



EHESP

**Directeur d'établissements sanitaires,
sociaux et médico-sociaux**

Promotion : **2009 - 2010**

Date du Jury : **Décembre 2010**

**Le retour sur investissement du plan
de formation : un enjeu managérial
pour un directeur d'EHPAD**

Audrey CORNAGLIA

Remerciements

J'adresse mes plus vifs remerciements :

A **Madame Colette ESPALLARGAS-ADAM**, directrice de « La Maison des Aînés » et de l'EHPAD d'Ecouché, qui au-delà de sa mission de maître de stage a su m'associer et me faire participer à son cœur de métier par son dynamisme, sa motivation et sa vision sur les enjeux de l'accompagnement de la personne âgée dépendante, handicapée et désorientée.

A **Madame Murielle ALLO**, neuropsychologue pour son éclairage sur les différentes pathologies neurodégénératives ainsi que sur les atouts et faiblesses du projet de vie proposé aux usagers.

Aux **cadres de santé et professionnels** des deux EHPAD pour leur participation et leur implication dans les groupes de travail, pour nos échanges toujours constructifs. Cette proximité a su favoriser un partage de leurs valeurs, de leurs pratiques, et mieux comprendre l'évolution de leur rôle auprès des usagers et des familles.

A **Monsieur Bernard BONNICI**, pour ses conseils et son écoute bienveillante.

Aux **personnes ressources** que j'ai rencontrées et consultées afin de mener à terme ma réflexion, aux **intervenants et enseignants de l'EHESP** pour leur contribution à ma formation, ainsi qu'à **Monsieur Jean-Marc GILBON** pour son écoute et sa disponibilité.

A **mes parents** pour leurs encouragements, **Béatrice** et **Jean-Marc** pour leur inébranlable soutien, et une tendre pensée pour **Constance** et **Matthieu** pour toute leur confiance et leur patience.

Sommaire

Introduction	1
1 Des aspirations individuelles aux obligations du directeur, l'élaboration du plan de formation revêt plusieurs enjeux.....	7
1.1 Définitions des mots-clefs et cadre réglementaire de la FPTLV	7
1.1.1 Définitions de certains mots-clefs issus du champ de la formation professionnelle : la FPTLV, la politique et le plan de formation, le RSI	7
1.1.2 Les obligations légales relatives à la FPTLV dans les établissements médico-sociaux	14
1.2 Les enjeux de la fonction formation en matière de management, de développement individuel, et de valorisation du parcours de l'utilisateur au sein de l'établissement.....	18
1.2.1 La fonction formation s'inscrit dans un processus de management des ressources humaines	18
1.2.2 La formation continue ou l'existence d'un processus de développement individuel	19
1.2.3 L'évaluation du RSI s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité du service au bénéfice des usagers et des familles	20
2 Les forces et les limites du dispositif institutionnel.....	23
2.1 La Maison des Aînés : un EHPAD positionné dans un environnement rural	23
2.1.1 Présentation générale de « La Maison des Aînés »	23
2.1.2 Etat des lieux de la fonction formation à la « Maison des Aînés »	25
2.2 Analyse des données du terrain et évaluations du plan de formation	26
2.2.1 L'analyse des données puisées au cours du stage témoigne des difficultés d'appliquer la théorie à la pratique	26
2.2.2 Evaluation du RSI du plan de formation par différentes approches :	37

3 Des outils « managériaux » offrent au Directeur d'EHPAD, une aide à la décision et une évaluation du RSI au bénéfice des agents, de l'individu, de l'employeur et des usagers	39
3.1 Des outils « managériaux » mis en œuvre au sein de l'établissement au service de la direction.....	39
3.1.1 Des outils pour formaliser la fonction formation au service du management des ressources humaines.....	39
3.1.2 Manager la fonction formation ou comment valoriser le RSI du plan de formation par des actions spécifiques	42
3.2 Pour l'agent, l'individu : une reconnaissance de la fonction via une gestion par les compétences	45
3.2.1 Pour les professionnels, le RSI contribue à la reconnaissance de leur fonction et à leur rôle dans la réalisation du projet de vie des usagers.....	45
3.2.2 Le RSI ou comment insuffler une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).....	46
3.3 Pour les usagers et les familles : le gage d'un accompagnement adapté aux besoins et au public accueilli.....	47
3.3.1 Les effets de la formation continue sur tous les secteurs de l'EHPAD	47
3.3.2 Les effets de la formation valorisent le parcours de l'utilisateur tout au long de son séjour.....	48
Conclusion	51
Bibliographie.....	53
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ANFH	Association Nationale pour la Formation permanente du Personnel Hospitalier
AS	Aides-soignantes
ASHQ	Agents de Service Hospitalier Qualifiés
BC	Bilan de Compétences
CTE	Conseil Technique d'Etablissement
DIF	Droit Individuel à la Formation
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EHPAD	Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
EPP	Evaluation des pratiques professionnelles
ETP	Equivalent Temps Plein
FPTLV	Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie
GPMC	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
GRH	Gestion des Ressources Humaines
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point – gestion de la sécurité alimentaire des aliments
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
OPCA	Organisme Paritaire Collecteur Agréé
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RABC	Risk Analysis and Biocontamination Control – l'analyse du risque et le contrôle de Biocontamination
RSI	Retour Sur Investissement
UVPHV	Unité de Vie pour Personnes Handicapées Vieillissantes
VAE	Validation des Acquis et de l'Expérience

Introduction

Le secteur médico-social est un secteur riche et présentant une grande diversité s'agissant à la fois de ses structures comme des professionnels qui y exercent et du public accueilli.

Au sein de ce secteur en mutation due à de nouveaux contextes de travail, de nouvelles pratiques professionnelles, de nouvelles missions, mais aussi liée à la diversification des besoins de prise en charge, la formation professionnelle m'apparaît comme un enjeu managérial essentiel.

En effet, elle permet au directeur de répondre aux attentes des usagers et des familles en développant les compétences nécessaires en lien avec les orientations stratégiques de l'établissement. En proposant une rémunération non matérielle et en reconnaissant une fonction que l'on peut enrichir, la formation s'inscrit dans une démarche de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC).

De plus, la formation continue participe à l'évaluation des pratiques professionnelles et contribue à développer la culture institutionnelle dans le cadre de la politique de formation de l'établissement.

