



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

DIRECTEUR DES SOINS

Promotion 2006

**DEVELOPPER LA FORMATION CONTINUE,
A L'ÉCOLE DE PUERICULTRICES
UNE REponse OU UN ENJEU ?**

Nathalie MOULLART

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 LA FORMATION CONTINUE DES PUERICULTRICES, UN DROIT ET UN DEVOIR TOUT AU LONG DE LA VIE	5
1.1 UNE DEFINITION, UN CADRE REGLEMENTAIRE	5
1.1.1 Une dimension stratégique,	5
1.1.2 Un droit et un devoir pour les puéricultrices	6
1.1.3 Des orientations nationales	8
1.1.4 Un plan de formation	9
1.2 DES ACTEURS.....	11
1.2.1 Des demandeurs : les puéricultrices	11
A) De l'année de spécialisation à la formation continue.....	11
B) La formation	12
C) L'exercice professionnel : Les différents secteurs d'activités.....	13
1.2.2 Des employeurs.....	14
A) Le contexte général	14
B) Dans le secteur hospitalier	14
C) Dans le secteur extra hospitalier	16
1.2.3 Des organisateurs : Les écoles de puéricultrices	16
A) Des structures de formation	16
B) Une activité de formation fluctuante	17
C) Un directeur des soins	19
1.2.4 Les principaux organismes de formation	20
A) En règle générale	20
B) L'A.N.F.H.	21
C) Le C.N.F.P.T.....	21
1.3 DES ENJEUX ACTUELS.....	22
1.3.1 La régionalisation	22
1.3.2 Les évolutions	23
A) Les nouvelles technologies	23
B) Des formations continues qualifiantes : La validation des acquis de l'expérience.....	24
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	25

2	L'ENQUETE.....	27
2.1	La méthodologie	27
2.1.1	Une population ciblée	27
2.1.2	Les objets d'enquête	29
2.1.3	Les stratégies d'enquête et d'exploitation des données	29
2.2	L'analyse des données de l'enquête	30
2.2.1	L'analyse des thèmes prévalents	30
A)	Le recensement des besoins de formation continue.....	30
B)	Le plan de formation : le point de référence pour tous les acteurs.....	32
C)	Le budget de la formation continue	34
D)	Des indicateurs de «non réponse»	35
E)	Des retours sur expériences	37
2.2.2	La synthèse à partir des hypothèses.....	39
A)	L'adéquation entre l'offre et les besoins	39
B)	Un rôle de prestataire.....	41
C)	Des articulations entre les formations.....	42
D)	La régionalisation et l'efficacité de l'appareil de formation.....	43
2.3	Les limites de l'étude.....	45
2.3.1	Au niveau quantitatif	45
2.3.2	Au niveau qualitatif.....	45
3	LES PERSPECTIVES	47
3.1	Le diagnostic.....	47
3.2	Développer la communication et la collaboration.....	48
A)	Pour une meilleure connaissance du programme de spécialisation.....	48
B)	Pour une plus grande implication dans les projets institutionnels	50
3.3	Initier une nouvelle dynamique de formation à l'école de puéricultrices.....	51
A)	Pour le développement de la formation continue et la valorisation des travaux des élèves	51
B)	Pour une articulation entre les formations	53
C)	Pour un engagement consolidé dans la formation des puéricultrices	54
3.4	Réaliser une étude de faisabilité dans la région X.....	55
	CONCLUSION	57
	Bibliographie	59
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

- A.N.F.H. : Association Nationale pour la Formation permanente des personnels Hospitaliers
- A.N.P.D.E. : Association Nationale des Puéricultrices Diplômées d'Etat
- C.E.P.A.M.E. : Comité d'Entente des Ecoles des Métiers de la petite Enfance
- C.H. : Centre Hospitalier
- C.H.U. : Centre Hospitalier Universitaire
- C.N.F.P.T. : Centre National de Formation des personnels de la Fonction Publique Territoriale
- D.P.A.P. : Diplôme Professionnel d'Auxiliaire de Puériculture
- D.P.A.S. : Diplôme Professionnel d'Aide Soignante
- D.R.H. : Directeur des Ressources Humaines
- D.S.F. : Directeur des Soins Formations
- D.S.G. : Directeur des Soins Gestion
- F.P.H. : Fonction Publique Hospitalière
- F.P.T. : Fonction Publique Territoriale
- I.F.S.I. : Institut de Formation en Soins Infirmiers
- P.R.D.F.P. : Plan Régional Des Formations Professionnelles
- P.M.I. : Protection Maternelle et Infantile
- V.A.E. : Validation des Acquis de l'Expérience

INTRODUCTION

Si les puéricultrices représentent un nombre conséquent de professionnelles à l'échelle d'une région, elles sont souvent un groupe minoritaire au sein des différentes institutions hospitalières et extra hospitalières où travaille la majorité.

Dès l'année de spécialisation, elles s'inscrivent dans un processus de formation, de questionnement professionnel et de recherche pour toujours être en adéquation avec les évolutions dans les domaines de la puériculture et de la pédiatrie et apporter une réponse de qualité, adaptée à tous les usagers à domicile, dans les structures d'accueil ou les services de soins. Les puéricultrices sont donc demandeuses de formations continues, elles interpellent leur hiérarchie et aussi le directeur des soins, directeur de l'école de puéricultrices du CHU de la région X, où la préparation au concours d'entrée est actuellement la seule formation continue proposée.

La formation continue est un droit et un devoir pour tous les professionnels, elle peut-être aussi un véritable levier de changement et de management. Elle contribue à l'actualisation et au développement des connaissances et des compétences professionnelles, elle accompagne les différents projets individuels et de service (adaptation à l'emploi, changement de service, prise de fonction, ..) et répond aux priorités institutionnelles en lien avec des orientations nationales. Le plan de formation centralise l'ensemble des projets de formation continue dans chaque institution, il est un outil majeur pour tous les acteurs intervenants dans le cadre de la formation continue.

Dans un contexte en perpétuel mouvement, la formation continue se révèle être un véritable atout. Des changements interviennent au niveau de la société (évolution de la précarité, de la judiciarisation), des problématiques de santé (hyper spécialisation des prises en charge diagnostiques et thérapeutiques), des orientations de santé publique (prévention des cancers, de la maltraitance, des suicides) et aussi au niveau des établissements de soins et de formations :

- la restructuration des hôpitaux¹, le fonctionnement en pôles et l'évolution vers une délégation de gestion conduisent les cadres supérieurs responsables de pôle et les directeurs des soins à définir des priorités, en particulier lors de l'élaboration des projets de formations continues corrélés aux projets de pôle, aux priorités de l'institution et aux orientations nationales.

¹ Plan hôpital 2007, présenté par J-F Mattei le 22 novembre 2002

- la récente parution de textes a impliqué des adaptations au niveau des formations initiales (nouveaux référentiels de formation des aides-soignants² et des auxiliaires de puériculture³) et continues (validation des acquis de l'expérience (VAE) des aides-soignants⁴ et des auxiliaires de puériculture⁵). Un projet de VAE des puéricultrices pourrait paraître dans les toutes prochaines années.

- la régionalisation⁶ s'applique depuis juillet 2005. La loi affirme son application aux formations initiales, exclut la formation continue et manque de précision sur les formations spécialisées. Le directeur des soins doit être attentif aux évolutions réglementaires, à la position du conseil régional de sa région de référence et veiller à l'efficacité des formations dispensées dans les écoles, dont il est responsable.

Futur directeur des écoles de puéricultrices, d'auxiliaires de puériculture et d'aides soignants du CHU de la région X, je pense qu'il est important de ne pas sectoriser les formations en fonction des spécificités ; Les professionnels travailleront en collaboration, il est donc essentiel d'initier celle-ci dès l'année de formation (ateliers, tutorat, ..). Toutefois, cette région compte trois écoles d'auxiliaires de puéricultrices, onze d'aides soignants et une seule école de puéricultrices. Cette dernière a donc un rôle de prestataire de services au niveau des formations de spécialisation et continues vis-à-vis de l'ensemble des professionnels (bénéficiaires et employeurs) des différents secteurs d'activités des puéricultrices de la région X.

Dans le cadre de ce mémoire, je ne peux aborder la problématique de la formation continue dans les trois écoles ; mais sollicitée par des puéricultrices sur cette thématique au cours de mon exercice professionnel et face aux enjeux actuels, à la position régionale de l'école, à la spécificité du public concerné, j'ai donc privilégié l'étude de

la place de la formation continue à l'école de puéricultrices.

La mission de l'école de puéricultrices est pour moi diversifiée et essentielle : l'école est d'abord un lieu d'évolutions (susciter le questionnement contribue à développer des capacités d'analyse des pratiques professionnelles), de devenir pour les professionnels inscrits dans une démarche d'apprentissage et de spécialisation.

² Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au DPAS

³ Arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au DPAP

⁴ Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la VAE pour l'obtention du DPAS

⁵ Arrêté du 16 janvier 2006 relatif aux modalités d'organisation de la VAE pour l'obtention du DPAP

⁶ Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales,

Aussi, la densité de l'année de spécialisation implique une approche de plusieurs thématiques, ce qui peut générer chez certaines puéricultrices un besoin d'approfondissement par le biais de la formation continue. Parallèlement, la dynamique (apprentissage, recherches, ..) impulsée pendant l'année de spécialisation encourage les puéricultrices à s'impliquer dans les projets institutionnels, mais peut aussi susciter un besoin de formations complémentaires.

Des puéricultrices expérimentées comme des puéricultrices récemment diplômées interpellent le directeur des soins, directeur de cette école pour bénéficier de formations en lien avec l'évolution de la pédiatrie et de la puériculture (législation, ...), en lien avec les enseignements spécifiques dispensés dans le cadre de l'année de spécialisation (l'observation, ..). Leurs objectifs sont divers : actualiser leurs connaissances, faciliter leur intégration dans un service de soins très spécialisé ou dans un nouveau secteur d'activités (Protection Maternelle et Infantile (PMI) voire dans une nouvelle fonction (directrice de structure d'accueil) qui implique des connaissances spécifiques (rapport sur une situation de maltraitance, gestion d'une crèche, ..).

Parallèlement, des puéricultrices expriment leurs difficultés pour bénéficier de formations continues : par manque de références, mais le plus souvent à cause du coût des formations qui ne permet pas de prioriser celles-ci dans le plan de formation du service ou du pôle et/ou l'éloignement géographique qui peut être un frein à leur motivation initiale. Très souvent du fait de ces contraintes, les inscriptions sont limitées à un agent par service ce qui ne facilite ni son adhésion, ni l'exploitation de la formation dès leur retour dans leurs services de référence.

Les puéricultrices relatent souvent l'expérience d'une formation organisée par l'école de puéricultrices du CHU de X en 2001. Cette formation leur avait permis de réajuster leur prise en charge des enfants grâce aux connaissances acquises et d'avoir un discours commun grâce à la participation de la majorité des membres de l'équipe. Les échanges avec des collègues de la région avaient contribué à enrichir leurs pratiques et à créer un maillage professionnel favorisant les transmissions au bénéfice des enfants pris en charge dans les différents services hospitaliers et extra hospitaliers.

Répondre aux demandes de formations continues des professionnels de la région X, relève des missions des instituts de formations⁷ et de celles du directeur des soins, « responsable de la conception du projet pédagogique, de l'organisation de la formation

⁷ Arrêté du 30 mars 1992 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation en soins infirmiers

initiale et continue dispensée dans l'institut »⁸. Celui-ci a donc un rôle majeur dans la proposition, l'élaboration et la mise en œuvre du projet de formation continue de l'école.

Futur directeur des soins, mon objectif est non seulement de promouvoir la formation continue, d'en faciliter l'accès, mais aussi de renforcer les liens avec tous les professionnels de la région déjà très engagés dans la formation des puéricultrices et avec tous les acteurs impliqués dans la formation continue. Il est aussi indispensable d'associer l'ensemble de l'équipe pédagogique dans ce projet, pour en fonction des priorités définies négocier des réajustements de l'ingénierie de formation. Et même si, l'évolution des différentes techniques et technologies d'apprentissage et de formation permet des formations à distance, il est évident que certaines formations spécifiques justifient des échanges avec les intervenants et les participants, des ateliers d'analyse de pratiques pour susciter un questionnement, garantir une véritable appropriation de différents concepts ou notions de « prendre soin ».

La mission de la formation continue, dans le contexte actuel, est bien une priorité du directeur des soins, directeur de l'école de puéricultrices, c'est pourquoi je formulerai la question de départ et les sous questions suivantes :

En quoi développer la formation continue peut-il devenir un enjeu stratégique pour l'école de puéricultrices de la région X ?

Quelle reconnaissance de l'école contribuerait au développement d'un maillage professionnel régional ?

Quelles articulations des programmes de formation garantirait qualité et efficience face aux enjeux actuels ?

Quels ajustements de la formation permettraient d'anticiper et de s'adapter aux évolutions actuelles (régionalisation) et à venir (VAE) ?

Le directeur des soins a un rôle clé face à ces différents enjeux ou défis, afin d'analyser celui-ci, je commencerai par préciser le thème de la formation continue des puéricultrices dans un contexte réglementaire et professionnel en constante évolution (1). Puis, j'en déduirai une problématique et des hypothèses, socle de l'enquête réalisée auprès d'un panel de représentants des professionnels (bénéficiaires, employeurs, responsables d'organismes et directeurs des soins). Enfin, à partir de l'analyse des résultats de cette enquête (2), je proposerai un plan d'actions corrélé avec les réalités professionnelles et institutionnelles des puéricultrices (3).

⁸ Décret 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière

1 LA FORMATION CONTINUE DES PUERICULTRICES, UN DROIT ET UN DEVOIR TOUT AU LONG DE LA VIE

1.1 UNE DEFINITION, UN CADRE REGLEMENTAIRE

1.1.1 Une dimension stratégique,

Pour C. Solar, la formation continue regroupe «toutes activités de formation qui vise l'acquisition, le développement ou le perfectionnement de savoirs ou de compétences au regard de la vie professionnelle ? La formation continue peut englober diverses dimensions relatives aux activités de la vie des adultes qu'elles soient rémunérées ou non, volontaires ou requises »⁹. La formation continue peut donc devenir un véritable levier pour les professionnels, un outil de management pour les employeurs, un enjeu de développement des organismes de formation et pourquoi pas pour l'école de puéricultrices si le public visé correspond à cette catégorie de professionnels et si les demandes sont compatibles avec le projet de l'école. Le directeur des soins est au carrefour de ces différentes logiques, il en est donc l'un des principaux acteurs.

Dans un contexte contraignant sur le plan socio-économique et juridique, un contexte en perpétuelle évolution (hyper spécialisation des missions, judiciarisation, ...) quelque soit le secteur hospitalier comme extrahospitalier, la formation continue pourrait être une ressource, une réponse adaptée, modulable et accessible à la majorité des puéricultrices. Les directeurs des soins, directeur d'école ou coordonnateur des soins, les responsables des structures d'accueil ou des services de protection maternelle et infantile (PMI), au niveau local ou départemental, ont un rôle essentiel tant au niveau pédagogique que managérial. Dans un objectif permanent de qualité et de sécurité, ils doivent être garants de l'adéquation des projets de formation continue avec les demandes des professionnels au niveau individuel et collectif et de leur corrélation avec les différents projets institutionnels et les orientations nationales.

Un des objectifs de la formation continue est de contribuer à l'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers et de la qualification des professionnels ; l'atteinte de cet objectif est évaluée dans le cadre des démarches d'accréditation des établissements de santé. Dès la version n°1, la formation continue était intégrée dans le chapitre « gestion des ressources humaines » (GRH), référence 8 et dans la version n°2, il

⁹ C. SOLAR, La formation continue-Perspectives internationales. Ed. L'Harmattan, mai 2005, p.16

est précisé : «La qualification, la compétence et la motivation des acteurs contribuent, pour une grande part, à la qualité de la prise en charge des patients. L'objectif de la référence « ressources humaines » du chapitre 2 consiste pour l'établissement à s'assurer de l'adéquation de ses personnels avec ses besoins et du maintien du niveau des compétences et de leur évolution par le biais de la formation et l'attention portée à leurs conditions de travail.»¹⁰.

Dans le secteur extra hospitalier, il existe des démarches institutionnelles locales d'évaluation de la qualité.

La formation continue est un élément clé des projets institutionnels, en ce sens elle est réglementée et soumise à une évaluation.

1.1.2 Un droit et un devoir pour les puéricultrices

L'article 22 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant statuts et obligations des fonctionnaires, dite Loi le Pors affirme «le droit à la formation permanente est reconnu aux fonctionnaires ».

La loi n°71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente, est le texte fondateur de la formation continue. Cette loi « avait pour objectif principal la réduction des inégalités individuelles face à la formation. Elle instaurait l'obligation légale imposant aux entreprises de consacrer un pourcentage minimal de la masse salariale brute à la formation continue»¹¹.

Dans l'article 1 est précisé : « la formation professionnelle permanente constitue une obligation nationale. Elle comporte la formation initiale et des formations ultérieures ... »

Dans la fonction publique hospitalière, le décret n°90-319 du 5 avril 1990 abroge le décret n°75-489 du 16 juin 1975 ; Il affirme le droit à la formation continue des agents titulaires et non titulaires, dans un objectif «de maintenir ou de parfaire leur qualification professionnelle, d'assurer leur adaptation à l'évolution des techniques et des conditions de travail et de favoriser leur promotion sociale et leur contribution à l'évolution culturelle,

¹⁰ Manuel d'accréditation des établissements de santé, ANAES, deuxième procédure d'accréditation, septembre 2004, Direction de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques, p 30

¹¹ C. SOLAR, op. Cit. p.53

économique et sociale »¹². Il précise dans les articles 1 et 2 les deux types d'actions possibles de formation :

- les actions figurant dans le plan de formation de l'établissement, soit :
 - des actions de préparation aux concours et examens,
 - des études promotionnelles débouchant sur l'accès aux diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social,
 - des actions d'adaptation à l'emploi,
 - des actions de conversion,
- les actions choisies par les agents en vue de leur formation personnelle.

Le plan de formation est un élément clé, c'est pourquoi je le définirai dans une sous-partie et je tenterai d'en analyser dans le cadre de notre étude.

