et donc le définir. Qui formons-nous ? pourquoi ? au regard de quels

besoins ? qu'est-ce que l'infirmier doit savoir faire à la sortie de formation ?»
«Actuellement les objectifs ne sont pas assez clairs, donc difficilement évaluables.»
« Les jeunes de demain devront être formés de manière certainement plus pertinente, plus en rapport avec l'évolution des besoins de santé et de la vie... et passer en formation seulement le temps nécessaire à faire vraiment évoluer leurs compétences. »

Les programmes de formation doivent être déclinés à partir des compétences attendues et des savoirs associés. Pour la conseillère pédagogique régionale «le parcours des étudiants y compris en formation initiale devrait être construit dans cette logique ».

Le travail de réflexion engagé au ministère pour la formation infirmière va dans ce sens. Mais l'élaboration de référentiels de compétences et de formation ne suffit, il faut que les équipes pédagogiques s'approprient cette logique. Pour la conseillère pédagogique régionale «l'opportunité d'un nouveau programme pour les AS, construit en modules correspondant aux compétences requises pour exercer le métier, n'a pas été saisie par toutes les équipes, certaines se sont bornées à plaquer les anciens contenus sur la nouvelle organisation en modules, sans mesurer le changement de conception de la formation ». Cette phase d'appropriation est indispensable.

Par ailleurs, des freins conjoncturels peuvent exister, notamment en ce qui concerne le choix des stages. « Le potentiel de stages à disposition des IFSI et la « surcharge » des terrains de stages ne laisse pas toujours de marge de manœuvre suffisante pour organiser des parcours individualisés de formation ».

2.3.2 Conséquences sur les projets et l'ingénierie de formation

- A) Une nouvelle ingénierie de la formation qui passe par un changement de conception de la formation

Toutes les personnes interrogées s'accordent pour dire que l'individualisation de la formation nécessite un changement au niveau de la conception même de la formation. La conseillère pédagogique régionale parle même d'une « philosophie de la formation ». Ce n'est que lorsque cette conception sera intégrée que l'individualisation pourra devenir effective. Elle s'accompagne d'un changement de conception de l'apprenant. « L'étudiant n'est pas une page blanche »

Cette évolution peut prendre plusieurs mois voire années car elle bouleverse fondamentalement les représentations de la formation et le fonctionnement des instituts.

Pour la conseillère pédagogique nationale, « cela devrait obliger les instituts à modifier à peu près tout : les dispositifs de formation, les modalités pédagogiques, les contenus aussi, mais surtout la manière d'enseigner et donc le rôle des formateurs ».

L'enjeu est important puisque pour elle « les lieux de formation ne seront vivants qu'à ce prix ».

B) Une autre organisation du temps de formation et de nouvelles pratiques pédagogiques

L'organisation par modules devient un impératif. Elle doit être pensée de façon à permettre à chacun une organisation optimale (étudiant, employeur, intervenant vacataire). La communication est essentielle afin de rendre le dispositif performant. Pour la conseillère pédagogique régionale, il faut être vigilant car l'organisation doit être au service de la pédagogie et non l'inverse.

L'organisation du temps de présence des étudiants est à réfléchir dans l'objectif d'une optimisation. Elle s'accompagne du développement d'autres approches pédagogiques

Les équipes doivent se questionner sur les formes d'apprentissage et intégrer des logiques d'apprentissage par l'expérience. Le formateur devient responsable des parcours pédagogiques des étudiants et non plus de contenus d'enseignement. La formation s'appuie sur le référentiel de compétences, elle ne doit plus être centrée sur le contenu, mais sur les personnes et leurs capacités à transférer les acquis. Cela amène donc à revoir les méthodes pédagogiques utilisées.

Par exemple : diminuer le nombre de cours magistraux et les remplacer par des cours en ligne sur internet ou des photocopies afin d'optimiser les moments où tous sont présents pour faire une synthèse, répondre aux questions, faire des analyses de situation, mettre en évidence les liens avec la pratique professionnelle.

Il faut déterminer les modalités et les méthodes pédagogiques en laissant une liberté de choix aux étudiants en fonction de leurs besoins. « Il est nécessaire de se centrer sur la personne, c'est elle qui construit son parcours ce qui nécessite de construire des outils de suivi (livret de l'étudiant avec tout ce qui est fait, validé...) »

Pour une directrice, le parcours individualisé peut même commencer avant le concours. « Lorsqu'il s'agit d'une reconversion professionnelle, le candidat est reçu par la directrice et un formateur afin d'élaborer son projet puis il passe le concours et il entre en formation avec une demande spécifique ». « Un diagnostic pédagogique est établi et un parcours de formation est proposé, qui prend en compte la situation de l'étudiant »

Dans ce contexte d'individualisation, le plus difficile pour les équipes est la gestion du collectif car l'hétérogénéité est accrue. Pour tous, les échanges en groupe sont à préserver pour bénéficier de la richesse des différences, de la diversité des expériences. Cela nécessite d'envisager une réflexion sur les méthodes pédagogiques à mettre en place afin de les optimiser. Par exemple, créer des lieux de réflexion centrée sur les pratiques et le positionnement professionnels.

Certains estiment que la présence ponctuelle des étudiants peut être un handicap au développement de l'identité professionnelle du fait de la difficulté à faire les liens. Pour

d'autres, l'identité professionnelle se construit autant sur les lieux de stage qu'à l'institut et passe essentiellement par une réflexion et une analyse des pratiques professionnelles. A travers son cursus et ses expériences sur le terrain, l'étudiant la développe.

«Finalement, l'individualisation de la formation demande beaucoup plus de travail collectif de la part des formateurs et moins des étudiants. »

C) Des projets plus ouverts prenant en compte le contexte

Il y aura un impact sur l'ensemble des projets. Le projet d'école vise à l'intégration en formation de publics différents et doit donc tenir compte du contexte dans lequel se situe l'institut. « Les projets seront plus ouverts car ils tiendront compte des profils des étudiants ». Il est indispensable d'intégrer au projet d'école les différentes perspectives d'évolution du contexte (LMD, coopération entre professionnels) et de les anticiper (formation universitaire des formateurs, penser les modules de formation en séquences d'enseignements pour aboutir à terme aux ECTS).

Les projets doivent être travaillés en équipe.

Par exemple, une réflexion doit être menée pour savoir s'il convient de mettre ensemble ou de séparer les différents publics. Il s'agit d'un choix qui doit être argumenté et qui fait l'objet d'un consensus d'équipe. «Il faut se poser la question de ce qui est le plus pertinent sur le plan pédagogique puis se poser la question de l'organisation ».

« Le projet doit davantage ressembler à un projet de formation continue. Il faut davantage communiquer ».

2.3.3 Conséquences sur le rôle et les compétences des formateurs

Les formateurs les plus concernés sont les formateurs « permanents » dans les instituts. Nous n'évoquons pas ici les professionnels intervenant de façon intermittente auprès des étudiants, bien qu'un important travail d'information et de communication soit à mener auprès d'eux.

Comme nous venons de l'envisager la démarche d'individualisation de la formation va profondément modifier l'organisation du processus de formation et en conséquence le rôle et les missions des formateurs. L'ensemble des personnes interrogées s'accordent sur ce point. De nouvelles compétences vont donc devoir être développées.

A) Le suivi pédagogique et la fonction d'accompagnement des étudiants prennent une place essentielle

Les formateurs seront davantage dans la relation directe avec l'étudiant, dans l'accompagnement et moins dans l'enseignement.

Le suivi pédagogique des étudiants va évoluer en conséquence.

« L'accompagnement individualisé va occuper une part importante de l'activité. Il nécessite des compétences particulières, difficiles à acquérir. Cet accompagnement peut

être source d'insécurité pour les formateurs d'autant plus que celui-ci est propre à chaque individu ». Il peut exister des résistances au niveau des formateurs. Une des appréhensions concerne le risque de ne pas savoir rester dans une relation pédagogique face à des étudiants en difficulté. « Il y a une crainte d'évoluer vers une relation de type thérapeutique ». Les formateurs vont devoir être accompagnés dans cette évolution.

Pour une des directrices, «le parcours individualisé ne doit pas être uniquement centré sur la pédagogie et l'apprentissage. L'IFSI doit également être un centre de ressources ». « Il doit pouvoir orienter l'étudiant vers des ressources identifiées permettant de répondre à ses besoins, par exemple en termes de difficultés de la vie (alcool, difficultés d'ordre psychologique...). L'IFSI devrait être à l'initiative de la mise en place d'un centre de ressources, en quelque sorte un équivalent du bureau d'aide psychologique universitaire BAPU ».

Le formateur va devoir amener l'étudiant à identifier et analyser ses stratégies d'apprentissage. Il s'agit de « poser un diagnostic pédagogique. Cela va un peu plus loin que le suivi pédagogique habituel. Il s'agit d'une véritable prescription pédagogique ».