Par ailleurs, la formation professionnelle se concrétise au sein des établissements médico-sociaux par un plan de formation annuel ou pluriannuel qui doit s'articuler entre les obligations de l'employeur, les aspirations individuelles et les orientations stratégiques de la structure. A ce titre, la formation professionnelle m'apparaît comme un élément obligé du dialogue social.

Enfin, les objectifs du plan de formation s'inscrivent dans une démarche qualité tant ils sont étroitement liés au fonctionnement et à l'organisation de l'établissement comme par exemple : respect des normes (Incendie, RABC, HACCP) mais aussi respect des droits des usagers et des familles (projet de vie, bienveillance), prévention des risques professionnels (manutention).

A ce titre, « La Maison des Aînés », Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), offre à ses professionnels des actions de formation diverses en lien avec le projet d'établissement. Pour autant, le retour de cet « investissement formation » n'est pas évalué et mérite que l'on s'y attarde tant cet établissement est « atypique ¹ » dans le département. En effet, l'EHPAD propose des modes d'accueil et d'hébergement diversifiés (accueil de jour, de nuit, temporaire), pour des publics variés

¹ Terme utilisé par Martine BENGUIGUI, Trésorier de l'EHPAD

(personnes âgées dépendantes ou non, personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, personnes handicapées vieillissantes). De plus, il dispose d'une équipe mobile qui intervient au domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, en proposant des actions d'aide et de répit aux aidants familiaux. Enfin, la direction a fait le choix de conserver sa blanchisserie et sa cuisine. L'établissement dispose également d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI).

L'EHPAD s'est depuis quelques années engagé dans une démarche qualité en mettant en place des groupes de travail, tels que : accueil, projet de vie individualisé, bienveillance, soins, douleur, grands dépendants, linge, hôtellerie, restauration/cuisine, fin de vie ... en lien avec les objectifs définis dans le projet d'établissement et le parcours de l'usager au sein de la structure.

Dans le cadre de l'amélioration continue de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents, le plan de formation propose – soit de façon institutionnelle, soit de façon ponctuelle – des actions de formation professionnelle à l'ensemble des agents.

Pour autant, une problématique apparaît : comment mesurer au travers de ces actions de formation les effets sur l'amélioration de la prise en charge des résidents, sur les pratiques professionnelles, sur l'atteinte des objectifs attendus ?

Ainsi, j'ai souhaité mener une réflexion sur le thème de la formation professionnelle continue et plus particulièrement sur l'évaluation du « retour sur investissement » (RSI) du plan de formation en EHPAD.

A ce titre, plusieurs sous-questions peuvent s'articuler² :

Q1 : Qu'entend-on par RSI ?

Il s'agit de mesurer les effets du plan de formation en évaluant le résultat et la rentabilité des actions de formation qui sont proposées. Ainsi, le RSI se traduit par l'amélioration de l'efficacité de la prise en charge des résidents et la performance des agents. Les acquis en formation seraient comme une valeur ajoutée pour le résident, l'équipe, l'individu. Pour le Directeur, il se traduirait par l'atteinte des objectifs définis dans le projet d'établissement.

Q2 : RSI : que comprend-il ? Quels sont les acteurs en présence ? (trois pistes)

Tenter d'identifier le périmètre du RSI : que comprend-il ? L'efficacité de la formation, les acquis, les transferts, l'évaluation des pratiques professionnelles, la satisfaction des agents, des usagers et des familles ?

² Les sous-questions sont représentées par le sigle Q et sont numérotées

Pour le stagiaire : que lui apporte la formation, a-t-il acquis de nouvelles connaissances, est-il en capacité de modifier ses pratiques professionnelles et donc de développer de nouvelles compétences, une ouverture de sa sphère relationnelle, une création de réseau ? Qu'en est-il sur un plan personnel (épanouissement, satisfaction) ?

Pour l'employeur (l'établissement et son directeur) : qu'attend-il de la formation ? Que met-il en place pour vérifier que les objectifs attendus sont atteints ? Que met-il en place pour que le transfert en situation de travail puisse se faire ? Quel dispositif de la formation est mis en œuvre pour permettre un accroissement de la compétence globale de l'institution et favoriser l'évolution de ses pratiques ?

Pour le résident et les familles : comment l'effet peut-il être mesuré directement ? A travers l'identification de quels actes spécifiques ? Sur quelle durée ?

Q3 : En quoi consiste le dispositif « formation » institutionnel ?

En quoi consiste la politique formation de l'EHPAD ? Existe-t-il un plan de formation ? Depuis quand ? Quelle est la nature des actions programmées ? Tous les métiers sont-ils représentés ? Comment se construit le plan de formation ? A l'aide de quel(s) recueil(s) ? La fonction « formation » bénéficie-t-elle d'une évaluation ?

Q4 : De quelle manière les professionnels mettent-ils en pratique la formation reçue ?

Comment s'opère le transfert au retour de formation ? Existe-t-il une modification des pratiques professionnelles ? Y-a-t-il des effets sur la prise en charge des résidents ? Existe-t-il un outil permettant cette évaluation ? La politique de formation est-elle connue des agents ?

Q5 : Quels sont les effets au niveau social ?

Quelle est la valeur du plan de formation en terme de management ? Peut-il servir à l'évaluation des pratiques professionnelles ? En quoi est-il un outil GRH (dans le cadre de la GPMC) ? Peut-il s'inscrire dans un processus de transformation des usages et des pratiques professionnelles afin d'optimiser la performance des activités produites ? De même, peut-il influencer sur la culture de l'établissement ?

Afin de répondre à l'ensemble de ces questions, j'ai fondé ma méthode sur plusieurs axes.

Sur des recherches documentaires relatives au cadre législatif et réglementaire d'autant que la FPTLV vient de bénéficier d'une réforme, la mesure de l'efficacité de la formation, son management comprenant : des rapports (Cour des Comptes, Conseil Economique et Social) ; des revues spécialisées dans le secteur médico-social ; des ouvrages ; des

mémoires d'élèves de l'EHESP. Mais aussi, des informations liées au terrain de stage : les plans de formation et projet d'établissement, le compte administratif 2009, la recherche d'outils de recueil des souhaits, fiches de postes, évaluation annuelle des agents ... tout document qui pouvait éclairer ma démarche.

J'ai également souhaité consulter les agents via des questionnaires³ qui ont été adressés à l'ensemble du personnel (105 questionnaires au total) comprenant des questions ouvertes et des questions fermées. L'idée était de recueillir la perception de la formation par les agents : leur intérêt ou non pour suivre des actions de formation, s'ils avaient bénéficié d'actions de formation au cours des trois dernières années, comment eux-mêmes pouvaient évaluer les effets sur leur quotidien et s'ils avaient des connaissances générales sur la formation (leurs droits, le coût de la formation, comment était effectué le recueil des souhaits ...).