Dans la fonction publique territoriale (FPT), la loi n° 84-594 du 12 juillet 1984¹³ définit dans le chapitre I le droit à la formation, en particulier dans l'article 1^{er} sont présentés les deux types de formations :

- la préparation aux concours et examens d'accès à la fonction publique territoriale.

- les actions prévues en faveur des agents relevant de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale sont :

- la formation prévue par les statuts particuliers pour la titularisation, ou le cas échéant, pour la nomination dans la fonction publique territoriale,
- la formation en relation avec les fonctions exercées ou avec un projet de nouvel emploi ou de nouveau grade,
- la formation personnelle,
- la formation d'adaptation à l'emploi.

La loi n°2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social précise que « l'accès des salariés à des actions de formation professionnelle continue est assuré à l'initiative de l'employeur dans le cadre du plan de formation, à l'initiative du salarié dans le cadre du congé de formation, à l'initiative

¹² Décret n°90-319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière, JORF du 10 avril 1990

¹³ Loi n° 84-594 du 12 juillet 1984 relative à la formation des agents de la fonction publique territoriale et complétant la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

du salarié avec l'accord de son employeur dans le cadre du droit individuel à la formation »¹⁴

Depuis le 1^{er} janvier 2004, les employeurs de plus de dix salariés consacrent à la formation professionnelle continue une part minimale de 1,6% du montant des rémunérations versées pendant l'année en cours, et avant le 1er mars de l'année suivante, un versement au moins égal à 0,2% des rémunérations de l'année de référence au titre du congé individuel de formation et 0,5% au titre des contrats de professionnalisation, à un organisme paritaire agréé par l'Etat.

Ces derniers jouent un rôle majeur dans le cadre de la formation continue. La majorité des puéricultrices exerçant en milieu hospitalier ou extrahospitalier, je présenterai donc dans cette partie, les deux principaux organismes de référence: l'association nationale pour la formation permanente des personnels hospitaliers (ANFH) et le centre national de formation des personnels de la fonction publique territoriale (CNFPT) ; Et j'analyserai les entretiens menés auprès de leurs représentants régionaux dans la seconde partie.

1.1.3 Des orientations nationales

Les orientations et les axes de formation continue dans le cadre de la fonction publique hospitalière sont définis dans une circulaire publiée annuellement. Ces propositions en lien avec l'actualité, l'évolution des besoins de la population sont en adéquation avec le métier de puéricultrice, quelque soit le secteur d'activités hospitalier ou extra hospitalier, comme la prévention et le développement de l'éducation pour la santé. Certains thèmes sont devenus pérennes comme la prise en charge de la douleur évoquée depuis la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il est même précisé dans la circulaire n°DHOS/P2/2005/257 du 30 mai 2005: «les prises en charge thérapeutiques et non médicamenteuses de la douleur doivent être développées et les moyens de formations qui y sont consacrés par les établissements de santé sont à amplifier»¹⁵. La formation continue est réellement un outil majeur de management et d'actualisation des connaissances spécifiques.

De même un plan de formation a été développé par l'ANFH dans le cadre du plan cancer depuis deux ans, et dans cette dernière circulaire Monsieur Castex, Directeur de

¹⁴ Loi n°2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social, JO n°105 du 5 mai 2004 page 7983

¹⁵ Circulaire n°DHOS/P2/2005/257 du 30 mai 2005 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant statut général de la F.P.H.

l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins annonce : « j'engage très vivement les établissements à maintenir leur implication dans la formation de leurs professionnels de santé aux actions prévues au Plan Cancer et à inscrire en conséquence, les formations correspondantes dans leur plan de formation 2006 »¹⁶. Nous présenterons cet outil essentiel dans le cadre de la formation continue.

Parmi les axes de formations prioritaires définis au niveau national, j'en retiendrai un dernier, tout à fait en adéquation avec la spécificité du métier de puéricultrice quelque soit leur secteur d'activités : « l'autisme ». En lien avec la circulaire du 8 mars 2005 relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme, un des objectifs de la formation est de permettre aux professionnels grâce à une meilleure connaissance de l'autisme, de participer au diagnostic précoce de celui-ci.

C'est le comité national d'orientation du CNFPT qui définit annuellement les orientations et les axes de formation continue pour l'ensemble des agents de la fonction publique territoriale.

1.1.4 Un plan de formation

Le plan de formation continue est un élément clé quelque soit le secteur d'activités des puéricultrices. Son élaboration, sa formalisation, sa validation et sa communication sont des étapes essentielles, tous les professionnels quelque soit l'institution de référence sont impliqués dans l'une de ces étapes. Les directeurs des soins (gestion et formation), les responsables des services extra hospitaliers sont à l'interface de celles-ci, ils encadrent chacune des étapes et en évaluent la cohérence.

Pour M-N Desplanches, « concevoir un plan de formation consiste à assurer l'adéquation de la réponse formation aux besoins de développement des compétences. Après l'analyse des besoins de formation, c'est à dire le traitement de l'information recueillie, l'élaboration des objectifs de formation par projet et le chiffrage, du coût prévisionnel des actions, trois étapes interviennent dans l'élaboration du plan de formation : la fixation des priorités, le chiffrage du projet de formation, la présentation pour avis du projet de plan de

¹⁶ Circulaire n°DHOS/P2/2005/257 du 30 mai 2005 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant statut général de la F.P.H.

formation aux instances locales, la construction définitive du plan de formation : composition et communication »¹⁷

Ce plan de formation est aussi et avant tout un outil de management. Dans un objectif d'évaluation des pratiques professionnelles en milieu hospitalier, la référence 9 c précise : «La formation continue du personnel tient compte non seulement de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences en adéquation avec les orientations stratégiques et les priorités définies par les instances, mais aussi de la réalisation des projets professionnels individuels, notamment lors de l'élaboration du plan de formation ». ¹⁸ Ce critère est tout à fait transposable quelque soit le secteur d'activité des puéricultrice et il évoque l'outil essentiel qu'est le plan de formation.

Les partenaires sociaux ont un rôle important, car ils sont «au carrefour des intérêts institutionnels et individuels»¹⁹. Ils ont pour mission de «promouvoir la formation, non seulement en tant qu'outil d'accompagnement de la promotion individuelle et du développement personnel, mais aussi d'accompagnement des évolutions hospitalières. Collaborer à la formalisation des besoins, analyser et mesurer l'impact de la formation constituent donc pour les partenaires sociaux des domaines privilégiés d'implication, notamment dans le cadre du comité technique d'établissement (CTE) et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)»²⁰.

C'est le directeur de l'hôpital ou le président du conseil général qui valide le plan de formation suivant le secteur d'activités des puéricultrices.

Le plan de formation doit être en adéquation avec les attentes des professionnels, de leurs institutions de référence mais aussi avec les orientations nationales déclinées pour les puéricultrices de la fonction publique hospitalière par circulaire. Ces orientations sont « mises en œuvre par les établissements via deux opérateurs de formation principaux, l'ANFH et l'ENSP » ²¹, c'est pourquoi il est essentiel dans le cadre de ce mémoire de rencontrer un représentant régional de l'ANFH afin de préciser la place de la

¹⁷ M-N DESPLANCHES, «La formation continue à l'hôpital, acteurs, méthodes et outils, Ed. Lamarre, pages 32- 33

¹⁸ Manuel d'accréditation des établissements de santé, ANAES, deuxième procédure d'accréditation, septembre 2004, Direction de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques, p 31

¹⁹ M-N DESPLANCHES, op cit. p6

²⁰ M-N DESPLANCHES, op cit. p6

²¹ Circulaire n°DHOS/P2/2005/257 du 30 mai 2005 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant statut général de la F.P.H.

formation continue des puéricultrices en milieu hospitalier et un du CNFPT pour les puéricultrices du milieu extra hospitalier.

Directeurs des soins et responsables de services sont à l'interface des différents interlocuteurs, des différentes étapes de l'initiation à la communication après validation, jusqu'à la valorisation et au réinvestissement des formations dans les différents services.

1.2 DES ACTEURS

1.2.1 Des demandeurs : les puéricultrices

A) De l'année de spécialisation à la formation continue

« Créée en 1947²², la formation de puéricultrice est la première spécialisation proposée aux infirmières et aux sages-femmes²³. La profession de puéricultrice apparaît dans un contexte d'après guerre pour lutter contre la mortalité infantile et favoriser la natalité. Robert Debré précisait : "l'intervention d'une spécialiste de la puériculture serait hautement souhaitable et même indispensable"²⁴.

La puéricultrice prend en charge les enfants de la naissance à l'adolescence dans différents secteurs d'activités hospitaliers et extrahospitaliers. Elle est en relation permanente avec les acteurs des différents milieux de vie de l'enfant (famille, crèche, école, ..) et de soins (services de plus en plus spécialisés, ...), mais aussi avec ceux des systèmes de protection de l'enfance en danger (services sociaux, judiciaires, ..). Elle est le plus souvent à l'interface des différents interlocuteurs ce qui implique des compétences spécifiques pour avoir toujours une réponse adaptée à toutes situations.

C'est essentiellement par les connaissances acquises au cours de l'année de spécialisation, puis par l'expérience professionnelle et les formations continues suivies, que la puéricultrice maîtrise les compétences requises pour garantir une réponse personnalisée et de qualité à chaque enfant, à chaque professionnel quelque soit la situation (sanitaire, sociale, judiciaire, ..). En 2006, 11 095 puéricultrices (dont 99% de

²² Décret N°47-1544 du 13 août 1947 instituant un diplôme d'Etat de puériculture, J.O. du 20 août 1947

²³ A-M BRUCHON, P. THIBAUT, « Puéricultrice », Soins pédiatrie et puériculture n°229, p 44

²⁴ N. DREYER, "Evolution de la formation de puéricultrice au regard du développement de la médecine, des politiques familiales et du contexte socio économique", Cahiers de la puéricultrice n°135, septembre 1997, page 6

femmes)²⁵ sont recensées en France et 34 écoles de puéricultrices ; environ 1150 puéricultrices sont formées chaque année.

B) La formation

La formation est régie par les arrêtés du 13 juillet 1983 relatif au programme des études préparant au Diplôme d'Etat de puéricultrice et du 12 décembre 1990 relatif à la scolarité, au Diplôme d'Etat de puéricultrice, et au fonctionnement des écoles. Elle est accessible aux hommes depuis 1983, aux infirmières et aux sages femmes à l'issue :

- de leur formation initiale ; Dans ce cas, l'année de spécialisation peut être considérée par les élèves comme une quatrième ou cinquième année de formation initiale. Très peu d'élèves ont un contrat avec une institution de soins, un conseil général ou bénéficie d'une bourse. Le conseil régional pourrait assimiler cette catégorie d'élèves à ceux en formation initiale ; Il n'existe pas à ce jour de position officielle sur les mesures prises dans le cadre de la décentralisation des formations sanitaires sur la position des régions vis à vis des formations spécialisées.

- d'une expérience professionnelle quelque soit le nombre d'années, le secteur d'activités, le plus souvent hospitalier (adulte ou enfant). La majorité de ces élèves sont pris en charge dans le cadre de la promotion professionnelle, certains ont demandé un report de formation pour en bénéficier l'année suivante en fonction des priorités définies par leur établissement de référence. Très peu de professionnels «auto financent» cette année de spécialisation.

Dés le préambule du programme des études²⁶, il est précisé : « la finalité de la formation est la préparation à la fonction de puéricultrice, à savoir contribuer à promouvoir, à maintenir, à restaurer la santé de l'enfant dans sa famille et dans les différentes structures d'accueil ». La formation en alternance se déroule sur douze mois (650 heures d'enseignement théorique, 750 heures de stage et 140 heures de travaux dirigés et d'évaluation). En 2002, un projet de nouveau programme avait été soumis au ministère de la santé. Il prônait une formation en dix-huit mois pour des infirmières ayant un minimum d'une année d'expérience professionnelle. Il n'y a aujourd'hui aucune suite donnée à ce projet et la VAE semblerait être d'avantage une réflexion d'actualité.

A l'issue de cette année de spécialisation, la puéricultrice devra être capable de travailler en équipe pluridisciplinaire et d'appréhender toutes les situations de soins

²⁵ Association Nationale des Puéricultrices Diplômées d'Etat (ANPDE)

²⁶ Arrêté du 13 juillet 1983, relatif au programme des études préparant au Diplôme d'Etat de puéricultrice

(éducatifs, préventifs, curatifs, palliatifs, ... dans des services de plus en plus spécialisés), de gérer les ressources humaines et matérielles d'une structure d'accueil, de répondre à toute situations relevant du domaine sanitaire et social. La réponse de la puéricultrice devra toujours être adaptée aux enfants, aux familles et aux différents interlocuteurs. La densité de l'année de spécialisation implique donc des professionnels motivés mais aussi le plus souvent des formations continues pour permettre aux puéricultrices de maintenir le niveau de connaissances requis face à chaque situation, face aux évolutions (actualité en puériculture, en pédiatrie, juridique, ..).

C) L'exercice professionnel : Les différents secteurs d'activités

Actuellement, « 50% des puéricultrices exercent en milieu hospitalier et 50% en milieu extrahospitalier ». ²⁷ Elles travaillent dans les maternités, les services de pédiatrie générale ou hautement spécialisés (réanimation, néonatalogie, immuno-oncologie, ..). Elles assurent des missions de prévention dans les services de protection maternelle et infantile (P.M.I.) et de directrice dans les structures d'accueil. Quelques puéricultrices ont une activité libérale.

La réglementation souligne la spécificité des soins aux enfants et aux adolescents et la priorité de leur dispensation par une puéricultrice ²⁸, et précise l'intérêt d'affecter des puéricultrices dans les services de maternité, de pédiatrie, à domicile et dans les structures d'accueil ²⁹.

Elles peuvent aussi à l'issue de la formation cadre assurer des fonctions d'encadrement dans les services de maternité, de néonatalogie et de pédiatrie, être formatrice dans une école de puéricultrices, d'auxiliaires de puériculture ou dans un institut de formation en soins infirmiers (I.F.S.I.) ou de cadres de santé (I.F.C.S.), dans cette dernière fonction la puéricultrice est nommée cadre supérieur. La formation de directeur des soins leur donne accès au poste de directrice d'école de puéricultrices (celui-ci étant principalement assuré par des puéricultrices).

Quelque soit le secteur d'activités et leur fonction, les puéricultrices ont des responsabilités importantes. L'année de spécialisation est une première étape, car face aux progrès dans les différents domaines de la puériculture et des soins, mais aussi face aux évolutions sociétales (précarité, suicides des jeunes, grossesses adolescentes, ...), les puéricultrices se doivent de se former tout au long de leur exercice professionnel (auto-formation, journées d'informations, formations continues, ..). Déjà pour toutes les

²⁷ A-M BRUCHON, P. THIBAUT, op cit. P 45

²⁸ Article 4311-13 du Code de la Santé Publique

²⁹ Circulaire n° DH/FH 3/95-2 du 4 janvier 1995

infirmières, le devoir de se former est précisé dans l'article R 4312-10 du code de la santé publique : « pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles ». Et dès le préambule de l'arrêté du 13 juillet 1983 relatif au programme des études préparant au Diplôme d'Etat de puéricultrice, il est écrit: «En raison de l'évolution des besoins de la population, des structures de santé et d'actions sociales, des sciences médicales et humaines, des techniques nouvelles, cette formation doit nécessairement déboucher sur une formation permanente pour garantir la compétence de la puéricultrice diplômée d'Etat ».

1.2.2 Des employeurs

A) Le contexte général

La formation continue est un atout majeur de la fonction managériale ; elle contribue à l'évolution des organisations professionnelles et accompagne les projets institutionnels. « L'implication des directeurs dans la fonction formation relève donc avant tout de leur capacité à conduire les changements organisationnels, en intégrant la gestion des compétences comme l'un des facteurs indissociables du progrès et de la qualité des prestations hospitalières ». ³⁰

Dans la majorité des institutions hospitalières et extra hospitalières, il existe un service formation, le plus souvent localisé à proximité de la direction des ressources humaines (DRH) et de la direction des soins. Le responsable de ce service a un rôle essentiel, il élabore des stratégies de formation en lien avec la politique générale de l'institution. «Il est l'acteur central du processus de formation, en ce sens qu'il pilote son déroulement et conseille les acteurs de la fonction formation, de sorte à optimiser les résultats attendus. »³¹, il est donc un interlocuteur privilégié des directeurs des soins, directeurs d'instituts de formation développant des actions de formation continue.

B) Dans le secteur hospitalier

A l'issue de l'année de spécialisation, la majorité des puéricultrices débutent leur nouvelle carrière en milieu hospitalier (c'est d'avantage un choix individuel que par défaut, les postes de puéricultrices dans les hôpitaux sont encore très souvent pourvus par une infirmière par manque de puéricultrices).

³⁰ M-N DESPLANCHES, op.cit. page4

³¹ M-N DESPLANCHES, op.cit. page7

La formation continue permet aux puéricultrices de renforcer leurs acquis de formation, de se former à une prise en charge spécifique des enfants du service d'affectation. Quelque soit la situation, le cadre de santé du service, généralement une puéricultrice dans tous les services de pédiatrie, de néonatalogie et de maternité, a un rôle essentiel d'accompagnement de la puéricultrice dans sa demande de formation, laquelle devra être en lien avec les priorités déclinées dans le projet de service ou de pôle, celles de l'institution et les orientations nationales (définies annuellement dans une circulaire). Il existe dans certains hôpitaux une crèche accueillant en priorité les enfants des agents hospitaliers. Ces crèches sont dirigées par une puéricultrice en liaison directe avec le directeur des soins et le DRH.

La formation continue est le plus souvent intégrée dans la politique globale de l'hôpital (partie intégrante du projet social et donc du projet d'établissement, elle est soumise au même processus de concertation et d'évaluation, «au même titre que le projet médical, le projet de soins, le projet hôtelier, ou le plan d'équipement, le plan de formation doit être considéré comme un véritable outil stratégique dont l'élaboration ne relève pas d'une démarche purement méthodologique. C'est le seul plan de développement de l'hôpital qui associe potentiellement chaque agent dans une démarche participative individuelle»³²),

La spécialisation de certains services, la spécificité de certaines prises en charge et la mobilité encouragée dans de nombreux hôpitaux impliquent l'acquisition voire la maîtrise de certains savoirs, savoirs faire et savoirs être transmis lors de formations organisées localement, mais le plus souvent à distance ce qui limite l'accessibilité.