Nous pensons qu'il convient d'être vigilant au regard d'une possible dérive vers une individualisation institutionnelle. Le diagnostic pédagogique doit être posé avec l'étudiant et le formateur doit l'aider à orienter ses choix.

B) Les formateurs devront s'inscrire davantage dans une démarche de type formation continue

Une telle démarche fait appel à une pédagogie d'adultes qui modifie les relations formateurs/étudiants. Cela passe avant tout par une modification des représentations des formateurs vis-à-vis des étudiants et des parcours individualisés de formation. « Il est indispensable de travailler avec les formateurs sur leurs représentations par rapport aux différents parcours : VAE, dispenses de formation...leur faire comprendre l'intérêt, qu'il ne s'agit pas d'un diplôme au rabais ».

Pour la conseillère pédagogique régionale « un formateur ne doit pas rester uniquement sur la formation initiale sinon il risque d'être en décalage avec les orientations actuelles et les publics accueillis. Il doit alterner des temps d'activités sur la formation initiale et la formation continue.»

La formation d'adultes implique de développer le questionnement de l'étudiant, l'analyse de pratiques, de privilégier la réflexion professionnelle à l'apport de contenus. Elle vise à responsabiliser les personnes. Les formateurs doivent privilégier la pratique réflexive et amener les étudiants à réfléchir en terme de positionnement professionnel. «Former aujourd'hui un professionnel de santé c'est lui permettre d'aborder des situations de soins

de plus en plus complexes. Cette complexité nous conduit à envisager la transférabilité des acquis». Plus qu'avant, le rôle d'accompagnement et de pilotage de la professionnalisation des étudiants devient essentiel.

C) Les formateurs vont devoir redéfinir leur niveau d'exigence et repenser l'évaluation

L'évaluation devra être construite au regard de la finalité de la formation, le développement ou le renforcement de compétences professionnelles. « Ils doivent accepter le fait que l'on ne puisse pas tout évaluer dans une formation et que l'évaluation ne concerne pas que les connaissances ». « Il y a un travail important à faire avec les formateurs en ce qui concerne le niveau d'exigences parfois démesuré au regard des objectifs de la formation ».

D) Les formateurs vont devoir développer des compétences en lien avec l'évolution de leurs fonctions

Pour trois directeurs, l'individualisation de la formation augmente la charge de travail des formateurs. Un de arguments est qu'elle va augmenter la complexité de l'organisation (négociation des parcours de stages par exemple) et multiplier le temps d'accompagnement individuel ce qui « nécessite beaucoup de disponibilité et d'investissement de la part des formateurs déjà très chargés ». « Le ratio formateur/étudiants devra être revu ».

Pour les autres, il s'agit davantage de recentrer les formateurs sur leurs fonctions pédagogiques et de renforcer ou développer des compétences. « Au niveau des formateurs, cela ne nécessite pas beaucoup d'effectifs en plus, mais des formateurs chevronnés ».

La formation continue des formateurs est essentielle. « Il faut apprendre à faire émerger les compétences chez les élèves plutôt qu'à apporter de la connaissance pure. Il s'agit d'une démarche nouvelle pour certains formateurs ». Pour la conseillère pédagogique régionale, « plus ils seront membres des jurys de VAE, plus leurs pratiques évolueront. C'est ce qui est renvoyé par les formateurs ayant participé ».

Les formateurs vont devoir s'adapter à une population très hétérogène. De ce fait l'animation de groupe va changer.

En lien avec l'évolution de leurs fonctions, il y a nécessité que les formateurs soient formés à l'analyse de pratiques, à la pédagogie individualisée.

Pour une directrice, « il faut sortir de l'aspect statutaire du cadre formateur. Il y a nécessité d'une formation spécifique. Un cadre de santé ayant une expérience en gestion a développé un potentiel au niveau de la gestion d'équipe, de l'organisation.. mais cela ne suffit pas. Il existe une spécificité de la formation des jeunes adultes ». « Il y a également

un intérêt à se remettre soi-même en formation ». Les formations doivent être diversifiées : formations d'équipe tous les ans pour renforcer les compétences collectives, formations universitaires, formations courtes sur une thématique précise.

Le maître de conférences pense que « la formation cadre est insuffisante et en plus il y a une mobilité importante dans les IFSI et de nombreux infirmiers faisant fonction. Des compétences ne sont pas développées. On a besoin d'infirmiers et de pédagogues et pas nécessairement de cadres Il y a nécessité d'une formation de formateurs pour exercer en IFSI. La bonne volonté ne suffit pas, surtout avec un public hétérogène ».

« Le problème va également se poser par rapport à l'universitarisation : certains ont des diplômes universitaires d'autres pas. Pour certains, il n'y a ni crédit professionnel ni crédit scientifique en terme de légitimité du métier de formateur ».

Le rôle du directeur des soins est essentiel dans le recrutement et le développement des compétences des formateurs.

2.3.4 Conséquences sur le partenariat IFSI/terrains de stage

Le terrain est un partenaire de la formation. Pour être formateur, il doit avoir un projet d'encadrement, permettre aux étudiants de se situer par rapport à leurs pratiques ce qui nécessite une étroite collaboration avec les instituts. Il y a un travail important à faire avec les terrains afin d'organiser un parcours de formation le plus adapté possible pour chaque étudiant.

Le partenariat existe mais l'alternance n'est pas toujours envisagée dans un processus construit de formation. Il est rare d'observer des procédures tutorales élaborées, de constater des dispositifs de collaboration formalisés entre instituts de formation et terrains de stage. Il existe partout des liens, mais le plus souvent circonstanciels. Ils relèvent du bon vouloir de certains acteurs. « Actuellement il existe des référents sur les terrains donc il existe une coopération. Il est fait appel aux potentiels des terrains par rapport aux cours, jurys... mais il existe des difficultés liées aux mouvements importants de personnel au niveau des terrains ce qui nécessite une reconstruction permanente des liens entre institut, terrains de stage, ce qui prend beaucoup de temps aux formateurs. »

Du point de vue des directeurs de soins « gestion », il faut envisager d'élaborer des liens entre projet d'école et projet de soins, mais une difficulté réside dans l'accueil d'étudiants venant de différents instituts avec des projets différents. Un réel partenariat nécessite un projet de formation commun clairement bâti et défini à partir des projets des soins et des projets d'institut. Pour certains directeurs (formation et gestion), il serait souhaitable de construire le projet pédagogique ensemble.

Avant tout, il convient d'informer sur l'évolution du profil des étudiants et de la conception de la formation, de faire évoluer les représentations par rapport aux diplômes obtenus en suivant des parcours différents, lutter contre l'idée de «demi diplôme ou diplôme au rabais ». «La VAE est encore très mal acceptée par de nombreux professionnels ». Ce travail d'information est essentiel car «pour le moment, les parcours qui sortent du standard sont parfois mal acceptés par certaines équipes ».

Il faut travailler avec les équipes soignantes sur le référentiel de formation et l'évaluation des compétences, promouvoir la fonction de tuteur, d'accompagnement du stagiaire, favoriser la mise en place de contrat entre l'élève et le terrain avec des objectifs de formation qui tiennent compte de l'analyse des acquis de l'étudiant au regard de l'offre du service.

Il y a également un important travail d'information à faire auprès des directions des ressources humaines et des employeurs. « On recevra de plus en plus en formation des personnes des terrains ». L'institut prend du sens en tant que « prestataire de service ». « Les employeurs sentent qu'on est capables de s'adapter et d'entendre leurs demandes ». « Jusqu'à présent la relation se bornait à une relation par rapport aux stages, les instituts avaient des demandes, aujourd'hui l'inverse est également vrai. Cela permet d'être dans la réciprocité de faciliter le dialogue. On a besoin d'eux et ils ont besoin de nous. Chacun peut s'adapter à l'autre ». « En développant ce type de parcours, on montre notre adaptabilité. »

Une mutualisation des connaissances, des pratiques, des compétences et des moyens entre instituts d'un même département, d'une même région est à envisager. Des initiatives existent déjà mais elles sont à développer. Ce peut être l'organisation de certains modules dans telle ou telle école, un échange de pratiques au niveau des formateurs en fonction des spécificités de chacun. Pour la conseillère pédagogique régionale, l'incitation à de telles mutualisations relève de la DRASS, en favorisant la mise en place de groupes de travail et de réflexion. Elle serait ensuite relayée par les DDASS.

2.3.5 Impact sur le rôle du directeur des soins

A) Le directeur pilote les projets des instituts

Le rôle du directeur est de définir un nouveau projet d'école incluant les éléments du contexte. Il accompagne l'équipe dans l'élaboration des projets pédagogiques et dans la mise en place d'une organisation permettant à chaque étudiant d'optimiser son parcours de formation et de développer une identité professionnelle.