Par ailleurs, j'ai pu échanger avec des personnes qui avaient une expertise dans le domaine de la formation et de l'évaluation⁴. Ces échanges ont été effectués sous forme de consultations directes ou électroniques, il s'agit : de professeurs et responsables de l'EHESP, représentant de l'ANFH, Cadre de Santé, Directeur des Ressources Humaines, Chef d'établissement, responsable formation, et conseiller général auprès des établissements de santé.

Je me suis entretenue avec des membres du personnel de l'EHPAD : la cadre de santé, deux aides-soignantes et la neuropsychologue dans le but d'entrevoir si la politique formation avait connu une évolution - ou non - ces dernières années.

J'ai également recensé quelques méthodes existantes, intéressantes qui peuvent être utilisées pour évaluer le RSI d'un plan de formation, à savoir :

- L'échelle d'évaluation de Donald KIRKPATRICK⁵ : créé en 1959, il s'agit du modèle prédominant d'évaluation de la formation, basé sur 4 niveaux d'évaluation. Il est devenu un standard pour la mesure de l'efficacité de la formation. Ainsi, chaque niveau est construit à partir des informations des niveaux précédents. Autrement dit un niveau supérieur est une évaluation plus fine et plus rigoureuse du niveau qui le précède.
- L'approche de Jack PHILLIPS⁶ : il reprend l'échelle de KIRKPATRICK en ajoutant deux niveaux. La mesure du retour sur investissement est donc basée sur 6

³ Le document est présenté en annexe

⁴ Cf. liste des personnes contactées en annexe

⁵ KIRKPATRICK D. L., « Evaluating Training Programs : The Four levels »

⁶ PHILLIPS J., « Return on investissement in Training and Performance Improvement »

éléments, classés (satisfaction du formé – acquisition de connaissances et de compétences – application de la formation dans le travail – impact sur l'unité de travail – retour d'investissement – bénéfices tangibles). Il s'agit de mesurer le rendement de la formation par coûts/bénéfices.

- La mesure des 3 cartes de l'efficacité en formation de Pascaline MALASSINGNE⁷ : qui propose d'évaluer le résultat et la rentabilité de la formation.
- Valoriser l'impact positif de l'investissement-formation par François-Marie GERARD⁸ reposant sur l'évaluation de la pertinence de l'action, de son efficacité pédagogique et du transfert qui en résulte.

Puis, au cours des réunions ou des présentations que j'ai animées depuis la position de directeur – ce positionnement a été voulu et instauré par la directrice de l'EHPAD dès ma présentation auprès des cadres et des professionnels - l'observation et l'écoute ont été des éléments d'informations instructifs sur la valeur managériale de la formation. Mes échanges avec les groupes de travail ont été riches en enseignement et m'ont permis de mesurer l'importance du dialogue social en lien avec les demandes individuelles en matière de formation : il a été fréquent que la formation vienne en complément de solution d'un problème posé ou que la formation ait pu résoudre un dysfonctionnement à un moment donné.

Enfin, j'ai eu la possibilité de mettre en œuvre des outils « managériaux » en lien avec la formation professionnelle. Ces outils ont pour vocation d'apporter une aide à la décision au directeur d'EHPAD et d'évaluer le RSI du plan de formation.

Ainsi, si l'on peut attendre de la formation des personnels des établissements médico-sociaux, qu'elle se traduise par une amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement des résidents, la formation ne vise pas que cela.

Les aspirations individuelles et les obligations du directeur doivent être confrontées et le plan de formation revêt plusieurs enjeux (1). L'exemple de « La Maison des Aînés » permet de mettre en évidence les forces et les limites du dispositif formation institutionnel (2). Enfin, des outils « managériaux » offrent au directeur d'EHPAD une aide à la décision et une évaluation du RSI au bénéfice des agents, de l'individu, de l'employeur, des usagers et des familles (3).

⁷ MALASSINGNE P., « Mesurer l'efficacité de la formation : Evaluer le résultat de la rentabilité »

⁸ GERARD F-M, « L'évaluation de l'efficacité d'une formation », p. 13-33.

1 Des aspirations individuelles aux obligations du directeur, l'élaboration du plan de formation revêt plusieurs enjeux

Plus de trente ans après la loi de 1971 qui inscrivait la formation continue « dans le cadre de l'éducation permanente », la dernière réforme de 2009, vient renforcer le dispositif existant en faisant de la formation professionnelle « la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie » (FPTLV).

Une étude du cadre législatif et réglementaire et de quelques définitions s'avère nécessaire (1.1) afin de pouvoir préciser les enjeux en matière de management du plan de formation dans un EHPAD (1.2).

1.1 Définitions des mots-clefs et cadre réglementaire de la FPTLV

Lors de l'élaboration de ma méthodologie, j'ai débuté mes recherches par une définition des termes liés à la formation professionnelle puis j'en ai étudié les mots-clefs. Je souhaitais ainsi à l'aide de ces définitions obtenir des pistes de réflexion. Cette démarche m'a éclairée sur le dispositif de la formation professionnelle notamment sur la connaissance de son évolution et de ses buts. Il m'apparaissait important de rappeler ces définitions (1.1.1) avant d'aborder les obligations réglementaires (1.1.2) qui s'imposent au directeur d'EHPAD.

1.1.1 Définitions de certains mots-clefs issus du champ de la formation professionnelle : la FPTLV, la politique et le plan de formation, le RSI

Les définitions des mots-clefs utilisés dans le champ de la formation professionnelle sont très explicites sur les enjeux de cette démarche tant pour les agents que pour les résidents, les familles et le directeur d'EHPAD.

A) La FPTLV, la politique et le plan de formation

Les trois premiers thèmes retenus sont liés à la FPTLV, la politique formation ainsi que le plan de formation. Ils résument à eux trois les enjeux de la formation pour un directeur d'EHPAD.

a) *La FPTLV en quelques définitions :*

La première définition est issue de l'article 1^{er} du décret du 21 août 2008⁹, « *la formation professionnelle tout au long de la vie des agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière a pour but de leur permettre d'exercer **efficacement** leurs fonctions durant l'ensemble de leur carrière, **d'améliorer** la qualité du service public hospitalier, de favoriser leur **développement professionnel et personnel** et leur mobilité. Elle contribue à créer les conditions d'un égal accès aux différents grades et emplois entre hommes et femmes* ».