Le développement de la formation continue est un atout dans la gestion et la valorisation des ressources humaines. M-N Desplanches précise que «L'implication des dirigeants dans la fonction de formation est fondatrice de l'investissement de l'ensemble de la communauté hospitalière dans le processus de formation.»³³

Les hôpitaux cotisent pour la grande majorité d'entre eux à L'ANFH, c'est donc par cet intermédiaire que le plus souvent les puéricultrices, agents de la fonction publique hospitalière participeront à des actions de formation continue. Le programme de formation propose très peu de thèmes de formation spécifiques à l'enfance et à l'adolescence, l'entretien avec l'un de ses représentants me permettra d'aborder ce constat.

³² M-N DESPLANCHES, op.cit. page3

³³ M-N DESPLANCHES, op.cit. page3

C) Dans le secteur extra hospitalier

Certaines puéricultrices privilégient le secteur extra hospitalier à l'issue de leur année de spécialisation, mais le plus souvent elles intègrent l'hôpital pendant quelques années avant de postuler dans les services de protection maternelle et infantile (PMI) ou dans une structure d'accueil sur un poste de directrice de crèche. La spécificité de ces postes : protection de l'enfance (rédaction de signalement, de rapports, liens directs avec le milieu judiciaire, ...) en PMI, la gestion d'une structure d'accueil (management d'équipe, budget, ..) impliquent des formations complémentaires à celles dispensées pendant l'année de spécialisation.

Dans ces deux secteurs, la puéricultrice travaille en équipe pluridisciplinaire, mais elle est le plus souvent la seule puéricultrice sur un secteur de PMI ou dans la crèche (l'adjointe étant le plus souvent une éducatrice de jeunes enfants). A travers les demandes de formations continues, il y a non seulement un besoin d'actualiser les connaissances mais aussi d'échanger entre pairs.

L'employeur des puéricultrices de PMI est le conseil général (l'organigramme est le plus souvent spécifique à chaque département) et une municipalité pour les directrices de crèche (la majorité des structures d'accueil sont municipales). Toutes sont donc des agents de la fonction publique territoriale, et à ce titre participent le plus souvent à des formations continues par l'intermédiaire du centre national de formation des professionnels de la fonction publique territoriale (le CNFPT).

Quelques crèches sont des structures privées ou associatives, de même certaines puéricultrices travaillent dans le secteur libéral (soins à domicile). Ces puéricultrices peuvent participer à des formations continues mais elles s'inscrivent de façon tout à fait indépendante et le financement est intégré dans une comptabilité privée.

La formation continue devrait être pour ces puéricultrices un temps d'apprentissage, d'échanges de pratiques et de maillage professionnel avec leurs collègues hospitalières, de PMI ou d'autres structures d'accueil.

1.2.3 Des organisateurs : Les écoles de puéricultrices

A) Des structures de formation

Dans le cadre de ce mémoire, je ne peux aborder de façon exhaustive les différentes structures de formation, de plus mon objectif étant d'évaluer les enjeux du développement de la formation continue dans l'école de puéricultrices du CHU de X, je me limiterai donc à la présentation des écoles de puéricultrices.

Elles sont le plus souvent publiques, relevant de la fonction publique hospitalière. Il en existe quelques unes intégrées dans un lycée (le lycée Rabelais en région parisienne), d'autres sont des écoles «Croix Rouge» ou strictement privées (Rothschild à Lyon). Elles ont une dimension régionale pour la majorité et une capacité d'accueil très variable (20 à l'école du CHU de la région X et 100 à l'Institut de Puériculture de Paris). Le recrutement est en adéquation avec l'agrément de l'école (il n'y a pénurie ni de candidats, ni de propositions d'embauches à l'issue de la formation, la seule difficulté potentielle est un défaut de prise en charge (promotions professionnelles limitées selon les priorités définies dans les établissements de référence des agents). Une école d'auxiliaires de puériculture est souvent localisée dans la même structure et le directeur des soins assure la directions des deux écoles.

La majorité des directeurs d'école se rencontre au niveau inter-région et lors de l'assemblée annuelle du comité d'entente des métiers de la petite enfance (CEPAME).

La formation continue n'est pas développée systématiquement, certaines écoles n'en proposent pas, d'autres ont une expérience de plusieurs années. Les entretiens avec certains directeurs d'écoles me permettront d'analyser ces expériences.

B) Une activité de formation fluctuante

Sur le marché du travail des postes de puéricultrice sont vacants alors que les textes précisent bien l'intérêt d'affecter en priorité des puéricultrices dans les services de pédiatrie³⁴. Certains définissent même une norme par rapport à la spécificité du service comme la néonatalogie et la réanimation néonatale³⁵. Le nombre d'inscriptions aux épreuves de sélection est constant au niveau national et tous les ans croissant dans l'école de X, le taux de réussite oscille entre 22% et 30% en France³⁶ et dans la région X, il existe une liste complémentaire, pourtant, l'effectif de l'école le jour de la rentrée n'est pas toujours assuré, le plus souvent par défaut de prise en charge des infirmières et sage femmes en spécialisation. Les rapports des cinq dernières années démontrent que l'effectif a oscillé entre 13 et 20 infirmiers et sage femmes en spécialisation.

³⁴ Article 4311-13 du Code de la Santé Publique

³⁴ Circulaire n° DH/FH 3/95-2 du 4 janvier 1995

³⁵ Décret 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale

³⁶ Enquête nationale du CEPAME 2005-2006

Dans la région X, une étude menée par le conseil régional démontre que les besoins en puéricultrices seraient de 25 à 30³⁷. Alors que l'école de cette région a un agrément de 20, il est précisé dans ce même rapport «Une augmentation des quotas si elle paraît être nécessaire car les besoins dépassent l'offre de formation ne serait pas suffisante, le quota actuel n'étant pas toujours rempli. Le schéma pourrait donc contribuer à améliorer la prise en charge financière et réduire le nombre important de report.»³⁸

Dans le projet de PRDF, la région s'interroge sur l'éventuel accompagnement des études, tout en précisant que ces prises en charge concerneraient prioritairement les demandeurs d'emploi, groupe regroupant peu d'infirmières et de sage femmes.

Le directeur des soins, directeur de l'école devra donc être attentif aux différentes possibilités d'aides pour les professionnels inscrits en spécialisation, et en particulier à la position de la région. Actuellement la majorité des contrats sont signés entre les professionnels et leurs institutions de référence (le CHU (5 à 6 par an), les CH de la région (1 à 3 par CH et par an) et depuis cinq ans 1 ou 2 élèves par an sont prises en charge par le conseil général de leur département d'origine).

Toutefois, le directeur des soins pourra évoquer la possibilité en cas d'effectifs incomplets, d'intégrer des demandes de participation de formation continue en lien avec les modules spécifiques (formation facilitant l'intégration lors d'un changement de service, un besoin d'actualiser les connaissances, ...). Un tel projet implique une réflexion en équipe pédagogique initiée et animée par le directeur des soins pour analyser les possibilités d'articulations entre les modules de spécialisation et des sessions de formation continue.

Les évolutions actuelles et à venir dans le domaine de la formation impliquent pour le directeur des soins directeur des écoles d'anticiper pour adapter en permanence. La formation continue peut aussi être qualifiante :

- des diplômes universitaires sont proposés dans certaines régions grâce à un partenariat «université – école de puéricultrices »,
- la VAE permettant l'obtention du diplôme d'état de puéricultrice, pourrait devenir un projet prioritaire pour le directeur des soins, en fonction des évolutions réglementaires sur ce sujet

³⁷ « Etude de la relation Formation sur la Emploi- région X pour les professions paramédicales », Geste - AMAO formations sanitaires - Conseil Régional de X, Février 2006, page 3

³⁸ « Avant projet su schéma régional des formations sanitaires et sociales - Plan d'Education Formation » - Conseil Régional de X, 18 avril 2006, page 15

C) Un directeur des soins

De plus en plus de pôles de formation sont mis en place dans les hôpitaux dans le cadre de la nouvelle gouvernance. Certains regroupent les écoles de puéricultrices, d'auxiliaires de puériculture et d'aides soignants comme au CHU de X, d'autres les écoles de spécialités (puéricultrices, infirmiers anesthésistes (IADE), infirmiers de bloc opératoire (IBODE)). Si actuellement, dans presque toutes les écoles en France, le directeur est une puéricultrice, dans un pôle de formation, le directeur de soins est issu de l'une des filières de celui-ci.

Le directeur des soins travaille en collaboration avec :

les directeurs des soins des différentes écoles et instituts de formation

les professionnels médicaux, paramédicaux et administratifs des différents secteurs d'activités hospitaliers, extrahospitaliers et administratifs (DRASS, judiciaire, ...). La majorité intervient dans le cadre de la formation théorique et pratique, ils participent aux instances, aux jurys des épreuves de sélection et de diplôme d'Etat, ainsi qu'aux différentes réunions de travail organisées par le directeur des soins de l'école, dans l'objectif de contribuer à l'évolution et à l'amélioration continue de la formation.

Le directeur des soins, directeur de l'école participe aux instances institutionnelles (commission de soins, médico-technique et de rééducation) et aux différents projets comme le projet régional de santé publique.

Le directeur des soins est au carrefour de plusieurs logiques ; celle des situations professionnelles, pédagogiques, de gestion, de management, ... dans différents secteurs hospitaliers, extra hospitaliers, administratifs, au niveau local, régional voire national. Michel Crozier pourrait le qualifier de « marginal sécant », "c'est à dire d'un acteur qui est partie prenante dans plusieurs systèmes d'action en relation les uns avec les autres et qui peut, de ce fait, jouer le rôle indispensable d'intermédiaire et d'interprète entre les logiques d'actions différentes, voire contradictoires"³⁹

Futur directeur des soins, je ne conçois la formation initiale et continue qu'à travers le respect de certaines valeurs et en particulier : l'équité, soit permettre à un maximum de puéricultrices de la région X de bénéficier de formations en nombre, quels que soient les secteurs d'activités ou le département d'origine (la région en compte trois).

³⁹ M. CROZIER, E . FRIEDBERG, L'acteur et le système, Ed. du Seuil, page 73

Les valeurs passent aussi par la qualité des échanges professionnels au sens défini par Bercovitz «le savoir est dans le discours partagé»⁴⁰. Les rencontres (régulières) de professionnels créent une dynamique réflexive sur les pratiques. La formation continue peut aussi contribuer à accompagner les puéricultrices dans leur évolution professionnelle au niveau des connaissances mais aussi de la construction de leur identité professionnelle ; Des ateliers d'analyse de pratiques sur des temps privilégiés de formation peuvent y contribuer. C. Dubar le précise : « L'emploi conditionne la construction des identités sociales ; parce qu'il connaît des changements impressionnants le travail oblige à des transformations identitaires délicates ; parce qu'elle accompagne de plus en plus toutes les modifications du travail et de l'emploi, la formation intervient dans les dynamiques identitaires bien au-delà de la période scolaire »⁴¹.

La réflexion du directeur des soins sur le développement de la formation continue à l'école de puéricultrices sous entend la prise en compte de nombreux axes qui ne se limitent pas à l'actualisation de connaissances, même si celui ci reste à privilégier.

1.2.4 Les principaux organismes de formation

A) En règle générale

La formation continue existe grâce aux moyens alloués par les établissements, aux structures régissant ces moyens et au panel de formations proposées par les organismes de formation. Ces derniers sont d'ordre privés, universitaires, ... leur objectif commun est de répondre aux attentes des agents et de leurs institutions de référence, en lien avec les priorités définies au niveau régional et national. Aussi, dans un souci d'exhaustivité je ne présenterai que les deux structures de référence que sont l'A.N.F.H. et le C.N.F.P.T., en lien direct avec les deux principaux secteurs d'activités des puéricultrices (hospitalier et extrahospitalier).

Les délégués régionaux de l'ANFH et du CNFPT peuvent être des interlocuteurs privilégiés du directeur des soins, dans le cadre du développement de la formation continue à l'école de puéricultrices.

⁴⁰ A. BERCOVITZ, Le savoir est dans le discours partagé, Ed. permanente n°49-50, Paris, 1979

⁴¹ C. DUBAR, «La socialisation - Construction des identités sociales et professionnelles », Ed. Armand Colin, page. 6

B) L'A.N.F.H.

L'A.N.F.H. est une association paritaire, loi 1901, créée en 1974 suite à la loi n°71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente. Les valeurs développées sont la solidarité, le paritarisme et la proximité. Ses missions sont :

- «la gestion et la mutualisation des fonds versés au titre de la formation par 2265 établissements publics adhérents.»⁴²
- la promotion de la formation des établissements adhérents
- le conseil
- la mise en oeuvre les objectifs de la formation professionnelle des personnels (décret du 5 avril 1990)
- les études et recherches en formation professionnelle

L'A.N.F.H. représente 90,31% des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux. Le siège est à Paris, elle compte 25 délégations en région ; Cette organisation lui permet de disposer d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs fiables au niveau régional et national.

Elle concourt au développement de la formation continue en organisant des actions de formation nationales et régionales et joue le rôle de collecteur de fonds. Elle devrait être transformée prochainement⁴³ en O.P.C.A.⁴⁴.

C) Le C.N.F.P.T.

Créé en 1984 par la Loi du 26 janvier, le C.N.F.P.T. est un établissement public, paritaire et déconcentré au service des collectivités territoriales. Il est chargé de la formation et de la professionnalisation de l'ensemble des agents de ces collectivités, de l'organisation de certains concours (comme celui de la F.P.T.), de la régulation de l'emploi et des carrières des agents de ces même collectivités.

Il élabore des programmes régionaux de formation en fonction des priorités nationales définies par le Conseil National d'Orientation et des besoins locaux priorités par les Conseils Régionaux d'Orientation. Les recettes sont principalement extraites de la cotisation obligatoire des collectivités locales.

D'après André Rominot, Président du C.N.F.P.T. « le législateur dans l'esprit de la Loi du 4 mai 2002 relative à la formation tout au long de la vie propose une conception plus large de la formation qui inclut en amont l'observation et les plans de formation mais aussi des

⁴² Site : <http://www.anfh.asso.fr>

⁴³ Article 970-5 projet de Loi de modernisation de la fonction publique (adoptée par l'assemblée nationale en première lecture, session du 28 juin 2006)

⁴⁴ O.P.C.A. : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

actions nouvelles type V.A.E. ». Un projet de Loi est actuellement étudié à l'assemblée nationale, a été présenté au conseil des ministres du 11 janvier 2006, et a été adopté par le Sénat le 16 mars 2006. Il devrait préciser les compétences des centres de gestion et du C.N.F.P.T., « chacun sur ces compétences, l'un la gestion, l'autre la formation » précise Jacqueline Gouroule, rapporteur du projet de Loi.

1.3 DES ENJEUX ACTUELS

Pour le directeur des soins, la formation peut-être un véritable outil de management et d'adaptation pour appréhender voire anticiper les différents changements (au niveau soignant, politique, socio-économique, pédagogique, ...). Il existe parallèlement une évolution des moyens techniques susceptibles de faciliter l'accès à la formation continue pour de nombreux agents. Même s'ils ne peuvent remplacer une formation de groupe animée par un professionnel, ils peuvent se révéler être très performants, c'est pourquoi il est intéressant de les présenter.

1.3.1 La régionalisation

La loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales attribue à la région de nouvelles compétences concernant les formations sanitaires et sociales et en particulier : la répartition des quotas et des capacités d'accueil dans les établissements régionaux de formation paramédicale, l'autorisation et l'agrément pour leur création et l'agrément du directeur, la prise en charge du fonctionnement et de l'équipement, l'attribution des aides aux étudiants et aux élèves concernés.

La loi ne différencie pas les formations initiales, les formations spécialisées et la formation continue. Aussi, le rapport Chevreul précise « il existe une très nette différence d'approche de la notion de formation initiale, entre la Région d'une part, les ministères en charge de la santé et des affaires sociales, les employeurs et les organismes de formation du secteur d'autre part »⁴⁵ ; Ces derniers ayant une « conception plus extensible, qualifiant toutes les formations diplômantes de formations initiales.»⁴⁶ Ces lectures différentes peuvent générer des incertitudes que le directeur des soins doit prévenir.

Dans le cadre de mon enquête, je tenterai d'obtenir la position de la Région X, tant au niveau de la formation initiale des puéricultrices que de la formation continue. Il est évident que cette indication est déterminante pour le directeur des soins afin d'envisager

⁴⁵ P. CHEVREUL, «La mise en œuvre du transfert aux régions des formations sanitaires et sociales», Rapport de mission, février 2005, page 12

⁴⁶ P. CHEVREUL, op. cit., page 12

sa stratégie de management et en particulier l'option de développement potentiel de la formation continue à l'école de puéricultrices.

L'acte I de la décentralisation précise le renforcement des compétences de la région, après concertation avec les acteurs concernés pour arrêter le Plan Régional Des Formations Professionnelles (PRDFP) et s'assurer de sa mise en œuvre. Celui-ci « a pour objet de programmer à moyen terme les actions de formation professionnelle et de favoriser un développement cohérent de l'ensemble des filières. Il comprend un schéma prévisionnel d'apprentissage, et y inclut maintenant le schéma régional des formations sociales ainsi que le schéma régional des formations sanitaires»⁴⁷.

Ce PRDFP s'avère être un outil essentiel pour le directeur des soins, directeur d'une école ayant une dimension régionale, c'est pourquoi il fera partie des objets d'enquête retenus pour cette étude.

1.3.2 Les évolutions

A) Les nouvelles technologies

Les Nouvelles Technologies Educatives (N.T.E.) sont des « dispositifs pédagogiques utilisant les technologies de l'information et de la communication (T.I.C.), en particulier : la messagerie, l'Internet, l'intranet. Elles trouvent leur place dans différents types de formations, mais plus particulièrement dans :

- les formations ouvertes : les apprenants construisent leurs parcours, les formateurs sont centrés sur l'apprenant et elles comportent des alternances d'auto formation et de présentiels ;
- les formations à distance avec des cours en ligne, des produits d'auto formation et des aides en ligne, souvent intégrés avec les logiciels ;
- les formations individualisées, y compris des formations initiales avec ou sans système de positionnement et de VAE ;
- la formation action, où les NTE permettent d'avoir une continuité entre les séances en présentiels.»⁴⁸

Le développement des technologies de l'information et de la communication (T.I.C.) donnent accès à de nouveaux moyens de formation voire d'auto formation, qui permettent

⁴⁷ P. CHEVREUL, op. cit. page 7

⁴⁸ R. CROSNIER, Les évolutions culturelles de la formation liées au développement des NTIC, p 167

des formations individuelles et individualisées (en fonction des besoins, des acquis, des compétences), à distance sans contrainte de calendrier ni de durée.