Un management participatif apparaît essentiel. « Le management pédagogique doit être adapté au changement de « philosophie ». Le directeur doit mobiliser les équipes et

conduire un travail important en terme de représentations des formateurs, les amener à dépasser leurs résistances et leurs craintes vis-à-vis des nouveaux parcours de formations. Il les guide dans une réflexion d'équipe sur le sens de la formation, leur rôle, les choix pédagogiques. « Il doit avoir des convictions solides afin de maintenir le cap fixé. Il doit donner du sens aux projets, déléguer davantage aux équipes tout en gardant le contrôle, en supervisant, et s'assurer de la bonne mise en œuvre du projet pédagogique ». « Il faut avoir une compétence de négociateur, faire preuve de pédagogie vis-à-vis des professionnels. Ces compétences existent mais doivent être renforcées. »

B) Le directeur contribue au développement des compétences de ses collaborateurs. Son rôle est de permettre aux cadres de développer des compétences centrées sur les nouvelles formes d'apprentissage. Il doit pour cela les aider à développer une analyse des pratiques existantes, à identifier leurs besoins en formation et les soutenir dans leurs demandes de formation. Il favorise ainsi l'émergence de compétences individuelles et collectives au sein de l'équipe pédagogique.

Les fiches de postes des formateurs vont évoluer et le rôle du directeur en terme de recrutement est essentiel. Il faut envisager la nécessité de disposer de profils différents de formateurs afin d'enrichir les pratiques.

C) Le directeur développe une politique de communication. Une nouvelle stratégie de communication sera à définir afin de faire évoluer les représentations, de permettre l'élaboration d'un espace de réflexion sur le rôle et la place de chacun des acteurs de la formation, pour favoriser au mieux la prise en charge de l'ensemble des étudiants. Le directeur veillera à développer et renforcer le partenariat avec les directeurs des soins et les terrains de stage afin de développer des projets d'encadrement en lien avec le projet de soins et le projet d'école.

« De nouvelles compétences sont à développer pour le directeur dans le cadre de la négociation avec les employeurs par rapport à la place des modules complémentaires par exemple ».

D) Les parcours individualisés vont nécessiter une gestion administrative plus importante

Leur mise en place engendre des contraintes organisationnelles qui supposent une gestion rigoureuse du dossier et du suivi de chaque étudiant avec une traçabilité précise. Le nombre de dossiers avec des prises en charge financières spécifiques ou des réintégrations après interruption de formation va augmenter. Le suivi des dossiers devra également évoluer avec l'élaboration de nouveaux outils. Le directeur de l'institut,

responsable de la gestion administrative et financière aura pour rôle d'accompagner les équipes administratives dont la charge de travail va augmenter.

2.4 Vérification des hypothèses

Au terme de cette étude, les hypothèses émises nous semblent être vérifiées puisque l'individualisation de la formation nécessite un changement de conception de la formation qui modifie profondément l'ensemble du fonctionnement des instituts.

Des difficultés existent qui concernent la marge de manœuvre laissée aux instituts par les textes réglementant les formations, mais les projets en cours vont dans le sens d'une plus grande individualisation. Nous avons vu également que l'ensemble des acteurs de la formation sera concerné par ces changements et qu'il appartient donc aux directeurs et aux équipes pédagogiques de développer une politique de communication importante.

Les avantages semblent être prépondérants par rapport aux difficultés de mise en œuvre. La mission des IFSI est d'accompagner et de former de futurs professionnels et la diversité dans les promotions d'étudiants est une richesse pour le groupe de formateurs et d'étudiants. Cette diversification des usagers de la formation stimule la créativité et l'innovation et évite une monotonie et une routine peu stimulantes pour les équipes de formateurs.

En nous appuyant sur les résultats de cette étude, nous allons à présent proposer des pistes d'actions visant à la mise en place de parcours individualisés de formation.

3 Propositions d'actions et perspectives

Si on se réfère au répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière³², le directeur d'institut de formation en soins a pour rôle la conception et la mise en œuvre des dispositifs de formations paramédicales initiale et continue.

En tant que future directrice d'IFSI et au regard de l'analyse précédente et des lectures réalisées, plusieurs axes d'actions nous semblent devoir être privilégiés pour accompagner la mise en place de parcours individualisés de formation.

3.1 L'individualisation de la formation doit être inscrite comme un des axes prioritaires du projet de l'institut

Le directeur est responsable du pilotage de la stratégie de l'institut de formation

Pour cela il conçoit et met en œuvre le projet d'école ou d'institut qui décline la conception et l'élaboration d'une politique de formation.

3.1.1 Le directeur intègre dans la réflexion stratégique le bilan de l'existant et les évolutions de l'environnement prévues à court et moyen terme

Il identifie les enjeux auxquels l'institut est et va être confronté, détermine les partenariats et les réseaux à créer, définit les priorités, détermine les objectifs à atteindre, analyse les moyens dont il dispose et ceux qui doivent évoluer, prévoit les indicateurs d'évaluation de la performance attendue. Ces éléments sont constitutifs de la stratégie décrite dans le projet d'école.

Il est indispensable pour le directeur de l'institut de prendre en compte les orientations futures : mise en place du dispositif LMD, évolution des métiers de la santé voire émergence de nouveaux métiers, évolution du profil des étudiants et celle des structures partenaires dans le cadre des différentes réformes envisagées.

Pour prendre en compte ces évolutions et réformes à venir, le directeur doit mettre en place une veille stratégique permettant d'anticiper l'adaptation de l'organisation et des compétences.

Comme nous l'avons vu à plusieurs reprises, les profils des étudiants se diversifient en fonction de diverses caractéristiques. Marie-Odile Galant³³ identifie également quatre catégories d'étudiants : «les inclus, en projet, les exclus, hors projet, les perclus, très diplômés mais n'ayant pas trouvé leur voie professionnelle donc sans projet rencontrant des difficultés à s'inscrire dans une formation professionnelle, les reclus, sans projet ».

³² site internet : <http://www.sante.gouv.fr>

³³ Cours ENSP

Ces étudiants vont aborder la formation de manières différentes et nécessiter des parcours spécifiques.

Le directeur doit identifier les différents profils des étudiants accueillis à l'IFSI afin de permettre aux équipes d'adapter le dispositif et la pédagogie. Pour cela, il favorise la conception et le développement d'outils de recueil d'informations à l'entrée en formation : fiche de renseignements administratifs, résultats et comptes-rendus des épreuves de sélection, entretien et tests de positionnement...et des outils de suivi du parcours et des acquisitions des étudiants.

Pour élaborer la stratégie, le directeur réalise également un diagnostic de l'existant en matière d'individualisation. Il s'agit de repérer au sein de l'institut les éléments témoins d'une individualisation de la formation, ceux qui peuvent favoriser son développement et les freins éventuels.

A partir de ce diagnostic et de l'analyse contextuelle, il peut déterminer des orientations permettant de conduire le changement.

3.1.2 L'individualisation de la formation détermine le dispositif de formation

La stratégie de l'institut doit permettre la mise en œuvre d'une nouvelle ingénierie de formation et d'une nouvelle organisation répondant aux enjeux de développement des compétences et d'intégration des acquis antérieurs des étudiants. En attendant la validation par le ministère des référentiels concernant la profession infirmière, les référentiels métiers, compétences, certification déjà élaborés (aide-soignante, auxiliaire de puériculture) posent les bases d'une réflexion stratégique à conduire en équipe et avec l'ensemble des partenaires.

La démarche stratégique doit être clarifiée afin d'obtenir l'engagement de tous.

L'enjeu n'est pas de créer de toutes pièces une individualisation qui n'existerait qu'en utopie, mais de l'inscrire progressivement dans les dispositifs, de la développer, de l'organiser et de la mettre en œuvre au service d'une politique de la formation centrée sur l'apprenant.

Il est souhaitable d'envisager une stratégie pour minimiser la résistance au changement et obtenir l'engagement de tous les professionnels concernés par la formation. Une politique de communication envers tous les acteurs est indispensable et ne doit pas être négligée.

Le directeur doit expliquer clairement les raisons qui motivent le recours à l'individualisation de la formation : améliorer la qualité de la formation et favoriser le développement des compétences professionnelles, répondre aux attentes des différents bénéficiaires, en particulier des étudiants et des professionnels, ainsi que les enjeux :

répondre aux exigences des tutelles en matière d'optimisation des ressources et de rationalisation de l'offre de formation, se positionner au sein de la région et répondre aux besoins de la population en faisant preuve d'adaptabilité, s'intégrer dans l'espace européen.

Au niveau de l'institut, il propose également le changement comme une possibilité dynamique stimulant la créativité et l'innovation et évitant la routine et la monotonie, afin de permettre la mobilisation de l'équipe dans une perspective de recentrage sur les usagers de la formation.

Il organise des temps d'échanges avec l'équipe pour clarifier les orientations du projet, prendre en compte les observations justifiées, rechercher le consensus sur les solutions proposées. Il rassure les formateurs quant à leur capacité à conduire le changement.

Un management participatif reposant la consultation, la concertation et la délégation permet d'augmenter la responsabilisation des collaborateurs et leur participation à des situations de changement organisationnel. Le management par projets permet aussi de fédérer l'équipe par un engagement fort de chacun.