J'ai volontairement mis en évidence (caractère gras) certains termes qui me semblent importants et qui apportent des compléments d'information sur la formation professionnelle, à savoir : le mot « *efficacement*¹⁰ » souligne que la formation professionnelle produit l'effet attendu. Le verbe « *améliorer* » implique la formation dans un processus d'amélioration continue de la qualité du service rendu. Puis, les termes « *développement*¹¹ *professionnel et personnel* » imposent au directeur de se situer dans une dynamique ascendante.

D'après le Conseil Européen¹², la formation professionnelle se définit par « *toutes les activités **d'apprentissage** menées au cours de la vie dans le but **d'améliorer** ses connaissances, ses **qualifications** et ses **compétences**, que ce soit dans une perspective personnelle, citoyenne, sociale ou en vue d'un emploi* ». De la même façon, étudions ici, les termes utilisés dans la définition : « *apprentissage*¹³ » évoque une notion de durée et d'acquisition. Je ne reviendrai par sur le verbe améliorer que j'ai développé plus haut. « *Qualifications*¹⁴ » fait écho à une qualification de l'agent. Et « *compétences*¹⁵ » suggère une reconnaissance de la valeur de l'agent.

L'étude de ces deux définitions révèle les deux enjeux de la FPTLV pour un Directeur : l'amélioration de la qualité du service public et le développement personnel des agents. Ainsi, il ne s'agit pas seulement de « former pour former » mais il apparaît indispensable de mesurer l'efficacité du dispositif formation ainsi que ses effets.

⁹ Décret n° 2008-824 du 21 août relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière.

¹⁰ Définition du Petit Larousse Illustré : « de façon efficace »

¹¹ Définition du Petit Larousse Illustré : « action d'évoluer, de progresser ».

¹² Résolution du Conseil Européen du 27 juin 2002.

¹³ Définition du Petit Larousse Illustré : « temps d'apprendre ».

¹⁴ Définition du Petit Larousse Illustré : « appréciation, sur une grille hiérarchique, de la valeur professionnelle d'un travailleur suivant sa formation, son expérience, sa responsabilité ».

¹⁵ Définition du Petit Larousse Illustré : « capacité reconnue en telle ou telle matière ».

b) Définition et contenu de la politique formation : la règle des « 3 P »

Il ne peut y avoir de FPTLV sans une politique de formation au sein des établissements. Ainsi la politique de formation doit prendre en compte les orientations stratégiques de l'établissement et doit être déclinée au sein du plan de formation.

La politique de formation se définit par un acte d'engagement de la direction sur sa volonté à atteindre des objectifs à moyen et à long terme et d'inscrire dans le temps, les axes qui vont orienter les décisions à prendre. Ainsi, la politique de formation s'envisage sur plusieurs années dans le but de développer « un outil au service de la performance individuelle et collective¹⁶ » et pour assurer « la satisfaction des clients, l'implication du personnel et une relation positive avec l'environnement¹⁷ ».

Pour Alain MEIGNANT¹⁸, la politique de formation repose sur le principe des « 3P » sur lesquels des actions de formation pourront être retenues :

- Performances : un accompagnement professionnel individuel et collectif des agents.
- Projets : investir et accompagner les changements (organisation, techniques, matériels).
- Parcours : accompagner les agents individuellement (nouveaux recrutés, en mobilité et évolution professionnelles).

La politique de formation doit être formalisée par un document écrit, communiquée à l'ensemble du personnel afin que le plan de formation ne soit pas une fin en soi mais bien un processus d'atteinte des objectifs.

Pour un directeur d'EHPAD, la définition de sa politique de formation doit être fondée sur une attitude active d'anticipation des besoins globaux de l'établissement par le biais de la gestion des compétences (à identifier, à conforter, à développer ...).

c) *Du recueil des besoins à la mise en œuvre des actions : le plan de formation*

Les définitions les plus récentes du plan de formation sont issues de l'article 6 et 37 du décret du 21 août 2008¹⁹ qui précisent : « *le chef d'établissement arrête **tous les ans** le*

¹⁶ H. FALEK, « Le guide de la formation professionnelle en entreprise », p.101

¹⁷ A. MEIGNANT « Manager la formation », p. 47 ou comment répondre aux questions : Pourquoi ? Quoi ? Qui ? Comment et où ? Combien ?

¹⁸ Ibidem, p. 48

¹⁹ Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière.

*plan de formation, après avis du **comité technique d'établissement** (...). Le suivi et la réalisation du plan ainsi que **l'évaluation de ses résultats** doivent associer le comité technique d'établissement ». De plus, il est rajouté : « ce plan tient compte à la fois du **projet d'établissement**, des **besoins** de perfectionnement, d'évolution ainsi que des **nécessités de promotion interne** (...), comporte une prévision **du coût de revient** des actions de formation (...) ».*

A nouveau, certains termes utilisés m'ont semblé importants donnant une vision précise sur les enjeux d'un plan de formation pour un directeur d'EHPAD. En effet, ce plan doit être chaque année construit, validé et mis en œuvre. Il doit se traduire par une déclinaison des orientations stratégiques de l'établissement (projet d'établissement) liée à une gestion prévisionnelle des compétences (analyse et évolution des effectifs). Enfin, une mesure du « coût de revient » apparaît afin de maîtriser le budget alloué à la FPTLV.

Par ailleurs, une évaluation du plan de formation est inscrite dans les textes, ce qui justifie la première question de départ de ma réflexion : pourquoi, pour qui et comment évaluer ?

Sylvie FAISANDIER et Jacques SOYER apportent une définition complémentaire : « *le plan de formation correspond à un document **contractuel** qui lie différents acteurs. Il est construit en **convergence** avec les **objectifs** économiques, techniques et sociaux de l'entreprise et en **cohérence** avec : le style de management, la culture de l'entreprise, les politiques de personnel, les modes d'organisation du travail* »²⁰

Le terme « contractuel renvoie à l'existence d'un lien entre les acteurs. Il est donc nécessaire d'identifier les différents acteurs. En « convergence des objectifs » et « en cohérence avec l'organisation²¹ » en général sous-tend qu'il existe une adéquation entre des buts à atteindre (objectifs) qui s'inscrivent dans un projet défini (projet d'établissement).