Les formations ouvertes et à distance (F.O.A.D.) se développent et peuvent être une réponse à certains besoins sans pouvoir je pense remplacer une formation de groupe animée par un formateur. «Les échanges d'expériences avec les homologues exerçant le même métier, ou participant à un même projet collectif, sont indispensables, à la fois pour conforter le travail de chacun et pour garantir la cohérence de l'ensemble des actions.. »⁴⁹. L'animation de ces échanges «implique de maîtriser un savoir-faire spécifique pour extraire la connaissance stratégique et transformer une expérience ponctuelle en une connaissance transférable, appropriable et réutilisable »⁵⁰. Malgré les performances des technologies actuelles et futures, une rencontre reste indispensable.

B) Des formations continues qualifiantes : La validation des acquis de l'expérience

Dans les années à venir, les évolutions dans le domaine de la profession et de la formation devraient être synonymes de validation des acquis de l'expérience (VAE). La récente circulaire définissant les orientations du plan de formation 2007 précise «il est demandé aux établissements publics de santé de s'impliquer dans ce dispositif (VAE) qui, fondé sur un droit individuel peut devenir un véritable atout collectif»⁵¹.

Nombre de postes de puéricultrices dans les établissements de santé sont pourvus par des infirmières, le plus souvent par défaut de puéricultrices disponibles ; dans la région X, 40 postes seraient vacants⁵² en 2005, même si la majorité sont pourvus par des infirmières 13 resteraient vacants toute l'année⁵³. Partant du postulat que « l'activité professionnelle ou bénévole est productrice de compétences et de savoirs »⁵⁴, nombre de ces professionnels devraient pouvoir déposer un dossier. La référence 3d du manuel d'accréditation des établissements de santé précise : «la motivation des personnels est

⁴⁹ R. CROSNIER, op. cit., p 170

⁵⁰ R. CROSNIER, op. cit., p 170

⁵¹ Circulaire n°DHOS/P2/2006/233 du 29 mai 2006 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant statut général de la F.P.H.

⁵² « Etude de la relation Formation sur la Emploi- région X pour les professions paramédicales », sources DRASS de X, DRESS, Geste - AMAO formations sanitaires - Conseil Régional de X, Février 2006, page 7

⁵³ Geste - AMAO formations sanitaires - Conseil Régional de X, Février 2006, op. Cit., page 7

⁵⁴ Loi de modernisation sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002

recherchée en favorisant leur adhésion et leur implication. Exemple d'actions conduites : promotion par la formation, accès au diplôme par la VAE ». ⁵⁵

La mise en place de la VAE des puéricultrices pourrait provoquer une refonte du programme de formation en modules ou en unités de compétences accessibles par la VAE. Le projet de nouveau programme soumis au ministère de la santé en 2002, proposait une formation en 18 mois, basée sur un module transversal, trois modules spécifiques et trois stages. Ce projet pourrait étayer la réflexion pédagogique à mettre en œuvre dans toutes les écoles de France pour optimiser les temps de formation proposés aux professionnels s'inscrivant dans le dispositif de VAE.

Aussi, avant la VAE des puéricultrices devraient être étudiées les VAE des infirmières et des IBODE. Mais le directeur des soins, directeur de l'école de puéricultrices sera attentif voire anticipera une réflexion institutionnelle afin d'être opérationnel dès la publication de nouveaux textes.

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

Si la formation continue est un droit pour toutes les puéricultrices quelque soit leur secteur d'activités et même si elles y ont le plus souvent accès, certaines interrogent le directeur des soins de la seule école de puéricultrices de la région pour connaître l'offre de formations continues, voire proposer des thématiques en lien avec le programme de spécialisation et/ ou l'actualité professionnelle.

Parallèlement, le contexte actuel impose une adaptation constante. Les directeurs des soins, directeurs d'instituts de formation sont confrontés aux évolutions liées aux récentes lois de décentralisation et de modernisation sociale, les puéricultrices sont sollicitées pour leur expertise dans un souci permanent d'exigence de qualité et de maîtrise des compétences spécifiques quelque soit le secteur d'activités (la mobilité dans les services de pédiatrie hautement spécialisés, la fonction de management dans les structures d'accueil, les différentes dimensions de prévention dans les services de protection maternelle et infantile). Actuellement, la formation continue dans cette école est limitée à la préparation au concours d'entrée et à des actions menées très ponctuellement.

Certaines formations continues sont organisées localement (surtout dans les grandes structures) mais elles ne sont pas accessibles à toutes les puéricultrices de la

⁵⁵ Manuel d'accréditation des établissements de santé, ANAES, deuxième procédure d'accréditation, septembre 2004, Direction de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques, p 27

région. La majorité des formations sont proposées hors de la région X du fait de la spécificité des thématiques, du nombre restreint de puéricultrices. Ce constat génère des contraintes et parfois le refus de l'agent de se déplacer.

Cette problématique me conduit à formuler les hypothèses suivantes. Elles guideront l'enquête que je mènerai auprès des différents acteurs clés dans le domaine de la formation continue. Avec pour principal objectif d'identifier les enjeux stratégiques qui me permettront de vérifier l'intérêt de développer la formation continue à l'école de puéricultrices du CHU de la région X.

1 - L'adéquation d'un projet de formations continues à l'école avec les besoins des puéricultrices de la région X corrélés aux priorités institutionnelles, aux orientations régionales et nationales, devrait contribuer à l'évolution de la qualité de la prise en charge des enfants, à créer un maillage professionnel et à consolider la reconnaissance du rôle d'expertise de l'école dans les domaines de la pédiatrie et de la puériculture dans la région X.

2 - La reconnaissance par les principaux organismes de formations continues (l'ANFH pour le secteur hospitalier et le CNFPT pour le secteur extra hospitalier) de l'offre de formations continues proposée à l'école de puéricultrices pourrait contribuer à renforcer un partenariat, à l'identifier et à la positionner comme prestataire de service dans la région X.

3 - Certaines demandes de formation continue sont directement en lien avec le programme de formation des puéricultrices. Des articulations entre celui-ci et des demandes de formations continues permettraient d'intégrer les professionnels demandeurs de thématiques spécifiques aux séquences de formations. Ainsi, le directeur des soins répondrait aux demandes de formations continues et optimiserait l'efficacité des séquences de formation.

4 - La récente loi de décentralisation devrait impliquer de nouvelles règles de gestion dans les écoles et les instituts de formation. Le directeur des soins est responsable de la définition des différentes stratégies de fonctionnement de l'école pour garantir la qualité de la formation et tendre vers un équilibre budgétaire. Il se doit d'être attentif à l'actualité et au contexte environnemental pour être en capacité d'anticiper et de s'adapter aux nouvelles organisations (gestion, pédagogie, management).

2 L'ENQUETE

2.1 La méthodologie

Pour tenter de comprendre pourquoi des puéricultrices de la région X interrogent le directeur des soins de l'école de puéricultrices pour participer à des actions de formations et en quoi le développement de la formation continue dans cette même école pourrait être un enjeu stratégique, une enquête de terrain s'avère indispensable.

Cette première étude ne sera pas exhaustive car limitée dans le temps et surtout limitée à un échantillon de la population concernée et au recensement du type d'outils d'informations existants. Il s'agira donc plutôt d'une étude qualitative et diagnostique qui devrait permettre de formuler des pistes de réflexions voire des préconisations d'actions.

2.1.1 Une population ciblée

Pour cette étude, il était essentiel de mener une enquête auprès des différents acteurs identifiés :

- des bénéficiaires : les puéricultrices

Réaliser une étude de besoins de formation auprès de l'ensemble des puéricultrices, impliquerait une enquête auprès des 234 puéricultrices de la région X⁵⁶, de s'engager en fonction du nombre de réponses à élaborer et à proposer rapidement un projet de formations continues au sein de l'école de puéricultrices de cette région. Ne pouvant garantir ce projet dans l'année, je réaliserai une première étude sur un échantillon représentatif des différents profils de puéricultrices dans les divers secteurs d'activités ; elles ont été sélectionnées de façon tout à fait arbitraire en fonction de nos disponibilités respectives.

- des employeurs

Les puéricultrices interviennent en secteur hospitalier et extra hospitalier ; La région X compte 1 CHU et 27 CH. J'ai interviewé des directeurs des soins de CHU et de CH, des responsables des puéricultrices de PMI et de structures d'accueil dans des départements différents et un seul DRH car j'ai privilégié des entretiens auprès du responsable de formation dans les différents secteurs.

⁵⁶ Sources Adeli 2005, Service statistiques et Etudes Régionales de la DRASS de X, Geste - AMAO formations sanitaires - Conseil Régional de X, op. Cit., page 2

- des responsables de formation continue

Ils ont un rôle clé quelque soit le secteur d'activités (hospitalier ou extra hospitalier). Ils sont les interlocuteurs privilégiés des différents membres des équipes de direction (directeur général, DRH, directeur des finances, directeurs des soins), parfois des politiques comme dans les conseils généraux et départementaux, des agents et des partenaires extérieurs (organismes de formation, ...) et des écoles de puéricultrices organisant de la formation continue.

- des organisateurs de formation continue

J'ai réalisé des entretiens avec des directeurs des soins, directeurs d'école de puéricultrices sélectionnés en fonction de leurs expériences différentes sur l'organisation et la mise en œuvre d'actions de formation continue. J'ai mené un entretien auprès du formateur le plus impliqué dans la formation continue dans une école ayant une expérience de quelques années dans ce domaine. Je n'ai rencontré aucun représentant d'autres instituts de formations ou d'organismes spécialisés dans le montage et l'animation de formations continues si ce n'est au cours d'un stage dans un CHU.

- des organismes de formation continue

Il en existe deux principaux, un par secteur d'activités des puéricultrices (hospitalier et extra hospitalier), j'ai donc rencontré un représentant régional de l'ANFH et un du CNFPT.

Il est évident que le délai très court impose des limites en nombre de professionnels interviewées et en distance à parcourir. J'ai choisi de rencontrer sur rendez-vous entre deux et six représentants de chacune de cinq catégories d'acteurs. J'ai donc mené vingt et un ⁵⁷entretiens semi-directifs d'une durée de quarante-cinq à soixante-quinze minutes, tous anonymes et tous retranscrits. Tous les guides d'entretien ⁵⁸ étaient exactement bâtis autour des deux mêmes sujets d'ouverture :

- la formation continue
- la formation continue des puéricultrices

Ces deux thèmes ont chaque fois généré spontanément un flot d'arguments qui ont limité les sous-questions complémentaires sur les points clés (plan de formation, ...) abordés le plus souvent dans le discours. En fonction de l'interviewé, il pouvait y avoir des précisions

⁵⁷ Annexe n°1 : Liste des professionnels interviewés

⁵⁸ Annexes n°2, 3, 4 et 5 : Guides d'entretien

sur le service ou les fonctions spécifiques ce qui a justifié l'élaboration d'un guide spécifique par catégorie⁵⁹.

2.1.2 Les objets d'enquête

Mener des entretiens avec les acteurs concernés par la formation continue des puéricultrices devait être complété par l'étude même succincte des principaux outils qui guident celle-ci, voire étayaient les différents projets dans chaque secteur d'activités. Mon objectif était de réaliser une analyse de contenu comparative de plusieurs plans de formation dans les divers secteurs d'activités hospitaliers (CHU et CH) et extrahospitaliers, mais toutes les institutions ne diffusent pas celui-ci, j'ai eu le plus souvent accès à la lecture des projets ou au document vierge. Je présenterai donc les informations recueillies en les corrélant avec l'analyse des entretiens, elles me permettront d'étayer voire d'argumenter certaines observations.

Parallèlement, un outil clé dans le cadre de la formation continue, en lien aussi avec la récente loi de décentralisation et le nouveau rôle des régions dans le domaine des formations sanitaires est le Plan Régional Des Formations Professionnelles (PRDFP). J'exploiterai les données de l'un d'entre eux pour argumenter certains discours des professionnels.

2.1.3 Les stratégies d'enquête et d'exploitation des données

Les entretiens semi-directifs et l'analyse de contenu des documents, même en nombre restreint, permettent une analyse qualitative de la situation.

Une enquête par questionnaires aurait permis de drainer beaucoup plus d'informations comparables, mais les entretiens permettent de mesurer le niveau de réactivité aux questions, de spontanéité des réponses et de demander une précision si nécessaire ce qui tente de garantir l'exploitation de l'ensemble des données.

Je commencerai par une analyse verticale des réponses par catégories de professionnels interviewés, puis transversale en confrontant non seulement le discours de chaque professionnels mais aussi l'analyse de contenu des plans de formation d'un CHU, d'un CH, de la trame de celui d'un secteur extra-hospitalier et d'un projet régional de formation professionnelle (PRDFP).

Un entretien pré-test avec un directeur des soins, directeur d'une école de puéricultrices m'a permis de vérifier la pertinence de mon guide d'entretien. La spontanéité et la richesse des réponses m'ont autorisée à utiliser cette même grille et à l'ajuster en fonction

⁵⁹ Annexes n°2, 3, 4 et 5 : Guides d'entretien

des professionnels interviewés⁶⁰. La seule information transmise lors de la prise de rendez-vous et en débutant chaque entretien était le thème du mémoire : la formation continue des puéricultrices.

2.2 L'analyse des données de l'enquête

A la lecture de l'ensemble des entretiens, une première grille de lecture transparaît. En effet, seuls les responsables du conseil régional et des deux organismes de formation ont chacun commencé (à ma demande) par présenter leurs missions au sein de leurs institutions, tous les autres professionnels ont spontanément abordé pour la grande majorité, parfois dans un ordre différent les mêmes items en répondant à ma principale question.⁶¹

Je ne reprendrai pas cette analyse à travers une lecture linéaire, je soulignerai les thèmes prévalents abordés systématiquement, avant de réaliser la synthèse des entretiens en corrélant les données recueillies et analysées avec mes hypothèses de travail.

2.2.1 L'analyse des thèmes prévalents

A) Le recensement des besoins de formation continue

Deux cadres de santé ayant respectivement une expérience d'encadrement dans plusieurs unités de soins et en structure d'accueil précisent :

«Je crois qu'il faudrait que l'on soit très à l'écoute des besoins et que les cadres sachent définir les besoins et tout le monde ne sait pas le faire. Il y a des gens qui jouent un rôle comme par exemple : l'école des Puéricultrices en ayant un questionnement tout le long de la formation des étudiants, ça fait émerger des besoins. » (une directrice de crèche). Cette dernière réflexion évoque un constat que j'avais réalisé lorsque j'étais formatrice, celui-ci se vérifie donc sur le terrain et pourrait évoquer l'hypothèse suivante : l'année de spécialisation n'amènerait-elle pas les puéricultrices à s'engager dans un processus de formation pérenne ?

Cette même puéricultrice illustre le fait que l'année de spécialisation susciterait et/ou renforcerait le besoin de formation continue : « au CHU, depuis des années, il fallait être puéricultrice pour travailler au niveau de la Pédiatrie, c'était un parcours exigé. On savait qu'il fallait faire la formation de Puéricultrice pour rester en Pédiatrie. Je trouve qu'il y a

⁶⁰ Annexe n°2, 3, 4 et 5 : guides d'entretien

⁶¹ Annexe n°2, 3, 4 et 5 : guides d'entretien

une exigence de prouver que c'est une spécialité reconnue pour avoir un poste dans l'hôpital. Il y a une exigence de formation au départ et après les gens se forment.»

L'impact de l'année de spécialisation est évalué par ce même cadre qui précise : « ça se mesure entre les professionnels avec ancienneté, les plus anciennes de l'équipe demandent moins, leur formation de base n'est pas la même que les autres, il n'y avait pas autant de questions et ça se ressent même dans le fonctionnement au quotidien car elles ont peu d'initiative.» Cette réflexion est corrélée avec celle de B. Francq et C. Maroy « l'incitation à se former est conçue comme initiatrice de dynamiques identitaires devant permettre la concrétisation de transaction «positives » entre certains salariés et leur hiérarchie. Cette transaction relationnelle a pour enjeu la reconnaissance des compétences revendiquées par le salarié et jugées nécessaires par l'entreprise.»⁶²

Pour un cadre responsable d'une unité de soins : «c'est important que les personnels soient motivés, les puéricultrices demandent, ce n'est pas une catégorie qu'il faut pousser c'est elles qui demandent pour en savoir plus, c'est une catégorie de personnel qui se mobilise très facilement ».

Ces réflexions de plusieurs puéricultrices avec des expériences diverses de soins, d'encadrement en milieu hospitalier et extra hospitalier peuvent nous permettre de comprendre pourquoi le directeur des soins, directeur de l'école semble être tellement sollicité par les puéricultrices, si celles-ci sont une catégorie professionnelle tellement intéressée par un développement permanent de leurs connaissances, compétences et donc par la formation continue.

Un directeur d'école de puéricultrices précise qu'ils sont de plus en plus sollicités par les différents professionnels face aux évolutions « actuellement, on doit être capable de mettre en place des modules pour actualiser les connaissances, il existe aussi des demandes importantes des auxiliaires de puériculture et des assistantes maternelles. ». Le directeur des soins est souvent directeur de plusieurs écoles⁶³, une réflexion sur la formation continue devra donc tenir compte aussi des différentes demandes des autres professionnels. Et, futur directeur des soins des écoles de puéricultrices, d'auxiliaires de puériculture et d'aides soignants, cette étude sur la formation continue des puéricultrices pourrait servir de base à une réflexion sur le développement potentiel de la formation continue dans les deux autres écoles dans lesquelles la VAE est déjà mise en oeuvre.

⁶² B. FRANCO, C. MAROY, Formation et socialisation au travail, Perspectives en éducation – Ed. de Boeck université, 1996., page37

⁶³ En 2006, seulement 11 directeurs sur 34 sont directeur d'une école de puéricultrices uniquement (enquête 2006 du CEPAME)

L'école de puéricultrice apparaît comme un centre régional stratégique d'échanges pluridisciplinaires et de maillage professionnel.