3.1.3 L'individualisation de la formation est au centre de la stratégie et de la politique de communication du directeur

Une réflexion commune avec l'ensemble des structures concernées par les professionnels formés, dans un environnement local et régional (mais également national, européen, voire international) est indispensable.

Pour Marie-Odile Galant, on ne peut plus envisager son institut comme isolé, mais comme un élément dans un système et il faut être aussi vigilant sur ce qui se passe à l'intérieur qu'à l'extérieur.

L'isolement qui caractérise souvent les acteurs de la formation peut être un frein aux projets et innovations. Il est donc essentiel de développer et/ou de renforcer des relations avec tous les acteurs de la formation reposant sur la concertation et les concessions réciproques, et en particulier avec les directeurs des soins et les professionnels accueillant les étudiants en stage.

Il est également essentiel de mener une réflexion commune avec les autres instituts pour partager les expériences.

Les éléments issus de l'ensemble de ces réflexions permettent d'enrichir l'analyse stratégique et ces temps de rencontre posent les bases d'un partenariat indispensable dans la mise en œuvre des différents projets.

Quand l'IFSI dépend d'un établissement de santé, le directeur de l'institut doit initier et/ou entretenir une collaboration avec le directeur des soins et l'ensemble des professionnels. Une cohérence entre projet de soins et projet d'institut est à rechercher. Le lien entre ces

projets réside dans les compétences professionnelles. Le projet d'institut doit prendre en compte la politique interne de l'établissement en matière de formation (par exemple : développement de la formation continue, de la VAE...).

Cette articulation entre projets de soins et d'institut donne du sens à toutes les actions qui seront conduites conjointement par la suite, elle permet d'optimiser les mutualisations et le partenariat. Elle inscrit les projets dans une logique de travail en interdisciplinarité et trouve son fondement dans une philosophie des soins partagées.

3.1.4 Le directeur est responsable de la mise en œuvre des projets

Le pilotage des projets doit permettre d'ajuster l'activité quotidienne aux objectifs stratégiques définis préalablement. L'utilisation de tableaux de bord permet ce pilotage.

Au travers du suivi d'indicateurs de résultats il s'agit de repérer l'adéquation entre les actions mises en œuvre et les objectifs définis dans le projet.

Un indicateur est la résultante d'un nombre d'informations pertinentes et significatives par rapport à la stratégie choisie. Il s'agit d'informations sélectionnées à priori.

La définition de la stratégie s'accompagne de l'élaboration d'indicateurs de la performance. Ils sont à déterminer avec les différents partenaires, les formateurs et les étudiants.

Les indicateurs sont quantitatifs et qualitatifs ; certains doivent être croisés pour prendre du sens. Cela peut être le nombre d'entretiens de suivi pédagogique par étudiant, par formateur, la formalisation de contrats pédagogiques, le nombre de fois où l'étudiant a obtenu satisfaction dans son choix de stage, l'évolution des résultats d'évaluation théorique et clinique, l'évaluation par les terrains de stage de l'intérêt d'un parcours individualisé (positionnement du stagiaire en stage, relation avec l'équipe, acquisitions techniques...) etc... On pourra également envisager une évaluation auprès des établissements où travaillent les professionnels après la formation, pour analyser si les parcours individualisés de formation ont apporté une plus value. Les réponses apportées permettront de réorienter éventuellement la stratégie de l'institut.

3.1.5 L'individualisation de la formation est une opportunité pour engager l'institut dans un dispositif d'amélioration continue de la qualité

Il s'agit d'un choix stratégique du directeur visant la satisfaction des bénéficiaires de la formation : apprenants, milieux professionnels, employeurs, commanditaires et financeurs, et au final l'ensemble des usagers du système de santé. L'objectif principal est d'optimiser les niveaux de compétences des professionnels formés en améliorant la qualité de la formation.

De notre point de vue, l'individualisation des parcours de formation doit permettre de satisfaire à cette exigence.

La mise en place d'une démarche qualité permet une gestion plus transparente. En interne, elle permet le maintien d'une réflexion des professionnels sur le sens de l'activité, une adaptation aux évolutions des attentes, une meilleure utilisation des ressources et le développement d'une dynamique d'amélioration. En externe, elle contribue à positionner l'institut dans son environnement en donnant une meilleure visibilité et à développer son attractivité. Elle permet d'expliquer aux tutelles les résultats de la stratégie mise en place, c'est aussi un moyen pour négocier avec elle, si nécessaire, les conditions d'une stratégie plus ambitieuse.

Les formations sanitaires ne bénéficient que de très peu de recul dans ce domaine. De plus en plus d'instituts tentent de s'inscrire dans une démarche qualité, mais il n'existe à l'heure actuelle que peu d'outils spécifiques. On pourra néanmoins s'appuyer sur les référentiels existants³⁴.

Dans une telle démarche, l'étudiant et futur professionnel est au centre des préoccupations.

Il s'agit donc de mettre en place un système permettant de suivre l'état des besoins des étudiants (mais également des milieux professionnels) et de les traduire en exigences par consensus avec ces derniers. La mise en place d'une telle démarche demande aux équipes pédagogiques et administratives une communication basée sur l'écoute et la prise en compte des points de vue. Il est essentiel de ne plus considérer l'étudiant comme « un consommateur » mais surtout comme « un utilisateur des services produits par l'IFSI ». Le directeur doit s'assurer de la mise en œuvre d'outils favorisant l'expression et l'écoute des étudiants : suivi individualisé, questionnaires de satisfaction, groupes d'expression, temps de régulation avec les formateurs, participation au conseil pédagogique...

Cette démarche s'applique également à l'ensemble des bénéficiaires de la formation.

3.2 Le directeur accompagne les formateurs dans la mise en œuvre du changement lié à l'individualisation de la formation

3.2.1 Le projet de formation s'appuie sur une finalité : le développement des compétences professionnelles

Pour fixer les objectifs d'une formation professionnelle, il est déterminant de procéder à une analyse rigoureuse du métier. La production d'un référentiel de compétences nécessite le passage par un référentiel d'activités. Depuis 2005 ces référentiels existent

³⁴ Par exemple, le référentiel qualité de l'ENSP « Accréditation de dispositifs de formations supérieures professionnelles » - Novembre 2005

pour la profession aide-soignante. Dans l'attente des référentiels concernant la profession infirmière, certaines associations professionnelles, certains établissements ont déjà produit des travaux permettant de décrire les activités et les compétences par métier qui peuvent servir de guide pour les instituts. Mais les approches sont souvent diverses et il nous semble indispensable de disposer de référentiels explicites construits sur des bases comparables afin de rapprocher les métiers voisins et de raisonner sur ce qui est commun et ce qui justifie une spécificité.

Les équipes pédagogiques doivent s'appropriier les référentiels, partager sur les pratiques qu'ils recouvrent, sur les buts et les résultats visés par l'action. Ainsi l'équipe acquiert une cohérence au service du projet de formation. Le directeur favorise et pilote cette phase d'explicitation et de partage autour des activités de soins et des compétences qui est incontournable. En son absence, il y a un risque de voir perdurer une logique de savoirs disciplinaires et de transmission de connaissances. Pour la formation aide-soignante par exemple, notre enquête nous a permis de voir que certaines équipes ont simplement « plaqué » les contenus de l'ancien programme sur le nouveau référentiel de formation ce qui démontre qu'il n'y a pas eu appropriation de la démarche compétence.

Pour optimiser cette démarche, il serait souhaitable de la mener en association avec d'autres IFSI, mais également avec les professionnels du soin concernés. Ce travail permettrait de clarifier et de partager la finalité de la formation et la contribution de chacun, d'œuvrer au décroisement entre instituts de formation et professionnels soignants et de favoriser la mutualisation des pratiques et des compétences.

La logique de compétences serait ainsi plus facilement intégrée par l'ensemble des acteurs.

Le référentiel de compétences est ensuite traduit en référentiel de formation qui va décliner la stratégie pédagogique et l'ingénierie du dispositif. Il positionne les situations de travail et les processus de soins au cœur des situations de formation.

Cette approche par compétences implique un nouveau rôle pour le formateur.

3.2.2 Le directeur accompagne les formateurs dans l'évolution de leurs fonctions

On peut définir 5 postures du formateur en IFSI³⁵ : accompagnateur (du changement et du cheminement individuel et collectif) ; enseignant (centré davantage sur la transmission du savoir) ; chercheur (afin d'accroître le champ des connaissances) ; coordinateur (gestionnaire de l'ingénierie pédagogique) ; représentant de l'institut.

³⁵ Groupe de travail CEFIEC Région Bretagne « La légitimité du métier de formateur, compétences et formation du formateur en IFSI et IFCS » Mai 2001

Comme nous l'avons vu l'individualisation de la formation nécessite essentiellement un développement de la fonction d'accompagnateur.