En résumé, le plan de formation est élaboré pour une durée donnée (annuel ou pluri-annuel) et s'organise autour de deux grands principes²² :

- Principe de qualification de l'agent dès sa prise de poste.
- Principe de maintien, de perfectionnement des acquis et développement des connaissances et de la compétence

²⁰ S. Faisandier & J. Soyer, « Fonction Formation », p. 277

²¹ J'entends par organisation : la direction, la structure.

²² Les nouvelles Obligations de la FPTLV – Journée de formation ANFH Basse-Normandie – Juin 2009

B) Le retour sur investissement (RSI)

Au cours de mes différentes recherches, je me suis aperçue qu'il existait peu de travaux relatifs au RSI, « *en fait, depuis les travaux de PHILIPPS, il n'y a pas eu réellement d'avancées dignes de mention*²³ » et que cela se justifie par le fait que le calcul du RSI est difficilement évaluable tant il repose sur de nombreux facteurs : « *dans les faits il est peu réalisé, essentiellement parce qu'on ne sait pas trop comment faire*²⁴ ».

J'ai donc consulté un responsable de l'ANFH²⁵ de Basse-Normandie. Il s'agit d'un organisme qui offre aux établissements un appui dans l'organisation des actions de formation. Cet entretien a révélé que l'ANFH ne disposait d'aucun moyen pour évaluer les formations « à froid » et que seule une évaluation « à chaud » au travers de questionnaires de satisfaction était réalisée. Cependant, un groupe de travail vient d'être constitué afin de mener une réflexion sur ce sujet.

J'ai également consulté un directeur des ressources humaines ainsi qu'un chef d'établissement qui tous deux, ne m'ont pas apporté beaucoup d'éléments. Si le sujet les intéressent, ils avouent être « *pauvres en outils efficaces et utilisables*²⁶ ».

Selon Bernard BONNICI²⁷, « *l'investissement considéré comme improductif, la formation continue représente un investissement immatériel s'avérant plus difficile d'évaluer qu'un investissement matériel et productif* », ce qui témoigne des difficultés à opérer une évaluation du RSI dans le secteur médico-social.

Christian CHAUVIGNE²⁸, s'est lui-même appuyé sur les méthodes de KIRKPATRICK et GERARD, pour évaluer les formations supérieures afin d'adapter l'offre de formation et de permettre « *de dégager des impacts multiples sur des cibles mouvantes* ». Celui-ci conclut en affirmant « *l'évaluation de l'impact d'une formation (...) professionnelle et de sa performance est à rechercher* » et « *si le résultat est mal assuré, la démarche elle-même contribue à une meilleure articulation (...) entre les acteurs des deux champs* » à savoir formés/formateurs.

²³ BEAUPRE D., « L'évaluation du rendement de la formation : état des lieux » p. 18-19

²⁴ Op. cit, p. 13

²⁵ Association Nationale pour Formation permanente du personnel Hospitalier : créée en 1974 qui est devenue OPCA suite à la réforme de 2008.

²⁶ Propos recueillis auprès du directeur du Centre Hospitalier de Flers

²⁷ B. BONNICI, conseiller général auprès des établissements de santé

²⁸ Enseignant-chercheur à l'EHESP

De plus, dans le cadre d'un EHPAD, le facteur humain reste primordial, et là encore, mes recherches ont démontré qu'il était plus aisé de calculer le RSI au sein d'une entreprise sur des produits finis (délais de production, augmentation des ventes, accroissement des commandes ...) que de le transposer aux prestations fournies dans le cadre de l'accompagnement et la prise en charge de personnes âgées.

Ainsi, au fil de mes lectures, j'ai retenu quelques définitions relatives au RSI qui m'ont paru instructives.

D'après Pascaline MALASSINGNE²⁹ « *former efficace* » repose sur la transformation des savoirs acquis en gestes professionnels et le calcul du RSI est directement lié « *aux résultats de performance et inclut : le coût du suivi, le gain attendu et le délai pour y parvenir* ». On notera donc que le RSI s'appuie sur les pratiques professionnelles et se mesure dans le temps et au terme de constatation de résultat.

Pour Jack PHILLIPS³⁰, il faut considérer la formation comme « *un investissement³¹ en s'assurant du coût de celui-ci afin qu'il soit inférieur aux bénéfices monétaires attendus* ». Dans le cas des prestations fournies par un EHPAD, le facteur humain est difficilement intégrable dans cette approche.

Selon le Dr Petra GARNJOST³² il s'agit d'identifier « *les bénéfices de la formation dans le contexte des objectifs de l'entreprise et ceux de l'individu, en évaluant de façon quantitative et qualitative les mesures de performance de la formation* ». Cette approche apporte un élément nouveau qui est celui de la mesure de la performance. Mais faut-il encore savoir ce que l'on entend par « performance » pour une entreprise comme l'EHPAD notamment.

D'après Marie-Laure THOIRY³³, Cadre de canté au CH de Laval, il existe un « *retour attendu de l'investissement en formation* » et met en évidence le lien entre l'établissement, l'agent, et le formateur dans cette démarche.

Pour François-Marie GERARD³⁴, le RSI repose sur l'évaluation de l'impact de la formation se traduisant par : « *La vérification de l'efficacité pédagogique en terme d'acquis des*

²⁹ Op. cit.

³⁰ Op. cit.

³¹ Définition Petit Larousse Illustré : « emploi de capitaux visant à accroître la production d'une entreprise ou à améliorer son rendement ».

³² Dr Petra GARNJOST, « comment mesurer le retour sur investissement d'un plan de formation ? », p. 102

³³ Marie-Laure THOIRY, « le retour sur investissement de la formation », p. S18

participants, l'assurance que le transfert des acquis est réalisé sur le terrain, la vérification de la pertinence des actions de formation retenues ». Cette approche m'apparaît être la plus adaptée au secteur médico-social et plus particulièrement aux EHPAD.

Sur la base de ces différentes définitions, j'ai déduit que le RSI produit des effets sur les agents, la structure, mais qu'en est-il de l'usager ? Il apparaît que l'effet sur l'usager ne puisse être perceptible que sur du long terme dans le cadre de l'amélioration continue de sa prise en charge.

Enfin, dans un souci d'argumenter ma réflexion et au vu de mes observations sur le terrain de stage depuis ma position de directeur et en lien avec la directrice de l'EHPAD, une définition personnelle du RSI m'a paru nécessaire.