B) Le plan de formation : le point de référence pour tous les acteurs

Systématiquement, tous les directeurs des soins, les responsables de service, les responsables de formation et toutes les puéricultrices interrogées ont évoqué spontanément le plan de formation soit :

- en faisant référence à leur expérience de puéricultrice

A l'hôpital : « Le cadre supérieur fait tous les ans le tour des demandes de formation », comme en extra hospitalier « En PMI, on a un plan de formation, tous les ans on participe à au moins une formation parfois deux ».

- en présentant les différentes étapes d'élaboration, le calendrier

A l'hôpital, un directeur des soins de CHU précise « Le plan de formation du CHU, c'est 6000 agents, on a donc été amené à réfléchir à l'élaboration d'un plan de formation par site. Fin novembre-début décembre, un récapitulatif est envoyé aux cadres de secteur. Décembre 2005, préparation du plan 2007, délais obligatoires à cause du nombre de demandes à traiter. La taille de l'établissement impose une organisation particulière. »

La responsable de formation d'un CH fait référence au rôle de chacun à chaque étapes clés du calendrier : « dès Juillet, les cadres recueillent dans tous les services des demandes des agents, le plus souvent lors des entretiens d'évaluation. En Octobre, récupération de l'ensemble des demandes et en fonction des enveloppes, les choix se font ; Pour les personnels soignants, c'est le directeur des soins et les cadres de secteur, pour les autres personnes c'est le DRH. »

- en précisant l'importance de l'information et de la communication

La plupart des professionnels interviewés rappellent l'importance de communiquer aux différentes étapes du plan de formation, et n'hésitent pas à illustrer leurs propos :

Une responsable de formation précise « il y a des aller et retour réguliers entre les cadres, le directeur des soins et moi-même. Puis, le plan de formation continue est écrit et présenté en comité technique d'établissement en fin d'année, puis sont lancées les premières inscriptions. Une copie du plan de formation est adressée aux responsables de service. Un courrier est envoyé à tous les agents qui ont demandé une formation. En règle générale, ils sont toujours insérés dans un groupe. »

Une autre responsable de formation s'interroge « Quand un agent en formation dit je l'ai demandé trois fois, ce qui m'inquiète le plus c'est celui qui face à un refus ou une non réponse change de demande et n'a toujours pas de réponse. »

Une responsable de secteur extra-hospitalier présente sa démarche «Dans l'année chacun reçoit une feuille de demande initiale qui sera réceptionnée (procédure) par la Direction et par le cadre responsable. Toutes les demandes de formation continue sont à renseigner par le responsable du service selon les missions. Suivant le type de demande, je rédige un cahier des charges avec la responsable de formation, la DRH fait un appel d'offres. Pour la plupart des formations, c'est le CNFPT qui prend le relais».

- En précisant l'importance d'une concertation et d'une collaboration

Les responsables de services de formation quelque soit l'institution de référence, évoquent chacun l'intérêt de la concertation ; à travers la mise en place d'une commission de formation dans le CH, à travers la rencontre entre les différents interlocuteurs au CHU, tous les ans : «les besoins identifiés dans les service sont transmis par le cadre au cadre supérieur et aux directeurs des soins (DS) de site et c'est là qu'il existe un lieu de rencontre tous les mois de Juin : organisme de formation avec les DS de chaque site pour connaître leurs besoins et leurs attentes. Il n'existe pas de monopole, différents organismes peuvent intervenir».

Un directeur des soins précise «La promotion professionnelle hospitalière fait l'objet d'une réunion par an, DRH, responsable de formation et coordonnateur général des soins : répartition en fonction des départs des professionnels, en liaison avec les projets et les acteurs institutionnels.»

- En faisant des liens avec les projets institutionnels

Une directrice de crèche fait référence à son expérience de cadre dans une unité de soins «Le projet de service oriente certainement souvent. Je me souviens de deux grands axes comme la douleur. Si elle n'avait pas été dans le projet de service, les demandes n'auraient pas été aussi importantes. Très souvent, je pense que les demandes sont orientées par le projet de service. Il y a une sensibilisation au départ et suivant le projet de l'hôpital, les gens veulent se former.»

Les plans de formation regroupent en règle générale différents chapitres selon les qualifications professionnelles (soignants, administratifs, médico techniques, ..) et pour chacun, des sous-chapitres : axes institutionnels, projet (ou actions) de service et demandes individuelles.

Un directeur des soins ajoute «je ferai un lien avec le projet d'établissement. Il y a le projet social. Parallèlement, je pose une question : que deviendra la demande individuelle dans le projet de pôle ? C'est notre question actuelle, car il me semble que la santé de l'établissement passe aussi par la bonne santé de la formation dans l'établissement.»

Un seul professionnel a évoqué la notion de projet de pôle, celle-ci est encore récente, l'organisation en pôle était en cours de mise en place dans les différents hôpitaux au

moment de l'enquête. Très peu ont évoqué le projet social, celui ci est pourtant un axe majeur en lien avec les projets de formations continues réunis dans le projet social, lequel est intégré dans le projet d'établissement⁶⁴.

- en proposant l'implication des directeurs des soins, directeurs d'école

L'un d'entre eux n'a pas hésité à proposer «Nous pourrions participer à la dynamique du plan de formation de l'institution, être partie intégrante, être sollicité pour nos compétences spécifiques de pédagogue. Il existe un partenariat mais il est à développer. Il n'y a pas de cloisonnement systématique, l'école est dans l'institution hospitalière donc on peut être sollicité au même titre en tant que prestataire.»

C) Le budget de la formation continue

Les organismes de formation continue (ANFH et CNFPT) sont forcément évoqués par les employeurs et les responsables de formation à travers les modalités réglementaires de cotisations. Mais un autre point clé est surtout abordé en particulier dans le secteur hospitalier : la répartition d'enveloppes spécifiques :

Dans le secteur extra-hospitalier, un puéricultrice responsable précise : « le CNFPT traite directement avec la D.R.H. qui répond à la plupart de nos demandes.»

A l'hôpital, une responsable de formation explique : «On cotise à l'ANFH un pourcentage des salaires des agents. Dans la cotisation, il y a un montant pour la formation permanente, la promotion professionnelle et le congé de formation professionnelle. Il existe une mutualisation de fonds. Il y a aussi la possibilité d'inscrire les professionnels à des formations organisées par l'ANFH. »

Un directeur des soins de CHU présente le principe d'une répartition d'enveloppes destinées à la formation continue. «Il existe une masse budgétaire par site répartie au prorata du nombre d'agents par secteur. Les cadres supérieurs et les directeurs des soins définissent les priorités pour entrer dans l'enveloppe. Pour la répartition de la masse budgétaire, on donne un peu d'argent à la stérilisation (petite équipe), plus une réserve pour les cadres si besoin d'un plan spécifique, comme le PNNS⁶⁵, la radio-protection. »

Une responsable de formation du CHU confirme «Il existe plusieurs sites, il existe un attaché d'administration et trois personnes qui gèrent la formation continue et qui mettent en relation les demandes et le plan de formation. Le directeur des soins est en liaison avec un responsable par site qui gère une enveloppe allouée. »

⁶⁴ Article L 6143 - 2 du Code de la Santé Publique.

⁶⁵ PNNS : Plan National de Nutrition Santé

Une directrice de crèche précise : « Le projet de formation est validé par le cadre supérieur qui a une enveloppe et il faut que ça rentre dedans, nous discutons avec elle. On a une enveloppe et tous les ans, les gens ont des idées de formation. J'écoute les demandes, je vois si ça s'accroche à quelque chose qui a du sens dans leur travail au quotidien. C'est d'autant plus performant quand c'est issu d'un besoin quotidien. »

D) Des indicateurs de «non réponse»

- Le nombre de puéricultrices

Les puéricultrices sont le plus souvent minoritaires dans les équipes sauf peut être dans les services hautement spécialisés de CHU, où leur nombre est réglementé⁶⁶.

Une enquête réalisée par le conseil régional de X démontre que 6% des postes de puéricultrices restent vacants « le taux des postes vacants des IBODE et des puéricultrices est parmi les plus élevé. La région X se situe loin derrière la moyenne nationale en terme de densité des professions paramédicales. Le retard est tel que le rattrapage ne peut être envisagé que sur du long terme»⁶⁷

Le nombre suffisant de puéricultrices dans une institution peut permettre d'organiser certaines formations spécifiques in situ (exemple d'une formation sur «Le jeu, outil d'information»⁶⁸ intégrée dans le projet du service de pédiatrie du CHU Z, alors qu'elles sont en nombre plus restreint dans les autres secteurs ce qui peut générer des frustrations au niveau des possibilités de formation.

Un cadre de santé s'exprime : «il y a peu de puéricultrices dans le CH donc les demandes sont peu entendues surtout demandes particulières de pédiatrie. Concernant la direction : pour monter une formation, si il y a peu de professionnels demandeurs, c'est plus difficile. Si on propose un intervenant pour réaliser la formation sur place, le coût est trop élevé par rapport au nombre de participants à cause de la spécificité des demandes.»

Dans un CHU, la pédiatrie représente un pôle spécifique (voire un hôpital : «Hôpital des enfants », «Hôpital mère - enfant ») ; la diversité de ses services et le nombre de ses agents permettent l'organisation de formations continues spécifiques in situ le plus souvent en lien avec un projet annuel voire pluri annuel du pôle (l'accueil, le jeu, la douleur, ...), parallèlement aux formations proposées dans le cadre des projets institutionnels et réalisées pour la majorité dans l'établissement. La possibilité de

⁶⁶ Décret 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale

⁶⁷ Geste - AMAO formations sanitaires - Conseil Régional de X, Février 2006, op. Cit., page 15

⁶⁸ plan de formation 2005 du CHU Z

participer à des formations localement facilite l'adhésion des agents et tend donc à garantir le réinvestissement de retour dans les services. Ce dernier point a été abordé comme une réelle carence par un directeur des soins, qui l'a proposé comme réflexion aux cadres du CH.

La notion de nombre restreint est retenue aussi par rapport aux possibilités d'exploitation au retour de formation. Une directrice de crèche constate «Il y a beaucoup de formations individuelles et elles se perdent un peu parce que personne ne réinvestit. Je crois que les personnes les réinvestissent plus, sont celles qui ont participé à une formation collective, elles rapportent un certain dynamisme. Ces formations permettent aussi de mieux connaître les autres mêmes si elles travaillent à côté. Il est important d'identifier qui on inscrit en formation par rapport au réinvestissement possible.»

La notion de maillage professionnel constitué lors des formations spécifiques a été évoqué par plusieurs puéricultrices «Rencontrer des gens qui travaillent ailleurs, sortir de l'hôpital, échanger sur différents points de vue.»

Des journées à thèmes permettent aussi des rencontres entre professionnels, une puéricultrice évoque celles de la Société Française d'Oncologie Pédiatrique : «Tous les centres de Pédiatrie se retrouvaient et les gens y allaient individuellement, une nouvelle tous les ans. Elle se sentait investie par le service, elle partageait notre questionnement, s'enrichissait des exemples des collègues et revenait avec des réponses ou d'autres questions, ça maintenait le lien. C'était une autre façon de voir la formation continue, c'est très intéressant. Le service : 20 lits sur 200 lits de Pédiatrie, besoin de se rattacher à d'autres qui font les mêmes choses. La formation continue peut permettre de rompre des isolement, créés par les spécialités, des problèmes peu partagés retrouvés sur la formation continue permet de trouver des solutions. »

En extra hospitalier, une puéricultrice confirme la difficulté d'exploiter une formation si elles y participent seule et elle compare avec une formation organisée pour toutes les puéricultrices du département : «Les formations organisées par ... : C'est bien mais on n'arrive pas toujours à mettre en pratique toute seule, ça cible un public : une fille par circonscription autorisée. Tout le monde devrait pouvoir en bénéficier, les jeudis de la puéricultrice : tout le monde y été allé, on avait pu en discuter entre nous après et mettre en pratique de retour dans les secteurs.» Une autre puéricultrice confirme «La formation continue, il faut que ça touche beaucoup de monde pour pouvoir la mettre en pratique et avoir un projet de service».

- Le nombre de kilomètres : les distances

Le faible nombre de puéricultrices dans certaines structures implique un nécessaire déplacement pour suivre une formation spécifique, aussi comme le souligne un directeur des soins « il existe une certaine difficulté pour les professionnels à se déplacer,

parallèlement il existe beaucoup de formations locales, c'est une spécificité du CH. Les agents sont sollicités suivant leur domaine d'expertise pour animer des formations locales en hygiène, sécurité. Il y a aussi une interface avec l'IFSI situé dans l'enceinte du CH».

Une puéricultrice de ce même CH confirme «il y a des gens qui ne veulent pas s'éloigner, ils préfèrent partir à plusieurs à la même formation, après il faut faire tourner le planning». Certains agents renoncent à une formation spécifique demandée car trop éloignée et participe parfois par défaut à une formation in situ sur un thème plus général.

- Les budgets limités

La notion de limite imposée par le coût des formations est évoquée par les directeurs des soins, les responsables de formation mais aussi par certaines puéricultrices. Certains hôpitaux tentent de trouver des solutions si une formation doit être suivie par tous les agents. «C'est un hôpital qui a peu de moyens, alors on développe des stratégies : on forme des formateurs, même si le coût est supérieur puis ils assurent les formations en interne. On s'appuie sur le corps médical pour faire certaines formations : douleur, soins palliatifs». Ce directeur des soins ayant une expérience dans un autre CH, fait un parallèle « au CH de C, c'était plus difficile, il existe une demande particulière, Il y a des services spécialisés de pédiatrie et lors des changements des personnes vers ces services, il y a des demandes de formations spécifiques. Beaucoup sont refusées à cause du coût.»

E) Des retours sur expériences

Certaines écoles de puéricultrices organisent des formations continues, 19 sur 34 propose une préparation au concours d'entrée et 11 d'entre elles d'autres formations continues⁶⁹. Parmi les puéricultrices interrogées, celles qui en ont bénéficié y ont spontanément fait référence.

«C'était une formation interne au service de PMI qui avait lieu un après-midi par mois à l'école de Puéricultrices du CHU. C'était bien, c'était surtout une réactualisation des connaissances par exemple pour les fièvres, on préconisait encore les bains alors que les pédiatres, non. C'était dans le vif du sujet. En ce qui concerne la fièvre, on avait des choses actualisées. C'était très intéressant, d'ailleurs on en parle encore.»

Un autre témoignage : « A l'école de Puéricultrices, on était avec des professionnels de même formation, ça apporte plus pour le boulot, c'est plus précis et plus ciblé. »

Une expérience de formation destinée aux directrices de crèche « quand je suis arrivée, on a travaillé sur le référentiel métier, c'était aussi moyen de se réunir entre directeurs de

⁶⁹ Enquête du CEPAME Janvier 2006

crèche d'origines différentes. Ce projet a contribué à répondre à des besoins de formations.»

Une autre expérience « Moi, je me souviens aussi mais il faut un moteur et l'école de puéricultrices à une place importante. Il faut un animateur, il faut des comptes-rendus. Quand je vais à l'école, il y a forcément un retour car je dis à l'équipe « j'ai entendu ça » »

Une puéricultrice apporte une précision «Pour se remettre en question, il faut forcément être ailleurs, il faut les deux. Historiquement, la place de l'école de Puéricultrices dans l'hôpital à proximité des services, idem pour l'IFSI, c'est facilitant. »

Des puéricultrices et des cadres de santé font des propositions en précisant l'intérêt de certains temps forts de la formation des puéricultrices qui pourraient être d'avantage valorisés comme des temps de formations pour les professionnels de terrain.

« Ce qui était bien c'étaient les travaux d'éducation pour la santé car ça nous donnait des pistes, nous participions en petits groupes aux présentations à l'école. Une fois, des élèves de l'école sont venues présenter leurs travaux lors d'un regroupement des puéricultrices de PMI du département, elles ont eu du succès. Chaque fois qu'il y a l'école de puéricultrices, il y a du monde. Depuis qu'il n'y a plus de présentation, c'est moins dynamique. L'école de puéricultrices c'est toujours bien d'abord. Tout le monde répond toujours présent. ».

Une autre puéricultrice évoque ces mêmes travaux que les élèves, présentent dans le cadre de la validation d'une épreuve du diplôme d'Etat. «Tous les ans, il y a de plus en plus de puéricultrices volontaires pour y participer, on revient toujours avec des idées pour le service, c'est comme de la formation continue. Mais cette année devant le nombre de volontaires, la direction des soins n'a pas signé tous les ordres de missions, ce n'était pas un problème de planning ni de prise en charge, je crois que c'était plus un défaut d'informations. L'école ou les cadres devraient peut-être expliquer l'intérêt de ces présentations en éducation pour la santé.»

Les exemples auxquels font spontanément référence les puéricultrices et les cadres de terrain démontrent leur intérêt pour les travaux réalisés par les élèves, l'impact potentiel de ces enseignements sur les professionnels et les projets de services. Parallèlement, elles soulignent la méconnaissance du programme de spécialisation par leur hiérarchie et donc l'incompréhension de l'intérêt porté par les puéricultrices et l'encadrement. Elles attribuent cette responsabilité à elle-même et à l'école.

Le besoin ou l'insuffisance d'informations est un leitmotiv qui revient régulièrement dans les différents entretiens. Le directeur des soins, directeur de l'école de puéricultrices doit mesurer l'importance de cette lacune pour y apporter la réponse la plus adaptée.

2.2.2 La synthèse à partir des hypothèses

A) L'adéquation entre l'offre et les besoins

Hypothèse n°1 : l'adéquation entre l'offre de formation continue de l'école et les besoins de formation continue des puéricultrices de la région X permettrait de répondre à ces derniers, de créer un maillage professionnel et de consolider le rôle d'expertise de l'école au sein de cette région.

L'ensemble des professionnels interviewés identifie l'école de puéricultrices comme un lieu privilégié de formation, d'informations, d'expertise et d'échanges dans les domaines la puériculture et la pédiatrie.