Selon Perrenoud³⁶ le métier d'enseignant se transforme par l'essor de pratiques réflexives et de projets induisant autonomie et responsabilité des acteurs, par le travail en équipe et par la mise en œuvre de nouveaux dispositifs pédagogiques

Il est indispensable que le directeur amène les formateurs à une réflexion sur leur rôle dans le cadre plus global d'un travail sur la conception de la formation et de l'étudiant, nécessaire à l'élaboration du projet d'école. Le rôle des intervenants vacataires doit également être clarifié.

L'approche par compétences nécessite que le formateur soit expert dans l'analyse des pratiques professionnelles. L'analyse du travail nécessite du temps et suppose une vision distancée de la situation de travail que ne peuvent avoir les professionnels de terrain car ils sont acteurs de la situation. Il faut également pouvoir en élucider les finalités ce qui suppose de manier des savoirs en lien avec la pédagogie, l'apprentissage et la psychodynamique du travail. Les formateurs doivent devenir des spécialistes de l'analyse de pratiques, susciter, dynamiser et contrôler la réflexivité sur les pratiques et les discours.

Afin de faire évoluer leurs fonctions, les formateurs ont à développer leur pratique réflexive pour analyser les situations qui impliquent les étudiants et les engagent eux-mêmes dans les situations de formation.

Une étude de la charge de travail pourra être menée conjointement afin d'identifier les activités et tâches pouvant être confiées à d'autres professionnels (de nombreuses tâches administratives ou logistiques incombent souvent aux formateurs par exemple). Les fiches de poste seront revues à cette occasion et il pourra être nécessaire de repenser les modes d'organisation liés au fonctionnement de l'institut. Cela apparaît d'autant plus pertinent que la région interroge les instituts sur le nombre d'heures de pédagogie directe ou de face-à-face pédagogique.

3.2.3 Le directeur accompagne la mise en œuvre d'une nouvelle ingénierie de formation

Le projet pédagogique sera construit autour de modules centrés sur le développement des compétences. Il peut être intéressant de les structurer dès à présent sous forme de

³⁶ PERRENOUD P., 1999, *Dix nouvelles compétences pour enseigner, invitation au voyage*, Paris : ESF, p. 188

séquences d'enseignement permettant de regrouper tout ce qui concerne une thématique et de ce fait optimiser la gestion du temps de présence des étudiants. Dans une démarche qualité la cohérence doit être recherchée et il est important que chaque formateur analyse le contenu de la formation qu'il propose au regard des compétences à acquérir et des profils d'étudiants. Le directeur initie la réflexion de l'équipe, l'encadre, sollicite éventuellement des experts sur des thématiques particulières, favorise le débat, fédère c'est-à-dire amène au consensus. Au vu des propositions de l'équipe, il s'assure de leur cohérence avec le projet d'institut et formalise le projet pédagogique. Il suit et contrôle ensuite sa mise en œuvre.

L'individualisation de la formation vise à s'adapter aux besoins spécifiques de chaque étudiant, au regard des compétences à développer et en prenant en compte ses acquis et son projet professionnel. Pour chaque étudiant le projet de formation s'appuiera sur l'écart entre les compétences disponibles et celles à acquérir en regard du référentiel compétences. Il fera l'objet d'un contrat pédagogique et chaque étudiant bénéficiera d'un formateur référent. Le formateur va donc avoir besoin de nouveaux outils permettant le positionnement et le suivi de l'étudiant. Le directeur favorise la réflexion et la construction de ces outils en équipe : entretien et guide de positionnement, tests d'auto-évaluation construits au regard des compétences par exemple.

Nous avons vu l'importance de privilégier différentes formes d'apprentissage en fonction des besoins des étudiants. L'équipe devra réfléchir aux moyens et méthodes à proposer. Il sera indispensable d'optimiser le temps de présence des étudiants en développant le travail en groupe, les travaux dirigés, les travaux pratiques, l'analyse de pratiques professionnelles, la mise en lien des enseignements et de l'exercice professionnel, la réflexion sur la profession et l'évolution des soins...

Le développement de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication semble incontournable. Il peut passer par la mise en ligne de certains cours ou de tests d'auto-évaluation par exemple. Là encore un travail d'accompagnement de l'équipe pédagogique, en particulier sur l'aspect technique du dispositif, mais également par rapport à la conception des séquences, est à mettre en place. Dans ce cadre, il peut être souhaitable d'envisager une mutualisation avec d'autres IFSI. Les séquences de formation choisies doivent être centrées sur la transmission de savoirs, les enseignements pour lesquels l'image, les schémas, la représentation virtuelle sont importantes. Les cours sont mis en ligne progressivement au fur et à mesure du déroulement de la formation.

Le travail personnel sera donc à développer. Il fait partie de la formation. Il est important de valoriser ce temps ce qui préparera à l'universitarisation des formations sanitaires car

les ECTS prennent en compte le volume de travail effectif de l'étudiant et non pas seulement le temps de présence à l'institut.

Le développement d'un tel dispositif permettrait d'offrir des modes d'apprentissage adaptés aux étudiants, de privilégier l'intervention des formateurs pour les temps à haute valeur ajoutée, de mutualiser les ressources pédagogiques rares.

Des initiatives vont déjà dans ce sens et sont encouragées par les conseils régionaux (certains se proposant d'accompagner les instituts dans cette démarche).

L'organisation doit être réfléchie en fonction du type de pédagogie utilisée. Il sera donc nécessaire par exemple de réfléchir à la liberté d'accès à l'institut, au centre de documentation (optimisation des horaires d'ouverture), aux salles de travaux pratiques, à une salle multimédia permettant aux étudiants d'accéder aux cours en ligne ou de disposer de matériel informatique pour des recherches. Il faudra également prévoir de mettre à disposition des moyens d'aider les étudiants dans l'accès à ces nouvelles technologies, dans leurs recherches (se poser la question des ressources disponibles au sein de l'institut, des compétences à développer, du rôle de la documentaliste...).

3.2.4 Le directeur détermine les axes de développement des compétences des formateurs et les inscrit dans le projet de management

Il est de la responsabilité du directeur d'assurer l'évolution des compétences au regard de l'évolution des fonctions des formateurs.

Le directeur devra identifier les compétences individuelles et collectives disponibles au sein de son équipe en adéquation avec les orientations stratégiques. Pour cela l'utilisation d'outils de recueil d'information est indispensable. Cette identification passe par des entretiens individuels réguliers et par des réflexions collectives organisées.

A partir du diagnostic posé et des orientations stratégiques, la réflexion autour des compétences à développer alimentera le projet de management.

La formation continue des formateurs est un point crucial et le directeur accompagnera les formateurs dans l'identification de leurs besoins et l'inscription au plan de formation.

On trouve actuellement 4 types de formateurs en IFSI³⁷ : permanents avec une longue expérience en IFSI entre 5 et 15 ans voire plus, intermittents cadres qui vont passer dans leur carrière 1 à 3 ans maximum en IFSI, infirmières avec un projet d'évolution professionnelle qui vont faire fonction pendant 2-3 ans, vacataires infirmières qui pendant

³⁷ NOËL-HUREAUX E., « Quelles perspectives pour les formateurs en soins infirmiers ? » in *Education permanente n°165*, décembre 2005, pp. 189

quelques heures enseignent les soins qu'elles pratiquent. Avant un certain équilibre existait entre ces différentes catégories, mais aujourd'hui, cela n'est plus le cas. Il existe de moins en moins de permanents et de plus en plus de mobilité avec de nombreux débutants, voire des infirmiers faisant fonction, qu'il faut accompagner.

Le directeur devra prendre en compte ces différents profils, les expériences et les spécificités de chacun, dans le choix de l'organisation mise en place afin d'optimiser les ressources au sein de l'équipe. Par ailleurs, il est indispensable d'envisager un tutorat structuré pour les nouveaux arrivants. Le directeur doit savoir «tirer profit» de cette diversité et la mettre au service du dispositif de formation.

S'il est indispensable de gérer les compétences individuelles, il est également essentiel de s'intéresser au développement des compétences collectives.

La notion de compétence collective ne renvoie pas uniquement à l'addition de compétences individuelles mais elle repose aussi sur la conjugaison de ces compétences qui vont alors produire un savoir nouveau propre au groupe. Selon Le Boterf la compétence collective naît «de la coopération et de la synergie existant entre les compétences individuelles», c'est «une combinatoire entre les compétences individuelles», «une valeur ajoutée» et non une addition de compétences. Les compétences collectives pourront ainsi perdurer après le départ des personnes qui étaient à leur origine. Elles se construisent dans les interactions, elles se structurent, émergent des articulations et des échanges entre les compétences individuelles.

Le management doit prendre en compte la dimension collective de la compétence et favoriser son développement. Pour le directeur, cela fait appel à des capacités d'animation de groupes projets, de réunions de synthèse et d'analyse d'expériences. Il faut valoriser et mettre en complémentarité les potentiels de chacun, formaliser et capitaliser la diversité des compétences et des pratiques professionnelles. Un style de management participatif favorise l'émergence des compétences collectives, mais c'est aussi par ses compétences propres que le directeur y contribue : capacités d'écoute, de négociation, de communication. Le directeur joue un rôle de médiateur pour réunir les conditions favorables à la coopération et au travail inter-disciplinaire et pour mettre en corrélation les objectifs fixés et les compétences de ses collaborateurs.