Le RSI consiste en la mesure de l'efficacité du plan de formation en évaluant le résultat et la rentabilité des actions de formation qui sont proposées (nombre d'agents formés, coût du plan, évaluation des acquis et des transferts, satisfaction des professionnels, des usagers et des familles...). Plus particulièrement, le RSI pourra être estimé dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles individuelles et collectives en appui des fiches de postes. Pour les usagers et les familles le RSI se traduit par une qualité de la prise en charge et de l'accompagnement (développement d'indicateurs mesurables). Pour le directeur d'EHPAD, le RSI offre une amélioration de l'efficacité de la prise en charge des résidents et contribue à développer la performance des professionnels. Le RSI repose sur le transfert des acquis en formation et représente une valeur ajoutée pour le résident, l'équipe, l'individu, l'établissement.

A mon sens, l'évaluation du RSI doit reposer sur :

- Une évaluation « à chaud » par les professionnels au retour de la formation : sur la qualité de la formation suivie, les acquis et leur « transférabilité » dans les pratiques quotidiennes.
- Une évaluation « à froid » : il s'agira d'une évaluation à distance après quelques mois, sur les mêmes items afin de mesurer l'écart entre les deux évaluations.

Après avoir examiné ces quelques définitions, un rappel des obligations réglementaires vient conforter les enjeux que revêt la FPTLV.

³⁴ Op. cit.

1.1.2 Les obligations légales relatives à la FPTLV dans les établissements médico-sociaux

La politique de formation d'un EHPAD repose sur les nouveaux objectifs de la formation professionnelle au regard de la réforme (A), ainsi la FPTLV se décline en plusieurs types d'actions qui viennent construire le plan de formation et la carrière des professionnels (B).

A) La réforme de la formation professionnelle : la FPTLV

La formation professionnelle a été consacrée par la loi du 16 juillet 1971 en apportant deux innovations majeures : elle a organisé la formation dans les entreprises et a fait obligation à l'employeur de contribuer à son financement. De plus, elle a mis en place le droit de congé de formation pour les salariés.

Depuis 2004, et notamment 2008 pour la Fonction Publique Hospitalière (FPH), la formation continue se qualifie par la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie qui apporte un droit à la formation tout au long de la carrière, conjugue formation initiale et formation continue, incite à la recherche d'une meilleure interaction entre emploi et formation, met l'agent au centre du dispositif (acteur de son parcours professionnel), reconnaît l'expérience et les savoirs, donne plus de force au dialogue social.

En 2009³⁵, et dans le prolongement de dernières évolutions, la FPTLV a été simplifiée (à la demande des partenaires sociaux), certains outils ont été adaptés (portabilité du DIF en cas de départ de l'entreprise par exemple) et de nouveaux ont également été créés « *favorisant la prise en compte des besoins de développement des compétences*³⁶ ».

Pour les établissements publics adhérents à l'ANFH - ce qui est le cas de La Maison des Aînés – le financement³⁷ de la formation professionnelle représente 2,9 % de la masse salariale dont 2,1 % pour les actions de formation relevant du plan de formation (cotisation obligatoire comme pour le secteur privé), 0,6 % pour le financement des études promotionnelles et 0,2 % pour le financement des dispositifs individuels de formation.

³⁵ Loi n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie

³⁶ Le cahier juridique « La loi orientation – formation », revue ASH, n° 2659 du 14 mai 2010, p. 49-52

³⁷ Guide ANFH Mode d'emploi, A 01, Le plan de formation

La mise en œuvre de la politique de formation dans les établissements se concrétise par l'élaboration du plan de formation. Ce document pluriannuel ne revêt pas un formalisme particulier cependant il s'effectue par un recensement annuel³⁸ des besoins via des outils divers (fiche de vœux, entretien annuel d'évaluation, réunions ..), par une hiérarchisation des besoins en fonction des objectifs institutionnels prioritaires, par un chiffrage des actions retenues, du coût du plan afin de respecter le budget alloué³⁹, par la validation du plan par les instances (CTE)⁴⁰. Et enfin, par sa mise en œuvre avec le choix des organismes formateurs, et le déroulement des actions de formation sur l'année.

Le législateur a également souhaité que le recueil des besoins en formation passe par un entretien annuel ayant pour objectif l'accompagnement dans un projet professionnel pour l'agent et l'établissement : *« les agents bénéficient chaque année d'un entretien de formation avec leur supérieur hiérarchique »*. Le contenu de cet entretien est également énuméré : *« rappeler les suites données aux demandes antérieures de formation de l'agent, discuter des actions de formation qui apparaissent nécessaires en fonction des missions de l'agent et de ses perspectives professionnelles, permettre à l'agent de présenter ses demandes de préparation aux concours, de VAE, de bilan de compétences et de période de professionnalisation »*.

Cet entretien doit faire l'objet d'un compte-rendu *« sous la responsabilité du supérieur hiérarchique »* et communiqué à l'agent qui peut y apporter ses observations. Ce compte-rendu est ensuite versé au dossier de l'agent.

L'agent est tenu informé des suites de ses demandes en matière de formation ; les refus sont motivés.

Par ailleurs, l'établissement se doit de fournir un « passeport formation »⁴¹ requalifié en 2009 en « un passeport orientation et formation »⁴² : il s'agit d'un document dans lequel doivent apparaître entre autre, l'ensemble des actions de formations suivies par l'agent. La mise à jour et la conservation de ce document appartient à l'agent. Sa communication ne peut être exigée par l'employeur. Il doit comporter cinq rubriques⁴³ : la formation initiale

³⁸ Article 4 décret du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière.

³⁹ Article 6 du décret du 21 août 2008 : « le plan de formation comporte une prévision du coût de revient des actions de formation faisant apparaître leur coût pédagogique, la rémunération des stagiaires en formation, les dépenses de déplacement et d'hébergement ainsi que le coût des cellules de formation ».

⁴⁰ Article 37 du décret du 21 août 2008 : « un document est élaboré et soumis pour avis au Comité Technique d'Etablissement ».

⁴¹ Article 3 du décret du 21 août 2008 : « un document appelé passeport formation est remis à chaque agent par l'établissement »

⁴² Article 12 de la loi n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie.

⁴³ Guide pratique ANFH, La Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie

– la formation professionnelle – le parcours professionnel et personnel – les aptitudes et connaissances linguistiques et informatiques – le(s) permis de conduire.

B) Les différents types d'actions de formation et la construction d'un plan de formation

On dénombre huit types d'actions de formation qui s'inscrivent dans une logique de progression pour la construction de parcours professionnels : de la formation initiale d'adaptation au poste de travail à une formation de perfectionnement, d'évolution de carrière.