Les puéricultrices en faisant référence à différents temps forts de formations ou d'informations à l'école, positionnent cette dernière par rapport à sa capacité à répondre à leurs demandes spécifiques de formations continues. Elles précisent aussi l'intérêt des rencontres entre professionnels pour s'enrichir des expériences des autres, se connaître et créer un réseau nécessaire à la prise en charge de certaines situations spécifiques (retour à domicile après une longue hospitalisation (grande prématurité, maladie grave, situation sociale complexe). «Les identités professionnelles produisent des sentiments d'appartenance à des collectifs qui rassemblent tout ceux qui ont suivi les mêmes études, passés des diplômes équivalents, qui exercent des métiers similaires ou qui occupent les mêmes fonctions »⁷⁰

Il existe de réels besoins de formations précisés par cette puéricultrice «La formation de puéricultrice donne une expertise par rapport à la prise en charge de l'enfant. Dans le cadre du travail quotidien, on exerce auprès d'une catégorie de population ciblée. Cela permet d'avoir de bonnes notions par rapport à la pathologie des patients, on a besoin de formation à côté par rapport à des techniques spécialisées comme la dialyse. Parallèlement, tout ce qui est actualisation des connaissances par rapport aux sujets que l'on ne côtoie pas tous les jours, comme la diététique de l'enfant diabétique (appareillage, prise en charge de l'enfant nouveau né). Cela permet d'avoir des connaissances sur des évolutions, des changements. Plus des journées d'échanges avec d'autres professionnels sur des sujets différents, comme les présentations en éducation pour la santé des élèves puéricultrices. On apprend avec les apports des élèves et les échanges.»

Il existe des réponses mais les distances ou le coût peuvent être un frein. Le plus souvent, la spécificité des demandes pour un nombre restreint de professionnels au sein

⁷⁰ V. GAUGJAC, L'identité, Vocabulaire de psychologie - références et positions, Ed.Erés, p. 176

d'une même institution peut-être responsable d'une absence de réponses de la part des employeurs ou des organismes de formation.

Pour une puéricultrice « la formation continue, ça apporte beaucoup. C'est intéressant, il faut s'y tenir. Il faut en faire régulièrement pour toujours se perfectionner, se remettre à niveau et se remettre en cause, ça permet d'aller voir ce qui se passe ailleurs, une ouverture d'esprit. Il existe des notes de service, on peut aussi chercher sa formation soi-même. L'hôpital est pour la formation à tous les niveaux, en intra-hospitalier comme en extra-hospitalier. Tout le monde de l'ASH⁷¹ à la sage-femme peut aller en formation continue. Les points forts : rencontrer des gens qui travaillent ailleurs, sortir de l'hôpital, échanger sur différents points de vue. » La formation continue permet non seulement d'actualiser des connaissances mais aussi d'échanger entre professionnels et de constituer un maillage contribuant au développement d'une collaboration.

Pour une directrice de crèche ayant une expérience d'encadrement de dix ans dans les services de soins et dix ans en crèche : «Je crois qu'il faudrait que l'on soit très à l'écoute des besoins et que les cadres sachent définir les besoins, tout le monde ne sait pas le faire. Il y a des gens qui jouent un rôle comme par exemple l'école des Puéricultrices en ayant un questionnement tout le long de la formation des étudiants, ça fait émerger des besoins.»

Pour un cadre de santé ayant aussi une expérience extra hospitalière, actuellement dans un service de néonatalogie et impliqué dans la formation des puéricultrices (interventions à l'école, encadrement en stage, tutorat pour des travaux de recherche, ..), n'hésitent pas à soumettre sa réflexion «Il faudrait que l'école de puéricultrices organise des moments d'échanges par rapport à un thème, on pourrait partir de la prise en charge par exemple : d'un patient atteint de pathologie chronique. L'école pourrait aussi valoriser les travaux validés des élèves. »

Un directeur des soins, directeur d'une école rappelle l'importance de la pertinence du montage d'une formation continue. Elle affirme dans un exemple «Il ne faut pas faire de la formation pour de la formation, une articulation est peut être nécessaire. Le contact avec le directeur des soins et la participation d'un cadre de l'hôpital des enfants à la formation permet l'articulation.» Cet avertissement est essentiel et rappelle bien l'obligation de bien mesurer les différents enjeux dans le projet de développer la formation continue à l'école de puéricultrices Un autre point clé a été retenu comme indispensable : la communication et l'information.

⁷¹ ASH : Agent des Services Hospitaliers

Si cette première hypothèse est confirmée, les puéricultrices ont des demandes spécifiques de formations continues. Certaines sont en lien direct avec le programme de spécialisation, en particulier les travaux des étudiants en éducation pour la santé. De plus les puéricultrices évoquent l'intérêt de la formation continue pour créer un réseau de professionnels. Ces éléments clés évoqués par les professionnels pourraient être intégrés dans les propositions d'actions pour optimiser le développement de la formation continue à l'école et ainsi tenter de répondre aux besoins des puéricultrices de la région X.

B) Un rôle de prestataire

Hypothèse n°2 : La reconnaissance de l'offre de formation continue de l'école de puéricultrices par les employeurs et les organismes de formation pourrait lui conférer un rôle de prestataire dans la région X.

Les responsables des organismes de formation ont précisé lors des entretiens leurs difficultés pour répondre aux demandes de formations des puéricultrices : les thèmes sont très spécifiques et les puéricultrices représentent un nombre restreint par rapport à d'autres professionnels dans le département, ce qui peut expliquer que les thèmes privilégiés sont plus souvent liés à la personne âgée, l'hygiène, les transmissions. Cette notion de minorité professionnelle peut être corrélée avec l'un des objectifs des puéricultrices de développer un maillage professionnel.

Un autre point a été retenu aussi, la difficulté pour recenser les demandes de toutes les puéricultrices car elles travaillent dans des secteurs très différents et parfois isolés dans le département. De plus « leurs demandes sont souvent très spécifiques c'est donc difficile pour nous de les traduire, je ne pense pas que nous répondions à leurs attentes ». En effet, cette remarque pourrait être corrélée avec celle de deux puéricultrices « on donne nos souhaits pour le plan de formation et le thème que l'organisme nous propose n'a rien à voir, c'est trop général. » « Avecil n'existe pas grand choix, ils ne proposent que des grands titres comme : le développement psychomoteur de l'enfant. » Ces réflexions spontanées des représentants des organismes de formation et des puéricultrices démontrent bien un même constat : les besoins de formations continues des puéricultrices sont souvent très spécifiques, les uns et les autres reconnaissent le rôle essentiel d'expertise de l'école dans ce domaine.

Des directeurs des soins ont identifiés des zones spécifiques liées à

- l'évolution des formations (VAE) pour lesquelles l'école pourrait devenir prestataire. «Ce travail de formation continue participe à la reconnaissance du travail des

uns et des autres sur le terrain et dans le souci d'élaborer une réelle complémentarité entre formateur école et formateur terrain ; la formation continue est un des leviers ».

- un travail en collaboration avec les DRH «des formations de manière triangulaire avec les services, avoir la possibilité de collaborer avec le DRH par rapport à la mobilité des professionnels. Exemple : la remise à niveau des connaissances en Hémato-Oncologie, on pourrait faire des croisements, on pourrait être un pôle qui permettrait de faire des articulations aussi dans la mobilité du personnel, s'inscrire dans GPEC⁷².»

Il existe une réelle reconnaissance du rôle que le directeur des soins, directeur de l'école pourrait assurer dans le développement de la formation continue par rapport aux besoins identifiés par les différents professionnels interviewés.

L'un des deux responsables d'organismes n'a pas hésité à l'issue de l'entretien quand je lui ai précisé le sujet de mon mémoire et mon questionnement à me rappeler leur mission de conseils, à m'encourager dans ma démarche en ajoutant qu'il existait un réel besoin, que l'école avait un rôle à jouer et que leur expertise dans le domaine du montage de formations continues pourrait tout à fait être mise à disposition du directeur des soins, directeur des écoles qui souhaiteraient développer de la formation continue pour les puéricultrices.

C) Des articulations entre les formations

Hypothèse n°3 : Créer des articulations entre l'année de spécialisation et les demandes spécifiques de formations continues permettraient de répondre aux attentes des professionnels (demandeurs, employeurs, ..) et garantirait une certaine efficience de la formation à l'école.

Cette hypothèse est confirmée par les réponses à une sous-question posée à chaque professionnel car aucun n'avait abordé cette éventualité spontanément, même si les réponses étaient immédiatement enthousiastes et argumentées de façon très pertinente et intéressante.

Une directrice de crèche : «Franchement, si je crois qu'il y a quelque chose à exploiter, c'est vraiment ça. Si les gens disent on est loin de l'école, c'est parce qu'ils le veulent bien. Aussi, passer dans les instituts cela remet en question nos pratiques.»

Des directrices d'écoles de puéricultrices réagissent et se positionnent « l'objectif pourrait être de devenir un pôle ressources tant en formation initiale qu'en formation continue pour toutes les formations puéricultrices, AP, AS. Il existe des compétences intra-muros mais il

⁷² G.P.E.C. : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

faut que ce soit reconnu et formalisé en tant que tel. Pour moi, c'est indissociable formation initiale - formation continue, après il y a des choix, c'est aussi un enrichissement.»

« Dans l'avenir, il existe une place à prendre par rapport à la mobilité des professionnels, accompagner les agents. Intégrer le projet oncologie dans le module oncologie si on n'est pas 20 mais 22, pourquoi pas ? Nos formations sont reconnues mais comment mieux les vendre. ... C'est devenu un passage obligatoire. Il faudra revoir la stratégie d'enseignement car actuellement, ce sont beaucoup de modules transversaux.»

Une puéricultrice réagit à cette question en y trouvant une alternative à une année de spécialisation très dense, constat que j'avais aussi évoqué dès l'introduction de ce travail. «La formation de puéricultrice est lourde, on passe d'un sujet à l'autre et on est frustrée. On a l'impression pendant la formation de puéricultrice qu'on ouvre beaucoup de portes et quand on retourne travailler, on n'a plus de temps. Il faudrait un suivi en fin de formation, suivant la volonté d'approfondir tel ou tel sujet. Si on attend trop, on n'est plus dans la même dynamique, il faudrait un travail suivi avec un objectif intéressant, être dans un service et en parallèle travailler à l'école sur un sujet qui vous intéresse en tant que professionnel.»

Il semble exister une réelle demande de formation continue en lien avec les enseignements de l'année de spécialisation ; Cette hypothèse peut donc être confirmée. L'exploitation de ces quelques entretiens permet déjà de recueillir différentes pistes de réflexions et de propositions de formations continues proposées par des puéricultrices. Le directeur des soins devrait initier une réflexion en équipe pédagogique pour analyser les possibilités d'intégrer des sessions de formation continue dans les modules de spécialisation. Une telle proposition impliquerait des aménagements des projets d'école et pédagogique. Une réponse aux attentes de professionnels (puéricultrices, employeurs, ...) serait apporter dans le but de leur permettre d'actualiser leurs connaissances, d'accompagner un projet (intégration dans un nouveau service), ... et surtout de contribuer à l'évolution continue de la qualité de la prise en charge des usagers.

D) La régionalisation et l'efficacité de l'appareil de formation

Hypothèse n°4 : Une anticipation par le directeur des soins, directeur d'une école de puéricultrices des modalités de mise en oeuvre des nouvelles règles de gestion que pourrait impliquer la récente loi de décentralisation, devrait lui permettre de tendre vers une optimisation de l'utilisation des ressources de l'école et vers l'assurance de l'efficacité des projets engagés.

Tous les professionnels interviewés avaient peu voire pas d'information sur l'impact de la régionalisation sur la formation continue, seuls les directeurs d'écoles ont abordé cet item. Les autres professionnels ont répondu le plus souvent en hésitant à la question, pour la majorité cela concernerait les IFSI et «quid» des formations spécialisées et de la formation continue.

Les directeurs des soins, directeurs d'écoles abordent ce sujet différemment soit

- par insuffisance d'informations précises « je ne peux rien vous en dire car je ne sais pas du tout quel sera l'impact », « pour l'instant, nous ne savons pas trop ! »

- sur l'importance de rendre compte de l'activité « la région va nous demander d'avoir des relations avec les financeurs ce qui implique de faire connaître nos activités. C'est avec eux qu'il faudra négocier nos axes prioritaires, avec la région comme partenaire à part entière»

- sur l'intérêt « de se diversifier, d'être créatif ; Développer la formation continue est un axe de diversification, un axe économique, rentabiliser les ressources.»

Face aux réponses très différentes et souvent imprécises, j'ai pris un rendez-vous avec un responsable de formation d'un conseil régional. Cette rencontre m'a permis de préciser cette dimension et aussi de pouvoir vérifier mon hypothèse en fonction de l'actualité. La réponse a été très claire « Pas d'engagement de la région sans une vision globale (pyramide des âges, évolution des soins, ..), volonté de la région de définir un schéma clair de la formation sanitaire et sociale et seulement après engagement de la région. Dans un premier temps, la priorité est donnée aux formations initiales.» Dans certaines régions des audits (essentiellement financiers) ont été réalisés, il en serait prévu un en 2007⁷³ dans la région X. Depuis ces audits, les DSF reconnaissent être encore plus attentifs au budget de l'école, certains ont créé de nouveaux outils de suivi. Pour d'autres « depuis l'audit, il y a un budget spécifique formation continue, mais il n'y a pas de négociation directe avec la région, tout est centralisé à la direction des écoles. »

Il semblerait que nous soyons actuellement encore dans une période transitoire. Le directeur des soins, directeur de l'école de puéricultrices a donc une responsabilité importante de veille face aux décisions à venir, et parallèlement il doit faire preuve d'anticipation pour être en capacité de répondre aux demandes d'informations et faire face aux éventuelles nouvelles modalités de gestion et en particulier de tendre vers un équilibre budgétaire. Cette hypothèse peut donc être considérée comme confirmée.

⁷³ Information du responsable de la formation du conseil régional (juillet 2006)

2.3 Les limites de l'étude

2.3.1 Au niveau quantitatif

- L'identification des demandes et de l'offre de formations continues

Le nombre de professionnels interviewés dans chaque catégorie⁷⁴ a été limité par le temps et les distances. Il ne peut donc être le reflet objectif d'un véritable état des lieux. Un nombre de plans de formation plus important aurait permis une analyse comparative. Et le recensement de catalogues des différentes formations proposées par certains organismes de formations aurait permis d'identifier le marché de la formation dans ce domaine spécifique de la puériculture et de la pédiatrie.

Ne pas réaliser une enquête dans la région X était une limite fixée car celle-ci sera réalisée dans le cadre d'une étude de faisabilité, préalable indispensable à la mise en œuvre du développement de formations continues à l'école de puéricultrices de X.

- Le recensement d'expériences de formation continue auprès des directeurs des soins, directeurs d'école de puéricultrices. Une enquête auprès des 34 directeurs d'écoles de puéricultrices aurait permis de connaître l'ensemble des expériences dans le domaine de la formation continue. Mais mon objectif étant de réaliser plutôt une analyse qualitative, j'ai privilégié un recueil d'informations par entretiens. Même en nombre restreint, ces derniers ont permis des échanges et ont guidé l'ensemble de ce travail.

2.3.2 Au niveau qualitatif

Un temps plus important aurait permis non seulement de réaliser une étude plus approfondie des données (très denses) des entretiens et des documents recueillis, mais aussi et surtout de mener une enquête auprès d'un échantillon plus important dans chacune des catégories de professionnels.

Cette première étude a permis une photographie de la situation et en a confirmé l'intérêt à travers la richesse et la spontanéité des réponses de l'ensemble des professionnels interviewés. L'exploitation des informations recueillies me permet de proposer un plan d'action pour envisager la suite à donner à ce projet, qui a trouvé sur le terrain une adhésion des différents professionnels rencontrés.

⁷⁴ Annexe n°1 : Liste des 21 professionnels interviewés

3 LES PERSPECTIVES

3.1 Le diagnostic

Initialement, ma démarche de recherche était basée sur une demande de formation continue au directeur des soins par les puéricultrices, j'avais donc initié une analyse stratégique partant des acteurs. L'analyse des écrits, des entretiens et des documents recensés m'a aussi permis de réaliser une analyse systémique comme l'a définie M. Crozier «il s'agit de faire un diagnostic du système qui permette de comprendre en quoi et pourquoi, dans ce système, les comportements ou les mécanismes incriminés sont en fait rationnels.»⁷⁵ La formation continue s'avère être un réel levier de compétences, de changements, d'évolutions, de management au sein des différentes institutions et son développement à l'école de puéricultrices implique divers enjeux pédagogiques mais aussi organisationnels et relationnels, sous-entendu par le fait qu'il existe :

- des non réponses à certaines demandes de formations continues chez les puéricultrices (plus ou moins liées à la spécificité des demandes et à l'insuffisance d'offre sur le marché, au coût, à la distance, ...). Une étude devra être réalisée par le directeur des soins dans la région X pour les identifier, les quantifier, les analyser en temps réel afin de réaliser un « état des lieux » initial avant d'élaborer un projet de développement de la formation continue à l'école,

- une reconnaissance du rôle pivot et d'expertise des écoles de puéricultrices par l'ensemble des professionnels quelque soit la région des professionnels enquêtés. Les temps forts de l'année de spécialisation sont valorisés par les puéricultrices dans une dimension de formation continue mais semble l'être moins par leur hiérarchie du fait d'un probable défaut d'informations, d'une méconnaissance du programme de formation.

- une motivation des différentes catégories de professionnels interviewés pour travailler avec les directeurs des soins des écoles dans un objectif de répondre aux demandes de formation continue de toutes les puéricultrices,

- une inconnue partagée actuellement sur l'impact de la régionalisation vis à vis des formations spécialisées et de la formation continue. Mais il me semble que l'une des obligations du directeur des soins est d'anticiper, d'être attentif aux évolutions au niveau des différents instituts de formation,

- une lacune dans le domaine essentiel de l'information et de la communication sur le devenir de la formation des puéricultrices et des possibilités de développement de la

⁷⁵ M. CROZIER, E. FRIEDBERG, « L'acteur et le système », Ed. du Seuil, page 233

formation continue dans ces écoles. Le directeur des soins a dans ce domaine précis un rôle important aussi de veille et d'implication dans les différentes réflexions nationales sur une éventuelle évolution du programme et/ou sur la mise en place de la VAE pour l'obtention du diplôme de puéricultrice.