L'organisation du travail facilite l'émergence des compétences individuelles et collectives. Il existe un certain paradoxe à travailler dans un institut de formation, à développer la pratique réflexive chez les étudiants et à ne pas avoir conscience de tout ce qui peut être appris à partir de la situation de travail, de l'activité du formateur. C'est une priorité aujourd'hui pour le directeur de développer de nouveaux dispositifs d'organisation permettant le développement des compétences collectives, de faire de l'institut une

organisation apprenante. Il nous semble essentiel de développer la pratique réflexive également chez les formateurs.

La gestion des compétences passe également par la nécessité d'anticiper l'évolution du rôle des formateurs en fonction de l'évolution du contexte. Par exemple, dans le cadre de l'universitarisation des formations sanitaires, il faut envisager les conditions d'exercice des formateurs professionnels. Auront-ils encore une légitimité ? Quel sera leur rôle ? Toutes les réflexions actuelles autour de l'universitarisation vont dans le sens d'une indispensable formation universitaire permettant à terme une validation de troisième cycle. Le directeur doit donc les inciter à s'inscrire dans ce type de formation en veillant à leur proposer une diversité d'orientations (sciences de l'éducation, droit, éthique, sciences humaines, ingénierie de formation...) afin de répondre à leur demande, mais également dans l'objectif de disposer de compétences diversifiées permettant d'enrichir le collectif.

3.3 La mise en place de parcours individualisés de formation nécessite de développer et de renforcer les partenariats

Le développement de partenariats est un objectif essentiel afin d'améliorer la performance de la formation. Il nécessite co-réflexion, co-construction, co-réalisation et co-évaluation³⁸.

3.3.1 La collaboration IFSI/terrains de stage

La mise en place de parcours individualisés est l'occasion de ré-interroger les partenariats et les principes d'encadrement.

Le partenariat entre institut de formation et milieu professionnel est une priorité dans le cadre de formations en alternance qui visent directement la production de compétences professionnelles.

L'IFSI et les terrains de stage ont une finalité commune, contribuer à une professionnalisation optimale. L'alliance entre les deux secteurs nous semble primordiale pour assurer l'engagement des professionnels paramédicaux dans un continuum de professionnalisation.

Au préalable l'analyse de l'existant permet au directeur de comprendre le fonctionnement des différentes structures d'accueil des étudiants. Il s'agit aussi d'analyser le principe actuel d'encadrement des étudiants et d'identifier les points forts et faibles pour tenter de trouver ensemble des axes d'amélioration.

Développer un partenariat nécessite une connaissance et une reconnaissance mutuelle, un respect des spécificités de chacun des acteurs, une confiance et un regard positif sur

³⁸ GALANT M.-O., cours ENSP « Le projet d'école », avril 2007

l'autre, une volonté réelle de travailler ensemble avec des objectifs communs, une collaboration et une complémentarité. Afin de mieux se connaître et se reconnaître, chaque secteur doit investir les instances existantes, les groupes de travail institutionnels. Les directeurs des soins des deux secteurs doivent veiller à multiplier les occasions de travailler ensemble pour eux et leurs collaborateurs.

Une réflexion avec les terrains susceptibles de recevoir les étudiants en stage est nécessaire de façon à ce que la pédagogie et l'encadrement mis en place tiennent compte de l'individualisation de la formation et intègrent des éléments de différenciation pour les étudiants. Dans cette réflexion, différents éléments sont à prendre en compte :

- l'évolution actuelle ou à venir du programme. La réflexion sur l'encadrement s'appuie sur les référentiels activités/compétences/formation et sur les conceptions formation/apprentissage/apprenant/évaluation. L'étudiant ira en stage pour acquérir certaines compétences, d'autres étant déjà développées. C'est déjà le cas avec la VAE aide-soignante par exemple. Il est indispensable de communiquer vers les terrains pour leur faire connaître cette logique. Il s'agit d'expliquer l'intérêt, les conséquences sur l'organisation de la formation et sur le rôle des professionnels participant à l'encadrement.
- l'évolution et la diversification des profils des étudiants : la multiplicité des profils oblige à penser la formation clinique de façon différente. Les terrains vont devoir encadrer des étudiants déjà professionnels, capables de gérer sans difficulté certaines situations de travail. Il faut préparer les équipes à accueillir des stagiaires déjà engagés dans une démarche de professionnalisation et d'analyse de leur pratique, parfois supérieure à celle qui existe chez ceux qui les encadrent.

Afin de construire une alternance de qualité, il est essentiel de mobiliser les partenaires, y compris les étudiants, autour d'un projet fédérateur fondé sur des valeurs communes, avec des objectifs négociés. C'est l'élaboration conjointe du projet qui garantit durablement l'engagement des partenaires. Dans un contexte économique contraint, la logique de formation peut sembler dérisoire face à la logique de production des soins, mais si on veut maintenir la qualité des soins, il est impératif que des acteurs soient porteurs de cette logique de formation. A notre avis, il relève de la responsabilité du directeur de l'institut de solliciter les directeurs des soins des établissements accueillant des stagiaires afin de négocier la mise en place d'une organisation structurant l'alternance. Il est indispensable de déterminer la responsabilité et l'engagement de chaque partenaire, de clarifier les zones de chevauchement, d'instaurer une complémentarité et de faciliter la circulation de l'information.

Il serait souhaitable de se doter d'instances communes de construction et de régulation de l'alternance (comités de pilotage, de suivi, d'évaluation...), de construire ensemble des outils adaptés aux acteurs et aux situations (charte, protocoles, cahier des charges, répertoire des offres de stage permettant aux étudiants d'orienter leurs choix, outils favorisant la circulation de l'information : dossier étudiant partagé par exemple...) afin d'engager les parties dans le pilotage et le suivi de l'action.

Le partenariat doit être formalisé ce qui permettrait de contractualiser l'encadrement du stagiaire avec l'institut, le service et l'étudiant, engagement tripartite négocié déterminant les droits et obligations de chacun

Les différents travaux et réflexions pourraient s'inscrire dans une politique d'encadrement déclinée au niveau de l'établissement puis au sein de chaque service.

Pour assurer l'individualisation de la formation, le développement du tutorat nous apparaît indispensable. Véritable fonction stratégique il est le pivot de la formation sur le lieu de travail et réintroduit le milieu professionnel comme acteur de la formation. Le tuteur a une double mission de socialisation professionnelle et de transmission des pratiques professionnelles et assure le suivi de l'étudiant sur la durée du stage. Il est le référent du stagiaire pour l'institut de formation. La mise en place de procédures tutorales serait à même de structurer les collaborations au niveau de la formation et de donner ainsi une place mieux identifiée aux soignants. Elle s'inscrit tout à fait dans le partenariat.

Pour favoriser et entretenir le partenariat, il nous semble essentiel de nommer des formateurs référents de secteurs de stage. Le référent est l'interface entre l'institut et le service, devient référent pédagogique pour les professionnels, s'investit dans la démarche d'encadrement du service. Cette organisation multiplie les occasions de travail en commun et améliore la circulation de l'information

3.3.2 La recherche de nouveaux partenariats

L'entrée dans une logique de compétences justifie la connexion entre la formation initiale et la formation continue. La compétence se construit, se développe, évolue constamment. L'exploitation de référentiels partagés facilite l'articulation de la formation initiale et de la formation continue avec une finalité partagée : assurer un continuum de professionnalisation.

Dans cette optique, le partenariat avec les employeurs et en particulier les directeurs des ressources humaines et les responsables de la formation au sein des établissements devient incontournable.

Il s'agit de mieux connaître les besoins des établissements afin d'adapter l'offre de formation que ce soit en matière de contenus, de méthodes pédagogiques, ou

d'organisation des temps de formation. Par ailleurs, ces établissements sont le plus souvent « terrains de stage » pour les apprenants et, comme nous venons de le voir, sont co-acteurs de la formation. Le partenariat existe donc déjà mais il est à faire évoluer, dans une vision plus large que l'encadrement en stage, et en incluant de nouveaux interlocuteurs.

Le partenariat avec des universités, des instituts de formation appartenant à d'autres champs professionnels ou des institutions diverses (pour par exemple contribuer à des projets de santé publique) est à rechercher dans le sens où il apporte une valeur ajoutée au développement des compétences des professionnels, dans le cadre d'un parcours individualisé de formation. Il favorise l'ouverture à des milieux et des cultures différentes et permet de faire évoluer les représentations. Il permet de répondre à des besoins spécifiques ou à des projets individuels des étudiants.

Le développement d'un réseau de partenaires de la formation initiale et de la formation continue (IFSI, lycées, GRETA, CFA, conseil régional) est également essentiel afin d'échanger sur les expériences et de mutualiser les ressources.