Ces actions⁴⁴ sont à combiner pour construire des parcours de formation tout au long de la carrière, pour tout agent titulaire ou non :

1. Formation professionnelle initiale des personnes non qualifiées : actions d'intégration et actions de professionnalisation.
2. Développement des connaissances et de la compétence : adaptation au poste de travail ou liée à l'évolution ou au maintien de l'emploi (catégorie 1)⁴⁵ et développement ou acquisition des connaissances et/ou compétences (catégorie 2). Cette distinction permet à l'établissement d'explicitier sa stratégie de démarche métiers-compétences et de repérer les actions qui peuvent être organisées en dehors du temps de travail et celles éligibles au DIF (catégorie 2).
3. Préparation aux concours et examens.
4. Etudes promotionnelles (EP) : elles permettent aux agents d'obtenir un diplôme ou un certificat du secteur sanitaire et social⁴⁶. A l'issue de cette formation, l'agent est tenu à un engagement à servir d'une durée égale au triple de celle de la formation dans la limite de 5 ans.
5. Action de conversion : pour faciliter un changement d'emploi ou d'activité.
6. Bilan de compétences (BC) : permet aux agents d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles, leurs aptitudes et motivations afin de définir un projet professionnel ou de formation.
7. Congé de formation professionnelle (CFP) : démarche individuelle de l'agent fondé sur une autorisation d'absence lui permettant de suivre une action de formation professionnelle de son choix.

⁴⁴ Guide ANFH, A 01, plan de formation

⁴⁵ Les trois anciennes catégories (2a – 2b – 2 c) ont été regroupées par la loi de 2009 en deux catégories.

⁴⁶ Liste des diplômes sur : www.anfh.fr, rubrique agents hospitaliers

8. Validation des acquis et de l'expérience (VAE) : permet à un agent de faire connaître son expérience – professionnelle ou non – afin d'obtenir tout ou partie d'un diplôme ou d'un certificat professionnel.

Sur ces 8 types d'actions, 5 actions sont présentables au plan de formation (actions de 1 à 5). Les 3 autres relèvent du parcours individuel de l'agent.

La grande nouveauté de la réforme, réside en l'accessibilité à la formation par le Droit Individuel à la Formation (DIF) : il s'agit d'un droit reconnu à chaque agent à demander une formation dans le cadre d'un contingent d'heures⁴⁷. Ce DIF est dit « transférable » car les droits acquis suivent le professionnel dans sa mobilité.

Sur la base de ce cadre prédéfini, la construction du plan de formation demande une certaine anticipation et se fait sur la base des objectifs stratégiques de l'établissement en vue notamment de ses besoins en développement de compétences. Cette démarche se décline en trois étapes : l'analyse des besoins – l'identification des axes de la formation – la définition des modalités pratiques de sa mise en œuvre.

Pour ce qui est de l'analyse des besoins, il s'agit de confronter et de mettre en synergie les aspirations et souhaits des professionnels et les compétences et activités à développer au sein de l'établissement. Les souhaits des agents sont fréquemment recueillis via l'entretien annuel d'évaluation. En fonction de la taille des établissements et donc du nombre de supérieurs hiérarchiques disponibles et d'agents à consulter, cette étape peut s'avérer plus ou moins longue (un entretien ne pourrait être inférieur à 30 mn) et se réaliser sur plusieurs mois. Vient ensuite le travail d'analyse qui lui aussi est chronophage car il va devoir s'effectuer en concertation avec le(s) cadre(s) et les objectifs prédéfinis.

L'identification des axes de formation repose sur les objectifs prédéfinis. Ce travail doit normalement être effectué en amont et doit comprendre une évaluation du plan de formation n-1 afin de réajuster les axes de formation de l'année n. Ces axes de formations sont hiérarchisés en fonction des besoins.

Puis, viennent les modalités pratiques de sa mise en œuvre : comment va se décliner le plan de formation, sur quelle durée, à quel coût ... il s'agit de la formalisation des besoins via un document contractuel pluriannuel.

Au terme de ces étapes, le document doit être validé par le CTE.

⁴⁷ 20 heures par année de service dans la limite de 120 heures à compter du 1^{er} juillet 2007.

On retiendra que le plan de formation n'est pas une fin en soi mais un moyen d'atteindre des objectifs définis.

1.2 Les enjeux de la fonction formation en matière de management, de développement individuel, et de valorisation du parcours de l'utilisateur au sein de l'établissement

Le plan de formation concrétise la politique de formation de l'établissement et de son évolution sur plusieurs années. A ce titre, la fonction « formation » revêt des enjeux importants pour un directeur d'EHPAD quant aux décisions à prendre en matière de management (1.2.1), aux choix à faire quant au développement individuel pour les professionnels (1.2.2) et donne une idée claire sur l'accompagnement et la prise en charge de l'utilisateur au sein de l'établissement (1.2.3).

1.2.1 La fonction formation s'inscrit dans un processus de management des ressources humaines

Pour un directeur d'EHPAD, la fonction formation ne doit pas être négligée car elle se traduit comme un outil essentiel en management.

En effet, la fonction formation se présente comme un outil d'accompagnement au développement des compétences. La mutation du secteur médico-social contraint « les individus et l'entreprise à se transformer, à s'adapter, à anticiper⁴⁸ ». Dans ce contexte, la compétence représente la mise en œuvre du savoir (ensemble de connaissances théoriques et pratiques) et du savoir-faire (mise en œuvre d'un savoir) pour la réalisation d'une tâche et est validée par « la performance professionnelle ». Celle-ci se traduit par la mesure du résultat de l'activité d'un professionnel à un poste donné (en englobant l'environnement professionnel tel que : moyens matériels, organisation du travail, climat social ...), en lien avec l'évaluation des pratiques professionnelles (en appui des fiches de postes et de l'évaluation des transferts). On retrouvera donc dans le RSI la mesure des savoirs en vue d'une évaluation des pratiques. Derrière les compétences, il existe des hommes. Compte-tenu du contexte économique, des difficultés de recrutement (rappelons que La Maison des Aînés se situe dans un milieu rural) la fonction formation favorise l'emploi.