- des adaptations de l'ingénierie de formation à proposer en fonction des ressources de l'école, pour répondre aux demandes de formation des professionnels mais aussi aux demandes d'échanges autour des travaux des élèves (exemple retenu par l'une des puéricultrices interviewées : les projets en éducation pour la santé)

Face à ces divers axes, avec les différents acteurs de la formation continue identifiés, le directeur des soins, directeur de l'école de puéricultrices est tout à fait désigné pour initier, coordonner, proposer, animer et évaluer le développement et la mise en œuvre d'actions de formations continues dans cette école. Il est essentiel de réaliser dans un premier temps une étude de faisabilité pour disposer d'un constat de départ.

Dans ce chapitre, je n'évoquerai que des pistes de réflexions et des préconisations, car il est évident que certaines étapes initiales comme une présentation du projet à la direction du CHU, aux instances de l'école, à l'équipe pédagogique et la réalisation de l'étude de faisabilité (recueil des besoins en temps réel dans la région X, ...) seront des préalables indispensables pour confirmer les véritables enjeux d'un tel projet pour l'école de puéricultrices dans cette région X.

3.2 Développer la communication et la collaboration

A) Pour une meilleure connaissance du programme de spécialisation

Si l'école de puéricultrices est bien identifiée par les professionnels interviewés ; ils semblent surtout connaître le directeur de l'école parfois un formateur, la localisation géographique, les modalités d'accès à la formation pour les infirmiers (les sage femmes sont peu citées), et le déroulement de l'année de spécialisation, alternant des périodes de théorie et de stage. Le contenu du programme, les étapes clés évoquées par les puéricultrices comme des temps potentiels de formation et d'échanges professionnels sont le plus souvent méconnus de l'encadrement, ce qui peut générer des incompréhensions ; Un cadre m'interpelle à l'issue de l'interview « nous avons tout organisé les plannings, même le co-voiturage, le directeur n'a pas signé tous les ordres de mission, je pense par défaut d'informations. » Les travaux en éducation pour la santé soumis à validation pour le Diplôme d'Etat sont présentés par les élèves puéricultrices aux professionnels (partenaires de la formation théorique et pratique) invités par le directeur de l'école. Il n'est pas surprenant que plusieurs puéricultrices ou cadres

évoquent cet exemple comme moyen très accessible de réaliser de la formation continue, dans le sens où les élèves présentent un «travail élaboré» en lien avec un sujet d'actualité voire une situation rencontrée en stage. Les présentations sont pragmatiques, documentées, étayées de propositions d'actions et à l'issue d'une brève présentation de leur travail, les élèves animent un échange avec les professionnels présents (l'ensemble dure une heure, il y a donc entre trois et quatre par demi-journée.) Si les directeurs des soins et les responsables de services reçoivent un programme des journées, tous ne sont peut-être pas suffisamment informés sur l'intérêt professionnel des présentations. La richesse des informations et des échanges susceptibles d'être réinvestis rapidement dans un projet de service ou de contribuer au réajustement d'une procédure de prise en charge spécifique (installation des prématurés)

C'est bien de la responsabilité du directeur des soins de l'école de diffuser ces informations régulièrement. Il faudrait donc mettre en œuvre une stratégie de communication et d'informations en lien avec la direction de la communication du CHU (pour bénéficier de leur expertise dans ce domaine, respecter les consignes et la charte graphique du CHU.) Il est évident que l'autorisation de la direction du CHU est nécessaire tout comme une validation de ce projet de communication par les instances de l'école. Les stratégies seront élaborées par le directeur des soins avec l'équipe pédagogique qui doit être impliquée dès l'initiation pour garantir cohérence, efficacité et surtout donner du sens et faire des liens car les interlocuteurs (qui devront être précisément identifiés) peuvent être très nombreux à l'échelle d'une région. «Toute innovation suppose une lente et patiente construction d'alliances, des coopérations dans un contexte qui, s'il doit être rendu maîtrisable, n'est jamais tout à fait entièrement stabilisé, ni prévisible. »⁷⁶

Une «fiche action»⁷⁷ pourrait être proposée par le directeur des soins pour étayer la présentation de ce projet à l'équipe pédagogique voire lors d'un conseil technique. Dans un souci de cohérence avec les projets institutionnels, cette «fiche-action» respectera la maquette de celles du projet de soins du CHU, avec l'autorisation du coordonnateur général des soins.

Un autre axe de ce chapitre est bien aussi de développer une collaboration entre le directeur des soins de l'école, les directeurs des soins du CHU, des CH et les différents

⁷⁶ H. AMBLARD, P. BERNOUX, Les nouvelles approches sociologiques des organisations, Ed. du Seuil, page 165

⁷⁷ Annexe n°6 : proposition d'une « fiche action »

responsables des divers secteurs d'activités des puéricultrices. Le respect d'une trame commune pour les documents de travail permettrait selon les projets de proposer des passerelles voire des réflexions similaires, un consensus, l'objectif étant le plus souvent identique soit : contribuer à une amélioration continue de la qualité de la prise en charge de tous les enfants.

B) Pour une plus grande implication dans les projets institutionnels

Le directeur des soins présente annuellement au cours du premier conseil technique de l'année les projets d'école actualisés, il est membre de droit de la commission de soins infirmiers, médico technique et de rééducation du CHU et participe à certains groupes de travail institutionnels dans le cadre du projet de soins ; mais ne serait-il pas judicieux de communiquer entre directeurs des soins et avec les responsables de structures sur les projets de l'école et des différentes institutions afin de développer chaque fois que possible des stratégies communes et des collaborations. Je prendrai juste l'exemple du plan de formation sans proposer de projet opérationnel, mais seulement pour renforcer la dimension de cet outil. A travers ce travail, le plan de formation est réellement apparu tant dans les écrits sur la formation continue que dans les entretiens être un outil majeur pour tous les professionnels (au niveau du recensement des besoins, la définition des priorités, les choix, ...).

L'élaboration du plan de formation est un temps fort quelque soit le secteur d'activités (au niveau des calendriers : pour les puéricultrices et l'encadrement, c'est le plus souvent au cours de l'entretien annuel d'évaluation, pour les responsables de formation et d'organismes de formation, il s'agit d'une période charnière de l'année, pour les employeurs, ce sont des choix à faire et une validation auprès des instances).

Si au CHU, les effectifs de puéricultrices permettent d'organiser des formations localement (formation « Jeu, outil d'information » regroupe 81 agents du pôle de pédiatrie dont 27 puéricultrices et auxiliaires de puéricultures⁷⁸), certains CH proposent une formation ciblée pour l'ensemble des agents de maternité et de pédiatrie (« l'allaitement maternel »). D'autres demandes plus spécifiques en hospitalier ou en extra-hospitalier n'ont pas toujours de réponse positive « Madame A proposait un projet de formation pour les directrices de crèche mais comme elles sont trop peu d'inscrites sur le département, la formation ne sera pas proposée »⁷⁹.

⁷⁸ Plan de formation 2005 du CHU de Z

⁷⁹ Extrait d'un entretien avec un responsable d'organisme de formation

L'école ayant une dimension régionale, si le directeur des soins travaille en étroite collaboration avec les différents responsables des diverses structures hospitalières et extra hospitalières, ils pourront envisager ensemble des propositions de formation et ainsi proposer des réponses à une majorité de puéricultrices en limitant les déplacements (apparus souvent comme une limite dans les entretiens), le coût pour les employeurs et peut-être en favorisant la participation d'un plus grand nombre de puéricultrices d'un même secteur ce qui contribuerait au réinvestissement de la formation au retour dans les services d'origine comme souligné aussi dans l'enquête. Depuis le décret 2002-550 du 19 avril 2002⁸⁰, les directeurs des soins (formation (DSF) et gestion (DSG)) suivent tous la même formation à l'ESNP. Cet atout devrait faciliter encore leur collaboration.

Si l'école est identifiée par les différents partenaires de la formation des puéricultrices comme un prestataire de service pour des actions de formations continues : les propositions de formations continues du DSF pourront guider l'élaboration des plans de formations et les différentes demandes de formations spécifiques pourront être discutées entre le DSF et les DSG et les responsables des divers services extra hospitaliers, pour d'éventuels réajustements de l'offre de formations continues de l'école de puéricultrices.

«La co-évolution créatrice ne peut fonctionner que s'il se crée une intelligence partagée entre les différents acteurs concernés ... Les acteurs doivent manifester une prédisposition à coopérer et il doit exister entre eux des canaux d'échanges multidirectionnels et à haute densité de circulation.»⁸¹

3.3 Initier une nouvelle dynamique de formation à l'école de puéricultrices

A partir de l'analyse des entretiens, les puéricultrices m'ont spontanément proposé des axes de formations continues et confirmé l'une de mes hypothèses.

- A) Pour le développement de la formation continue et la valorisation les travaux des élèves

Parmi les épreuves du Diplôme d'Etat, deux travaux de recherche : un projet en éducation pour la santé écrit et présenté à un groupe de puéricultrices impliquées dans la

⁸⁰ Décret 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière

⁸¹ M. Mack, « Co-évolution – Dynamique créatrice – Libérer les richesses de l'intelligence partagée », Ed. Village Mondial, page 62

formation et conviées par le directeur des soins, un projet professionnel argumenté devant un jury de deux professionnels (dont une puéricultrice).

Les travaux des élèves sont pour la majorité de véritables ressources pour les élèves et les puéricultrices participant aux présentations par la qualité des recherches et des projets d'actions proposés. Actuellement, ils sont insuffisamment valorisés. Il y a trois ans deux travaux par école ont été sélectionnés dans un regroupement de régions où avait lieu le congrès national de la Société Française de Pédiatrie ; tous les professionnels médicaux et paramédicaux présents à la présentation par les « élèves puéricultrices auteurs », ont reconnu unanimement la qualité des travaux et leur intérêt professionnel. Tous avaient interpellé les directeurs et formateurs présents lesquels avaient admis que ces travaux été sûrement insuffisamment valorisés.

L'idée de valoriser lors de journées à thèmes et de sessions de formations continues, les travaux réalisés pendant la formation dans le cadre des animations en éducation pour la santé et d'organiser des séquences d'échanges professionnels autour des thématiques étudiées dans le cadre des projets professionnels pourrait être proposée par le directeur des soins. Ce dernier devra soumettre ce projet à l'équipe pédagogique et aux membres du conseil technique. « Manager, c'est analyser ou aider les personnes à analyser des situations et des ressources, gérer des réseaux relationnels, prendre ou proposer des décisions de politique ou de réalisation en optimisant les ressources allouées, mettre en œuvre et assurer un suivi quantitatif et qualitatif, analyser les résultats et rendre compte aux décideurs. »⁸²

Des journées ou demi-journées thématiques pourraient être proposées aux puéricultrices et animées par les élèves volontaires et auteurs des projets retenus par le directeur des soins. Les recherches sur des thèmes d'actualité documentés, le questionnement des élèves, l'expérience des puéricultrices pourraient servir de base à des échanges professionnels de qualité au bénéfice de l'évolution de chacun. Selon Manfred Mack « L'interactivité intelligente entre les différentes parties prenantes résulte en une valeur créée qui profite à chacun et qui permet de progresser ensemble. En apprenant collectivement, les acteurs créent conjointement leur avenir. C'est bien là un processus de co-évolution créatrice »⁸³

⁸² A. MEIGNANT, « Manager la formation », Ed ; Liaisons. Paris, 2003.

⁸³ M. MACK, Op cit., page 62

B) Pour une articulation entre les formations

Face aux évolutions permanentes dans les différents domaines de la puériculture (diététique, ..), des techniques de soins, des prises en charge des enfants (législation sur l'hospitalisation, les assistantes maternelles, ..), les puéricultrices ont des demandes spécifiques pour actualiser leurs connaissances, pour anticiper ou s'adapter à un changement de service hospitalier ou extra hospitalier. Ces demandes de formations continues sont en règle générale tout à fait compatibles avec le programme de formation des puéricultrices. Le directeur des soins pourrait en fonction des projets d'école et pédagogiques, des possibilités d'accueil de professionnels en formation, proposer une articulation entre les deux types de formations. Ce projet impliquerait pour le directeur des soins d'initier une réflexion en équipe pédagogique pour envisager un aménagement du processus de formation. Actuellement, certains modules de formation sont transversaux, peu sont planifiés par journées complètes, il y a donc toute une réflexion pédagogique à diriger par le directeur des soins, comme revoir la programmation des différents modules, étudier ce qui est aménageable et compatible avec une proposition de séquences de formations continues. «Le bon fonctionnement de ces nouvelles stratégies de formation et de gestion des ressources humaines suppose de passer d'une ingénierie de formation à une ingénierie des compétences»⁸⁴, à l'initiative et sous la responsabilité du directeur des soins, directeur de l'école.

Parallèlement, le métissage entre les futures puéricultrices et les puéricultrices expérimentées devrait permettre des échanges professionnels enrichissants, contribuant à la formation de chacune grâce aux différents questionnements, aux différentes expériences. «L'emploi conditionne la construction des identités sociales ; parce qu'il connaît des changements impressionnants le travail oblige à des transformations identitaires délicates ; parce qu'elles accompagnent de plus en plus toutes les modifications du travail et de l'emploi, la formation intervient dans les dynamiques identitaires bien au-delà de la période scolaire. »⁸⁵

De plus cette réflexion animée par le directeur des soins sur l'organisation de la formation par modules pourrait être un atout pour préparer les évolutions envisageables vers la proposition de VAE pour l'obtention le Diplôme de puéricultrices.

En anticipant dans le cadre de ce projet de développement de formation continue et plus particulièrement la réflexion sur la planification du programme de spécialisation par

⁸⁴ P. BESNARD, B. LIETARD, «La formation continue », Collection Que sais-je, Ed. PUF, mars 2001, page 93

⁸⁵ C. DUBAR, op cit. Page 6

modules, le directeur des soins anticipe sur les éventuels ajustements à mettre en œuvre pour dispenser la formation en lien avec les programmes de formation individualisés à proposer dans le cadre de la VAE.

C) Pour un engagement consolidé dans la formation des puéricultrices

De nombreuses puéricultrices, des cadres, des DSG, des responsables de services hospitaliers et extra hospitaliers participent activement à la formation dans le cadre des jurys (de sélection, de diplôme d'Etat), des cours, de l'encadrement en stage, du tutorat de projets ou comme membre des instances comme le conseil technique. Ce partenariat initié et consolidé avec de nombreux professionnels depuis plusieurs années d'implication dans la formation permet d'identifier un socle de base pour mettre en œuvre et développer de la formation continue à l'école de puéricultrices. «L'interaction entre participants est de nature à induire un effet levier à partir des compétences individuelles mises en commun mais aussi à engager un processus d'apprentissage collectif qui amènera le réseau à développer des compétences d'ensemble, le tout dans une dynamique de co-évolution créatrice »⁸⁶

Actuellement, la seule formation continue assurée tous les ans à l'école du CHU de X est la préparation au concours d'entrée, l'effectif est composé de professionnels du CHU pour près de la moitié et des établissements des trois départements de la région X.

Le directeur des soins de l'école en fonction des demandes de formations continues, devrait les étudier en partenariat avec les directeurs des soins du CHU, des CH, les responsables de structures et les responsables de formation des services hospitaliers et extra hospitaliers afin de définir ensemble des formations en lien avec les attentes des puéricultrices, les projets institutionnels, les priorités nationales et les ressources pédagogiques de l'école. «Partager l'information créée et les nouvelles idées, échanger, réfléchir en commun, sont autant d'autres façons de faciliter l'émergence de l'intelligence organisationnelle qui, elle même, est la propriété suprême des systèmes hautement complexes. Ce processus permettant d'initier cette émergence, c'est le dialogue exploratoire.»⁸⁷

Le directeur des soins aura pour mission de piloter le projet, de formaliser un cahier des charges «document contractuel fixant les modalités d'exécution d'une action de formation. Ce document contient des éléments administratifs, pédagogiques, financiers et

⁸⁶ M. MACK, Op cit., page 145

⁸⁷ M. MACK, Op cit., page 22

organisationnels pour atteindre les objectifs déterminés. »⁸⁸ Pour élaborer celui-ci, le DSF peut bénéficier de l'expertise des différents responsables des institutions ou des responsables d'organismes de formation; lors des entretiens ces derniers ont non seulement montré leur intérêt pour un tel projet et ont spontanément rappelé l'une de leurs principales missions : le conseil et la possibilité pour eux de travailler en partenariat avec l'école pour élaborer un projet de formation continue (cahier des charges, ..). Cette démarche sous entend une étude de faisabilité pour permettre une analyse de situation initiale et proposer des réponses adaptées aux réels besoins et ressources.

3.4 Réaliser une étude de faisabilité dans la région X

C'est sûrement le premier axe du projet que devra assurer le directeur des soins avant d'initier les différents aménagements et projets de formation continue. Il devra réaliser cette étude en temps réel à l'échelle de la région X, ce qui sous entend le recensement de tous les acteurs impliqués dans la formation continue. « Une formation efficiente, c'est à dire capable d'optimiser le rapport entre les résultats et ses coûts doit être co-construite et co-produite avec l'apprenant, client principal à qui revient le premier rôle dans la formation. »⁸⁹

Le schéma de la population ciblée pour l'enquête pourra être retenu et complété (en particulier avec des organismes de formations continues libéraux, ...). L'ensemble des ressources humaines (organisateur, animateurs, ..) et matérielles (plan de formations, ..) de la région devront être recensées.

Parallèlement au recensement des besoins des puéricultrices, il serait donc intéressant d'identifier l'offre sur le marché de la formation continue dans la région X pour corrélérer les deux et éviter de proposer à l'école des formations existantes. Aussi, il est essentiel d'être précis car « dans le langage courant, l'expression de marché de la formation est souvent utilisé pour désigner non pas la rencontre de l'offre et de la demande, mais les seuls « producteurs » de formation, tout comme celle de l'offre de formation est employée pour nommer non point les produits de formation, mais également ceux qui les offrent. »⁹⁰

Cette étude sera à réaliser en temps réel parallèlement à une étude de besoins, il est évident que ces deux études d'envergure devront être menées conjointement pour être en lien direct avec la réalité du moment et être corrélées entre-elles.