Conclusion

Ce travail nous a permis de percevoir les enjeux internes et externes associés à l'individualisation de la formation, incontournable pour faire face aux transformations de notre société.

Les mutations économiques, technologiques et sociales ont profondément changé le rapport au travail et à l'emploi au cours des dernières décennies.

La tertiarisation (près de 70% des emplois), la mondialisation, les fluctuations de l'activité, le souci d'une gestion plus rationnelle des ressources humaines, le développement de l'innovation et de la qualité en lien avec l'accroissement de la concurrence, nécessitent une adaptation permanente de l'emploi et de hauts niveaux de compétences.

Un glissement s'opère dans le passage d'une logique de qualification associée au modèle « taylorien » de prescription des tâches dans un poste de travail à une logique de compétence de l'individu avec centration sur des savoirs réels développés et actualisés dans l'action.

Parallèlement le mouvement d'individualisation dans la société s'accroît : d'une part il est imposé par injonction faite à l'individu de construire son parcours de vie professionnelle, et d'autre part il est fortement revendiqué par l'individu lui-même en quête d'identité et d'épanouissement personnel.

Face à ces évolutions, la formation professionnelle devient un enjeu économique et social majeur. Cette tendance est renforcée par son inscription dans les compétences des régions pour lesquelles l'investissement en ressources humaines est indispensable à un développement local durable.

Dans ce contexte, la formation tout au long de la vie devient l'orientation majeure et nécessite une articulation formation initiale/formation continue et la reconnaissance des acquis de l'expérience.

Pour nos instituts, cela suppose de comprendre les interactions entre différentes dimensions (politiques, économiques et socioculturelles) et différents niveaux (mondial, européen, national, régional, local) et de les prendre en compte dans l'élaboration des dispositifs de formation.

Au cours de cette étude nous avons tenté de mettre en évidence l'impact de l'individualisation de la formation sur le fonctionnement des instituts de formation en soins infirmiers. La plupart des professionnels interrogés estiment que les impacts porteront essentiellement sur les processus de formation, les compétences des formateurs et les partenariats développés.

La complexité du contexte actuel engendre incertitudes, contradictions et paradoxes et nécessite, de la part des instituts de formation, adaptabilité, réactivité et innovation. Elle conduit à développer une organisation en réseau qui suppose collaboration, coopération, partenariat et anticipation.

Pour le directeur d'institut cela nécessite une aptitude au management de la complexité car il faut fédérer de multiples acteurs relevant de différentes logiques, organiser les synergies et l'intelligence collective autour de nouveaux projets de formation.

Un changement de paradigme est indispensable ; il passe par un changement de regard, de méthode et de posture des professionnels de la formation pour penser autrement les rapports entre individuel/collectif, formation/emploi, formateur/apprenant...

Pour accompagner ce changement, l'équipe pédagogique, sous la responsabilité du directeur, doit s'inscrire dans une réflexion dynamique et évolutive en termes de processus d'apprentissage, de dispositifs de formation et de méthodes pédagogiques en lien avec les compétences attendues chez les futurs professionnels.

Depuis quelques années, les projets pédagogiques placent l'étudiant au centre de la formation, il est nécessaire aujourd'hui que ces projets soient mis en œuvre et que l'étudiant puisse réellement s'inscrire dans une dynamique d'implication où apprendre relève d'un acte individuel et social de construction des connaissances.

L'inscription des instituts dans cette nouvelle politique repose sur l'investissement des professionnels qui représentent un atout essentiel.

Le directeur doit développer une stratégie de gestion des compétences individuelles et collectives afin d'engager l'ensemble des acteurs dans le processus d'évolution. Réfléchir et travailler sur le sens de leurs pratiques pédagogiques permet aux formateurs de se professionnaliser.

Les partenariats prennent également toute leur importance et les directeurs des soins ont un rôle fédérateur et dynamisant à jouer. La qualité d'une formation en alternance nécessite un engagement permanent des acteurs sur des projets communs tenant compte des réalités des terrains en constante évolution. Le dialogue et les liens entre partenaires doivent être suscités et entretenus afin d'assurer la pérennité du partenariat.

Par ailleurs, l'analyse du contexte environnemental notamment l'harmonisation des diplômes européens, la globalisation des enjeux économiques et sociaux, l'émergence d'une nouvelle société du savoir qui modifie les rapports à la connaissance, au temps et à l'espace doit également nous engager à insérer la formation dans un espace plus vaste, européen voire mondial.

Nous espérons que ce travail quoique limité constituera une ressource utile pour encourager et appuyer les initiatives en matière de démarches d'individualisation de la formation, persuadée que par ces démarches nous contribuons à l'amélioration continue de la qualité de la formation et au développement des compétences en cohérence avec les objectifs des réformes envisagées et les besoins et demandes de l'environnement.

Bibliographie

Ouvrages

BESANÇON J., MAUBANT P., OUZILLOU C. / ed. , 1994, *L'individualisation de la formation en questions*, Paris : La documentation française – Collection Recherche en formation continue, 203 p.

CARRÉ P., 2005, *L'apprenance – Vers un nouveau rapport au savoir*, Paris : Dunod, 194 p.

GUIR R., 2002, *Pratiquer les TICE – Former les enseignants et les formateurs à de nouveaux usages*, Bruxelles : De Boeck – Collection Pédagogies en développement,

JEZEGOU A., 2005, *Formations ouvertes – Libertés de choix et autodirection de l'apprenant*, Paris : L'Harmattan – Collection Défi-Formation, 284 p.

LE BOTERF G., 2004, *Construire les compétences individuelles et collectives*, 3^{ème} édition renouvelée et modifiée, Paris : Editions d'organisation – Les livres outils, 244 p.

LESELBAUM N., 1994, « Individualisation » in *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*, Paris, Nathan Université

MALGLAIVE G., 1990, *Enseigner à des adultes*, Paris : Presses Universitaires de France, 285 p.

MAUBANT P., 2004, *Pédagogues et pédagogies en formation d'adultes*, Paris : Presses Universitaires de France – Collection Education et formation, 268 p.

MEIRIEU P., 1991, *Apprendre...Oui, mais comment ?*, 8^{ème} édition, Paris : ESF

MINET F., PARLIER M., DE WITTE S., 1994, *La compétence, mythe, construction ou réalité ?*, Paris : L'Harmattan, 230 p.

MINET F., 2004, « Les TIC et la production de compétences : prolongement ou transformation des conditions d'apprentissage ? » (en ligne), *Formation des adultes et individualisation* OUAKNINE R. / ed., éditions Scérén (CNDP de l'Académie de Créteil),

NEYRAT F./ ed., 2007, *La validation des acquis de l'expérience – La reconnaissance d'un nouveau droit*, Paris : éditions du Croquant, 477 p.

PERRENOUD P., 1994, *Pédagogie différenciée : des intentions à l'action*, Paris : ESF – Collection Pédagogies, 194 p.

PERRENOUD P., 1996, *La pédagogie à l'école des différences*, 2^{ème} édition, Paris : ESF

PERRENOUD P., 1999, *Dix nouvelles compétences pour enseigner. Invitation au voyage*, 2^{ème} édition, Paris : ESF, 188 p.

PRÉVOST H., 1994, *L'individualisation de la formation, autonomie et/ou socialisation*, Lyon : Chroniques sociales,

Revues

DURY C., juin 2003, « Une approche par les compétences pour l'apprentissage des soins infirmiers – Analyse et pratiques des enseignants », *Revue Recherche en soins infirmiers*, n°73, pp. 4-40

HAEUW F., mai-juin 2005, « Individualisation et nouvelles modalités de formation : quelles articulations, quel avenir ? », *Actualités de la formation permanente*, n°196, pp. 51-57

JEANGUIOT N., octobre 2002, «Le développement des compétences collectives des formateurs en IFSI », *Gestions hospitalières*

NOËL-HUREAUX E., décembre 2005, «Quelles perspectives pour les formateurs en soins infirmiers », *Education Permanente*, n° 165, p. 189

Rapports et autres publications

DANTANT S., MARQUIER R., Novembre 2006 « Les étudiants en formations paramédicales en 2004 », Dossier DREES n°540 (en ligne). (visité le 30 avril 2007). Disponible sur Internet : <http://www.sante.gouv.fr>

Rapport sénatorial d'information n°365 (2006-2007) du 4 juillet 2007 « Formation professionnelle : le droit de savoir » présenté par monsieur Bernard SEILLIER au nom de la mission commune d'information sur le fonctionnement des dispositifs de formation professionnelle, disponible sur le site internet : <http://www.senat.fr/noticerap/2006/r06-365-1-notice.html>

Rapport d'étude du groupe de travail CEFIEC, commission formation cadre de santé, réalisé de septembre 2003 à juin 2004, « Analyses et perspectives en formation professionnelle », support à la communication des journées d'études du CEFIEC à Bordeaux le 13 mai 2004, 56 p.