⁸⁸ Norme AFNOR X 50-756, M-N Desplanches, op. cit, glossaire page 91

⁸⁹ P. CARRE, De la motivation à la formation, Ed. L'Harmattan, page 24

⁹⁰ P. CARRE, P. CASPAL, Traité des sciences et des techniques de la formation, Ed. Dunod, p. 47

L'enquête pourrait être réalisée par questionnaire en raison du nombre de professionnels et de leur répartition géographique. L'expérience de ce travail me permet d'affirmer que des entretiens complémentaires permettraient d'enrichir les résultats au vue de la richesse des données recueillies pour cette première étude et l'adhésion spontanée de l'ensemble des professionnels interviewés quelques soient les secteurs d'activités. De plus l'exploitation des questionnaires est parfois limitée, du fait de réponses incomplètes voire inexploitable ; les entretiens permettent une plus grande exhaustivité. Ces derniers permettent aussi d'aborder les motivations des puéricultrices et ainsi tenter « de donner du sens, d'apporter des significations, d'enrichir les relations (sujet - environnement), de s'assurer de l'efficience et de leur relation à l'objet formation »⁹¹

Parallèlement, le directeur des soins pourra étudier les différentes ressources parmi les nouvelles techniques d'informations et de communication, certaines contribuant à des auto-formations en ligne sur des thématiques très spécifiques. Actuellement, des hôpitaux l'utilisent pour permettre l'accès à des formations en hygiène et des maternités pour l'information des mères, des professionnels et des stagiaires sur les soins aux nouveaux nés. Les nouvelles technologies même si elles ne peuvent remplacer l'interactivité, les échanges, peuvent contribuer à l'appropriation de certaines connaissances voire au renforcement d'une formation pour en favoriser l'assimilation.

Le directeur des soins devra aussi en plus d'une analyse du marché de la formation continue, réaliser une étude du coût et une évaluation du budget des formations continues proposées à l'école. Il est essentiel que le directeur des soins évalue le budget pour être en capacité de «rendre des comptes» aux financeurs, actuellement le CHU, peut-être le conseil régional en fonction de la position qui sera adoptée dans le cadre de la régionalisation dans la région X.

⁹¹ P. BESNARD, B. LIETARD, «La formation continue », Collection Que sais-je, Ed. PUF, mars 2001, page 52

CONCLUSION

Le développement de la formation continue à l'école de puéricultrices s'avère être un véritable enjeu dans la région X, comme dans d'autres régions où j'ai échangé avec les directeurs des soins, des responsables de formation, des formateurs, des cadres de santé, des puéricultrices et futures puéricultrices.

L'école est partout identifiée comme un pôle d'expertise et de spécialisation, de développement de connaissances et de compétences spécifiques dans les différents domaines de la puériculture et de la pédiatrie, avec un objectif constant de qualité.

Le directeur des soins a un rôle clé d'initiation, de coordination, d'animation, de régulation, de suivi et d'évaluation. Il est à l'interface des différentes logiques dans les domaines de la formation, du médico-social et des soins, en milieu extra-hospitalier et hospitalier. Il est l'interlocuteur privilégié des différents acteurs, son rôle et celui de l'école sont identifiés et reconnus. Mais il se doit de communiquer pour contribuer à une meilleure connaissance des atouts de la formation des puéricultrices accessibles aux professionnels dans un objectif d'actualisation des connaissances, d'approfondissements, d'optimisation des compétences et de développement d'un réseau professionnel régional au bénéfice de la qualité du service rendu à tous les usagers. Un véritable travail de fond est à initier par le directeur des soins en collaboration avec l'ensemble des professionnels identifiés.

Interpellée par des puéricultrices pour des demandes de formations continues, j'ai tenté d'analyser celles-ci et aussi, la place de la formation continue à l'école de puéricultrices. Réaliser une recherche documentaire, identifier et rencontrer différents acteurs sur le thème spécifique de la formation continue des puéricultrices, m'ont non seulement permis de connaître celui-ci mais aussi de mesurer le rôle majeur du directeur des soins à tous les niveaux, dans tous les domaines, à toutes les étapes et auprès de chacun. De plus la dimension régionale de l'école de puéricultrices identifiée et reconnue renforce l'intérêt de développer un tel projet, de communiquer, d'être attentif aux attentes pour tenter d'apporter des réponses adaptées en fonction des différentes ressources identifiées.

« Fonction stratégique au service de la gestion des ressources humaines, la formation ne doit pas seulement être considérée en tant qu'activité pédagogique, mais

bien en tant que processus stratégique, managérial, pédagogique, organisationnel et administratif au service d'une politique générale »⁹²

Ce mémoire est une toute première étape. Elle m'a permis de mesurer le réel besoin de formations continues des puéricultrices, d'identifier différents acteurs et différentes institutions, de mesurer la reconnaissance de l'école dans la région et d'envisager les enjeux du développement de la formation continue face aux évolutions actuelles (régionalisation, nouvelles technologies et VAE). Futur directeur des soins, directeur des écoles de puéricultrices, d'auxiliaires de puériculture et d'aide soignantes, la seconde étape sera non seulement de mettre en oeuvre les perspectives énoncées dans la troisième partie mais aussi d'envisager une réflexion similaire concernant les deux autres formations.

Si la formation continue peut se « définir comme l'ensemble des mesures mises en oeuvre en vue de l'acquisition ou du perfectionnement d'une qualification ou d'une compétence pour les professionnels qui en bénéficient, force est de constater qu'elle est un concept de réflexion et d'action qui évolue de manière régulière. »⁹³

⁹² M-N DESPLANCHES, op. cit. page 3

⁹³ C. HONTEBEYRIE-SOULIE, Formation continue des personnels non médicaux dans les hôpitaux publics et gestion des risques, *Entreprise Santé*, mars – avril 2005, n°56, page 31

Bibliographie

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1971 - La loi n°71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1983 - Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant statuts et obligations des fonctionnaires, dite Loi le Pors

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1984. - Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1984. -Loi n° 84-594 du 12 juillet 1984 relative à la formation des agents de la fonction publique territoriale et complétant la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2004. - Loi n°2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social, JO n°105 du 5 mai 2004

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2004 - Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales,

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2006 – Projet de Loi de modernisation de la fonction publique adopté en première lecture par l'assemblée nationale, session du 28 juin 2006,

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1947 - Décret N°47-1544 du 13 août 1947 instituant un diplôme d'Etat de puériculture, J.O. du 20 août 1947

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1990 - Décret N° 90-319 du 5 avril 1990, relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière, JORF du 10 avril 1990.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1998 - Décret 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2002 - Décret 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1983 – Arrêté du 13 juillet 1983, relatif au programme des études préparant au Diplôme d'Etat de puéricultrice

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1990 – Arrêté du 12 décembre 1990 relatif à la scolarité, au diplôme d'Etat de puéricultrice et au fonctionnement des écoles

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1992 – Arrêté du 30 mars 1992 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation en soins infirmiers

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2005 – Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la VAE pour l'obtention du DPAS

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2005 – Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au DPAS

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2006 – Arrêté du 16 janvier 2006 relatif aux modalités d'organisation de la VAE pour l'obtention du DPAP

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2006 – Arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au DPAP

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2005 – Circulaire n°DHOS/P2/2005/257 du 30 mai 2005 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant statut général de la fonction publique hospitalière

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2006 – Circulaire n°DHOS/P2/2006/233 du 29 mai 2006 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant statut général de la fonction publique hospitalière

RAPPORTS

CHEVREUL P., «La mise en œuvre du transfert aux régions des formations sanitaires et sociales», Rapport de mission, février 2005,

« Etude de la relation Formation sur la Emploi- région X pour les professions paramédicales », Geste - AMAO formations sanitaires - Conseil Régional de X, Février 2006,

« Avant projet su schéma régional des formations sanitaires et sociales - Plan d'Education Formation » - Conseil Régional de X, 18 avril 2006,

Manuel d'accréditation des établissements de santé, ANAES, deuxième procédure d'accréditation, septembre 2004, Direction de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques,

OUVRAGES

AMBLARD H., BERNOUX P., Les nouvelles approches sociologiques des organisations. Saint-Amand-Montrond : Ed. du Seuil, 3ème édition argumentée, janvier 2005, 289 p.

BESNARD P., LIETARD B. La formation continue. Vendôme : Ed. PUF, mars 2001, 127p. Collection Que sais-je.

CARRE P., CASPAL P. Traité des sciences et des techniques de la formation. Ed. Dunod, septembre 2000. 512 p.

CARRE P. De la motivation à la formation. Condé sur Noiraud : Ed. L'Harmattan, juin 2001. 211 p.

CROZIER M., FRIEDBERG E. L'acteur et le système. Saint-Amand-Montrond : Ed. du Seuil, , Mars 2004, 500 p.

DESPLANCHES MN., La formation continue à l'hôpital, acteurs, méthodes et outils. Guide de l'AP-HP, Lassy les châteaux : Ed. Lamarre, , juin 2003, 95 p.

DUBAR C. L. La socialisation – Construction des identités sociales et professionnelles. Liège : Ed. Armand Colin, mai 1998. 276 p.

FRANCQ B., MAROY C. Formation et socialisation au travail. Bruxelles : Perspectives en éducation – Ed. de Boeck université, 1996. 212 p.

GAUGJAC V., L'identité, Vocabulaire de psychologie - référence et position. BARUS-MICHEL J., ENRIQUEZE E., LEVY A., Editions Eres, Cahors, 2003, 590 p., page 176

HART J., LUCAS S., Management hospitalier, stratégies nouvelles des cadres. France : Ed. Lamarre, novembre 2004, 180 p.

HONORE B., Former à l'hôpital. Brive : Ed. Privat, janvier 1983, 348 p.

LORAUX N., SLIWKA C., Formateurs et formation professionnelle. France : Ed. Lamarre, octobre 2003, 327 p.

MACK M. Co-évolution – Dynamique créatrice – Libérer les richesses de l'intelligence partagée. Ed. Village Mondial, 1997. 193 p.

MEIGNANT A. Manager la formation – Ed ; Liaisons. Paris, 2003. 425 p.

MERLE P. (dir.) La compétence en question – Ecole, insertion, travail. Rennes : Presses universitaires Rennes II, septembre 1993; 209 p.

SOLAR C. (dir.) Le groupe en formation d'adultes – Comprendre pour mieux agir. Bruxelles : Ed. De Boeck université, 2001. 161 p.

SOLAR C. (dir.) La formation continue – Perspectives internationales. Le Mesnil sur l'Estrées : Ed. L'Harmattan, mai 2005. 270 p.

ARTICLES

BERCOVITZ A., Le savoir est dans le discours partagé, Ed. permanente n°49-50, Paris, 1979

BRUCHON A-M, Thibault P., Puéricultrices. *Soins pédiatrie et puériculture*, n°229 avril - mai 2006, p 44- 45

CROSNIER R., Les évolutions culturelles de la formation liées au développement des NTIC, *Education permanente* n°144, novembre 2000, p 163 à 171

DREYER N., "Evolution de la formation de puéricultrice au regard du développement de la médecine, des politiques familiales et du contexte socioéconomique", *Cahiers de la puéricultrice* n°135, septembre 1997, page 6

HONTEBEYRIE-SOULIE C. Formation continue des personnels non médicaux dans les hôpitaux publics et gestion des risques. *Entreprise Santé*, mars – avril 2005, n°56, pp.28 à 31

Liste des annexes

Annexe n°1 : Liste des professionnels interviewés

Annexe n°2 : Guide d'entretien des puéricultrices

Annexe n°3 : Guide d'entretien des directeurs des soins de CHU, de CH, des DRH, des puéricultrices référentes de structures d'accueil, des puéricultrices coordinatrices de Protection maternelle et infantile, des responsables de formation

Annexe n°4 : Guide d'entretien des directeurs des soins, directeurs d'école de puéricultrices

Annexe n°5 : Guide d'entretien des responsables régionaux d'organismes de formation

Annexe n°6 : Proposition d'une maquette de « fiche action »

Annexe n°1 : Liste des 21 professionnels interviewés

Bénéficiaires	1 cadre de santé d'un service de néonatalogie (CH) 1 cadre de santé directrice de crèche (CHU) avec une exp. d'encadrement de 10 ans dans les services de Pédiatrie d'un CHU) 1 puéricultrice DE (secteur hospitalier) 1 puéricultrice expérimentée (secteur extra hospitalier) 1 puéricultrice DE directrice de crèche extra hospitalière
Employeurs	1 DS de CHU 2 DS de CH 1 DRH de CH 1 responsable départementale (PMI)
Responsables de formation	1 dans un CHU 1 dans un CH 1 dans un Conseil Régional 1 dans un Conseil Général
Organisateurs	4 DS directeurs d'écoles de puéricultrices 1 cadre de santé formateur dans une école de puéricultrices
Responsables d'organismes	1 responsable régional de l'ANFH 1 responsable régional du CNFPT

Annexe n°2 : Guide d'entretien des puéricultrices

Directeur des soins en formation à l'ENSP, je travaille dans le cadre de mon mémoire sur le thème de « la formation continue ».

Je vous ai sollicité pour recueillir votre point de vue en lien avec vos attentes et votre expérience dans ce domaine.

L'entretien restera strictement anonyme,

Pourriez-vous me préciser ce que signifie pour vous la formation continue ?

- mots clés (approfondissement, volontariat,)
- formations suivies (lesquelles, où) avant, et depuis le DE de puéricultrice

**Que qualifieriez-vous de
points forts ?
difficultés, freins ?**

Quelles sont vos attentes ?

Si vous pouviez proposer des axes d'amélioration, de progrès

Et la place de l'école de puéricultrices ?

Je vous remercie

Annexe n°3 : Guide d'entretien des directeurs des soins de CHU, de CH, des DRH, des puéricultrices référentes de structures d'accueil, des puéricultrices coordinatrices de Protection maternelle et infantile, des responsables de formation

Directeur des soins en formation à l'ENSP, je travaille dans le cadre de mon mémoire sur le thème de « la formation continue ».

Je vous ai sollicité pour recueillir votre point de vue en lien avec votre position d'encadrement, d'expertise et votre expérience dans ce domaine.

L'entretien restera strictement anonyme,

Pourriez-vous me présenter la place de la formation continue dans votre structure ?

- Existent-il des priorités institutionnelles, régionales, nationales ?
- Le plan de formation continue
 - o qui l'élabore ? comment ?
 - o quelle communication ? vers qui ? moyens ?
- Existent-il des journées de formations continues institutionnelles ?
 - o combien / an ?
 - o qui les organise ? qui en assure la coordination ?
 - o thèmes ?
 - o intervenants ?
 - o recrutement : participants, participation (qui, combien,)
 - o coût ? financement ?
 - o prise en charge des participants ? des intervenants
- Existent-il des interfaces avec les instituts de formation de la région ?
- Quel est l'impact de la régionalisation ?

Pour les responsables de formation des conseils régionaux et généraux, les entretiens ont débuté par la question :

- pourriez vous me présenter votre rôle au sein du conseil ?

Je vous remercie

Annexe n°4 : Guide d'entretien des directeurs des soins, directeurs d'école de puéricultrices

Directeur des soins en formation à l'ENSP, je travaille dans le cadre de mon mémoire sur le thème de « la formation continue ».

Je vous ai sollicité en tant que directeur des soins, directeur d'une école de puéricultrices pour recueillir votre point de vue en lien avec votre expertise et votre expérience dans ce domaine.

L'entretien restera strictement anonyme,

Pourriez-vous me présenter la place de la formation continue dans votre école ?

- projet de formation continue
 - o qui l'élabore ?
 - o comment ?
 - o quelle communication ? vers qui ? moyens ?

- Existe t-il journées de formation continues (à l'école) ?
 - o combien / an ?
 - o thèmes ?
 - o intervenant ?
 - o recrutement : participants ?
 - o participation (qui, combien,)
 - o coût ? financement ?
 - o prise en charge des participants ? des intervenants

- Existe t-il des interfaces avec les institutions de référence des participants ? avec les autres instituts de formation ?

- Quel est l'impact de la régionalisation ?

- Une articulation entre la formation continue et la formation initiale, vous semble t-elle envisageable ?

Je vous remercie

Annexe n°5 : Guide d'entretien des responsables régionaux d'organismes de formation

Directeur des soins en formation à l'ENSP, je travaille dans le cadre de mon mémoire sur le thème de « la formation continue ».

Je vous ai sollicité pour recueillir votre point de vue en lien avec votre expertise et votre expérience dans ce domaine.

L'entretien restera strictement anonyme,

Pourriez-vous me présenter l'ANFH, le CNFPT

organisation
professionnels concernés
plan de formation (QQOQC)
orientations, priorités,

**quels sont les liens avec les institutions de
soins (QQOQC)
formation (QQOQC)**

quels sont les outils de communication ? d'évaluation ?

Existent-il des plans, et/ou projets de formations continues destinés aux professionnels des secteurs de pédiatrie - puériculture ?

- qui l'élabore ? comment ? en référence à quoi ?
- avec quel partenariat ?
- quelle communication ? vers qui ? moyens ?

- journées de formations continues (spécifique /puéricultrices) ?
 - combien ? thèmes ?
 - actualisation du programme ? par qui ? comment ? fréquence ?
 - intervenants ? recrutement ? participation (qui, combien,)
 - coût ? financement ? prise en charge des participants ? intervenants

Quelles sont les interfaces avec les institutions de référence des participants

Y a-t-il un impact de la régionalisation ?

Je vous remercie

Annexe n°6 : Proposition d'une maquette de « fiche action »

Fiche action N°1
Finalité : Développer l'information et la communication sur le programme de l'année de spécialisation des puéricultrices
Pilotes : le directeur des soins, directeur de l'école le formateur référent de la formation continue des puéricultrices
Objectifs : <ul style="list-style-type: none">- Permettre à tous les partenaires de formation de connaître les temps clés de l'année de spécialisation- Renforcer le réseau pluridisciplinaire- Identifier les différents acteurs et les différents circuits d'information dans les secteurs d'activité des puéricultrices (hospitalier et extra hospitalier)- Améliorer la qualité des informations diffusées
Actions déclinées : <ul style="list-style-type: none">- Constituer un groupe pluridisciplinaire hospitalier et extra hospitalier- Réaliser un bilan initial dans la région X (ressources, demandes, besoins)- Elaborer un plan de communication- Formaliser des outils (procédures, chartes, maquettes)- Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation du projet
Résultats attendus : <ul style="list-style-type: none">- Un partenariat renforcé au niveau régional au bénéfice de la qualité de la formation des puéricultrices- Une organisation de l'information et de la communication pour une plus grande efficacité- Une coordination, un suivi et une évaluation qualitative et quantitative de la mise en œuvre du projet-
Année de mise en œuvre : 2007