Rapport « Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé », de monsieur MATILLON Y., novembre 2003, p.94

Rapport « Démographie des professionnels de santé », de monsieur BERLAND Y., décembre 2002

Rapport « Coopération des professionnels de santé, le transfert de tâches et de compétences », de monsieur BERLAND Y., octobre 2003,

Rapport « Commission pédagogique nationale de la 1^{ère} année des études de santé », de monsieur DEBOUZIE, juillet 2003

Rapport de l'Observatoire national des emplois et des métiers de la FPH, « Facteurs d'évolution probable à moyen et long terme dans les champs sanitaire, social et médico-social publics impactant les ressources humaines et les organisations » (en ligne), mars 2007, (consulté le 6 mai 2007) disponible sur internet : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/prospective_metiers/facteurs_rh_ssms.pdf

Rapport « La politique de formation continue des agents de l'Etat et des hôpitaux », de monsieur CUBY J.-F., 2003, Paris : La documentation française

Mémoires

ESTEBAN K., 2006, *Certification des instituts de formations paramédicales : vecteur de management par la qualité ?*, Mémoire filière directeurs des soins, Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 56 p.

GUERRAUD S., 2006, *La pratique réflexive : un enjeu déterminant pour les professions paramédicales*, Mémoire filière directeurs des soins, Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 61 p.

HUGUET-FALGON 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 filière directeurs des soins, Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 61 p.

LOMBARDO P., 2005, *Le projet d'école en institut de formation en soins infirmiers*, Mémoire filière directeurs des soins, Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 55 p.

PÉGUIN M., 2001, *TIC, individualisation et formation infirmière* (en ligne), mémoire en vue de l'obtention du Diplôme professionnel d'université Formation Ouverte et Ressources Educatives Multimédia en Soins Infirmiers, Université Michel de Montaigne, Bordeaux, disponible sur Internet : www.cefiec.fr/ressources/bibliographie

SIFFERLEN B., 2006, *Indicateurs d'activité : quelles utilisations pour le directeur des soins en institut de formation en soins infirmiers ?*, Mémoire filière directeurs des soins, Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 53 p.

Conférences et communications

ARIÈS P., « Profession infirmière. Quelle formation pour quel avenir ? », in CEFIEC, 57^{ème} Journées Nationales, Mai 2002, Lyon, disponible sur le site internet : www.cefiec.fr/ressources/bibliographie

BOURRET P., «Vers l'émergence d'une professionnalité de formateurs en IFSI», in Comité d'Entente des Formations Infirmière et Cadre CEFIEC, Journée Pédagogique, 15 septembre 2000, Saint-Malo, disponible sur le site internet : www.cefiec.fr/ressources/bibliographie

CLÉNET J., « Qualité de la formation : quelles stratégies ? quelles directions ? », *in* CEFIEC, 60^{ème} Journées Nationales, mai 2005, Vannes, disponible sur le site internet : www.cefiec.fr/ressources/bibliographie

COLLECTIF CEFIEC RÉGION BRETAGNE, « Légitimité du métier de formateur, compétence et formation du formateur en IFSI et IFCS », *in* CEFIEC, Journées Nationales, 2001, Paris, disponible sur le site internet : www.cefiec.fr/ressources/bibliographie

COUDRAY M.-A., « Métier de formateur, un défi pour l'avenir », *in* CEFIEC, 58^{ème} Journées Nationales, 23 mai 2003, Paris, disponible sur le site internet : www.cefiec.fr/ressources/bibliographie

GALANT M.-O., « Perspectives du métier de formateur », *in* CEFIEC, 60^{ème} Journées Nationales, 20 mai 2005, Vannes, disponible sur le site internet : www.cefiec.fr/ressources/bibliographie

PARPAILLON H., « Trajectoires professionnelles et parcours de formation », *in* CEFIEC, 59^{ème} Journées Nationales, mai 2004, Bordeaux, disponible sur le site internet : www.cefiec.fr/ressources/bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

Loi n°71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente (en ligne). Journal officiel, du 17 juillet 1971. (visité le 25.04.2007), disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/texteconsolide/PFEB7.htm>

Loi n°82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes des départements et des régions

Loi n°83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes les départements et les régions (en ligne). Journal officiel, du 09 janvier 1983. (visité le 30.04.2007), disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/texteconsolide/MCEAH.htm>

Loi quinquennale n°93-1313 du 20 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle (en ligne). Journal officiel, du 21 décembre 1993 (visité le 30.04.2007), disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/texteconsolide/SEEC5.htm>

Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. Journal officiel, n°15 du 18 janvier 2002, 1008 à 1052

Loi n°2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité. Journal officiel, n°50 du 28 février 2002, 3808

Loi n°2004-391 du 04 mai 2004 relative à la formation professionnelle et au dialogue social. Journal officiel, n°105 du 05 mai 2004, 7983 à 7998

Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. Journal officiel, n°190 du 13 août 2004, 14 545

Loi n° 2007-148 du 02 février 2007 de modernisation de la fonction publique. Journal officiel, du 06 février 2007, 2160

MINISTÈRE DE LA SANTÉ. Arrêté du 23 mars 1992 relatif aux conditions d'admission dans les centres de formation en soins infirmiers préparant au diplôme d'Etat d'infirmier. Journal officiel, du 25 mars 1992, 4123

MINISTÈRE DE LA SANTÉ. Arrêté du 23 mars 1992 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat infirmier. Journal officiel, du 25 mars 1992, 4123

MINISTÈRE DE LA SANTÉ. Arrêté du 30 mars 1992 relatif aux conditions de fonctionnement des centres de formation en soins infirmiers titre 1er article 1, (consulté le 30 avril 2005) disponible sur internet : <http://www.infirmiers.com/inf/legislation/formation/arrete30mars1992.php>

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ. Arrêté du 6 septembre 2001 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier. Journal officiel, n° 223 du 26 septembre 2001, 15197

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ. Arrêté du 28 septembre 2001 modifiant l'arrêté du 23 mars 1992 modifié relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier. Journal officiel, du 4 octobre 2001, page 15641

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES. Arrêté du 5 janvier 2004 relatif aux dispenses de scolarité susceptibles d'être accordées aux candidats titulaires d'un diplôme étranger d'infirmier sollicitant l'autorisation d'exercice de la profession en France en vue de la préparation du diplôme français d'Etat d'infirmier. Journal officiel, n° 44 du 21 février 2004, 3528-3529

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ 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 diplôme professionnel d'aide-soignant (en ligne). Journal officiel, n°28 du 3 février 2005 (visité le 25 avril 2007), disponibles sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANH0520299A>
Annexes publiées au Bulletin officiel, n°2005-02 du 26 janvier au 25 février 2005 (visité le 25 avril 2007), disponibles sur le site : <http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2005/05-02/a0020024.htm>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant (en ligne). Journal officiel, n°264 du 13 novembre 2005 (visité le 25 avril 2007), disponible sur le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANP0523995A>
Bulletin officiel, n° 2006-01 du 15 février 2006, (visité le 25 avril 2005), disponible sur internet : <http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2006/06-01/a0010052.htm>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. Arrêté du 22 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant (en ligne). Journal officiel, n°278 du 30 novembre 2005, (visité le 25 avril 2007), disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANP0524285A#>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. Arrêté du 8 février 2007 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant. Journal officiel, n° 41 du 17 février 2007, 2920, (visité le 25 avril 2007), disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANP0720711A>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS, Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Journal officiel, n°108 du 10 mai 2007, 8324

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. 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 (en ligne). (visité le 25 avril 2007), disponible sur le site : http://www.cefiec.fr/ressources/textes/circulaire_IFAS.pdf

Sites internet

CEDIP (Centre d'Evaluation, de Documentation et d'Innovation Pédagogique) : www.3ct.com/ridf/index.htm

CEFIEC : www.cefiec.fr/ressources/bibliographie.htm

CNEAP (Comité National de l'Enseignement Agricole Privé) : <http://cneap.scolanet.org>

MINISTÈRE DE LA SANTE : www.santé.gouv.fr

Liste des annexes

Annexe I Guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN

Dans le cadre de ma formation de directeur des soins, je suis amenée à réaliser un travail de recherche dont le thème traite de l'individualisation des parcours de formation.

Cet entretien durera au maximum 1 heure et fera l'objet d'une retranscription. Toutes les données recueillies seront anonymisées.

Si vous le souhaitez, je pourrais vous faire parvenir la retranscription de nos échanges.

Pourriez-vous m'expliquer ce que vous entendez par individualisation de la formation ?

Comment envisagez-vous l'individualisation de la formation dans les IFSI aujourd'hui et dans les années à venir ?

Questions de relance :

Quel impact sur le fonctionnement des IFSI :

- les projets,
- les fonctions et compétences des formateurs,
- l'organisation des dispositifs
- le management des équipes,
- le partenariat IFSI/terrains de stage)

Avez-vous d'autres suggestions ?

Remerciements.