⁴⁸ GUITTET A., « Développer les compétences par une ingénierie de la formation » p. 11

De plus, la fonction formation se traduit également comme un outil favorisant le dialogue social ainsi que la culture institutionnelle et professionnelle. En effet, le recueil des souhaits de formation et la validation du plan de formation offrent aux agents et aux représentants du personnel un temps fort riche en échanges, débats, permettant au directeur de justifier les choix retenus. La construction d'un plan de formation est longue et s'étale sur plusieurs mois et le recueil des souhaits s'effectue souvent par l'entretien annuel d'évaluation. Ces temps seront d'autant plus des lieux où la participation des agents pourra être exercée. Plus le directeur d'EHPAD communiquera et impliquera le personnel – ou les représentants - sur la définition des actions de formation à mener, plus les agents se sentiront confortés dans leur entreprise en développant « un sentiment de confiance et d'appartenance⁴⁹ ».

Enfin, la fonction formation se présente comme un outil d'aide à la décision et un outil de gestion. La fonction formation est étroitement liée avec la fonction « achat ». Le directeur d'EHPAD « achète » de la formation. Cet acte est réalisé en fonction du cahier des charges retenu et des critères de sélection prédéfinis. Par ailleurs, cet achat s'intègre dans une durée d'investissement et impose un contrôle du budget alloué à la formation.

1.2.2 La formation continue ou l'existence d'un processus de développement individuel

Le développement individuel est inscrit dès l'article 1^{er} de la loi de 2008 et est renforcé par l'alinéa 6 qui stipule que la formation doit permettre également « la réalisation de projets personnels ». Ainsi, le législateur incite l'individu à formuler des souhaits tant professionnels que personnels : la FPTLV est un levier non négligeable d'épanouissement personnel, de développement de talents, pour rendre l'individu acteur de son parcours de formation et d'amélioration relationnelle (création d'un réseau relationnel).

En effet, l'accès aux actions de formation peut être initié par l'agent lui-même et l'action de formation peut s'effectuer hors du temps de travail. C'est ici que le « besoin en formation » pour l'établissement rejoint « l'envie » de l'agent de se former, de s'évaluer, de se perfectionner ... ce qui renforce la valeur de la formation continue.

Parallèlement, la participation de l'individu dans son partage des connaissances au sein de son équipe apparaît primordiale. Afin de valoriser l'individu et sa fonction au sein de

⁴⁹ Op. cit

l'établissement il est important qu'il puisse transmettre ses savoirs auprès de ses collègues.

Enfin, favoriser le développement individuel conforte la confiance des professionnels envers l'établissement, ce qui est vecteur d'un climat social propice aux mutations en cours et à venir du secteur médico-social.

1.2.3 L'évaluation du RSI s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité du service au bénéfice des usagers et des familles

Un des critères principaux de l'assurance qualité au sein des EHPAD, c'est la satisfaction des usagers et des familles. Le recueil de cette satisfaction doit être formalisé et communiqué auprès du public. Ainsi, la formation professionnelle et l'amélioration continue de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes âgées et de leur famille sont étroitement liées : plus on développera une formation efficace, plus on améliorera la qualité de la prise en charge, et plus on suscitera la satisfaction des usagers et des familles. Or, les choses ne sont pas aussi simples.

En effet, on peut retenir cette dynamique pour les formations dites « techniques » : formation en matière de respects de normes, de règles d'hygiène. Il n'en est pas de même pour les formations incluant le facteur humain : la formation relative à la bientraitance par exemple. La plus-value de cette formation ne repose-t-elle pas sur la qualité relationnelle entre le résident et le soignant ? Pour une formation relative à l'accueil, l'admission : il va sans dire que les usagers et les familles sont très sensibles à ces critères dès les premiers pas dans l'établissement.

Aussi, les effets de la formation sur les usagers et les familles se mesurera dans la durée (recueillir la satisfaction à distance : à l'entrée, après 6 mois, 1 an, 2 an ...) pour les formations d'ordre « capital humain » et sont plus faciles à mesurer pour les formations techniques : respect des droits des usagers, respects des obligations réglementaires, des normes ...

Parallèlement à l'amélioration de la qualité de la prise en charge, la formation est en lien avec le parcours de l'utilisateur au sein de l'établissement. Les choix des actions de formations sont contraints aux exigences d'accueil, d'hôtellerie, de sécurité, de soins mais également d'animation, de cadre de vie ... Au travers du plan de formation, on peut considérer l'intérêt de la politique formation sur la valorisation de la trajectoire du résident

et du projet de vie qui lui sont proposés. Il me semble que l'évaluation du RSI pour les usagers et les familles s'associe à la place que l'on donne aux actions de formation liées à l'accompagnement. Il est donc important de communiquer sur le plan de formation auprès des instances représentatives des usagers et des familles afin d'informer sur les objectifs et les missions de l'établissement.

En appui du développement de cette première partie, il est possible de mettre en évidence les forces et les limites que j'ai pu souligner au cours de mon stage à « La Maison des Aînés ».

2 Les forces et les limites du dispositif institutionnel

Les observations qui vont suivre, réalisées au sein de « La Maison des Aînés » (2.1), ont pour but de souligner les points forts de la formation continue au sein de l'établissement mais aussi de préciser les limites du dispositif institutionnel mis en œuvre (2.2).

2.1 La Maison des Aînés : un EHPAD positionné dans un environnement rural

« La Maison des Aînés » est un établissement public autonome transformé en EHPAD en septembre 2001, date de la signature de la convention tripartite, renouvelée en 2007. Cet établissement est situé dans l'Orne, à Carrouges⁵⁰, aux confins du bocage normand et de la Mayenne (2.1.1). Il s'agit d'un établissement dynamique, sachant s'adapter aux nouveaux besoins de prise en charge. Par exemple, il a été l'un des premiers à créer une unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes à partir d'une maison de retraite. Pour autant, le dispositif formation présente quelques faiblesses (2.1.2).

2.1.1 Présentation générale de « La Maison des Aînés »

A) L'établissement et le public accueilli

« La Maison des Aînés » reçoit actuellement 109 personnes, dont 13 au sein d'une unité de vie pour personnes désorientées. Elle dispose de trois lits d'accueil temporaire dont un pour les personnes présentant la maladie d'Alzheimer ou apparentée, et d'un centre d'Accueil de jour de 6 places, ouvert depuis octobre 2006.

De plus, une unité de vie de 18 places a ouvert en décembre 2007, et accueille des adultes handicapés mentaux vieillissants (UVPHV).

Enfin, elle possède également une unité mobile offrant des prestations pour les aidants familiaux de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentée, au domicile.

L'humanisation de la Maison de Retraite, démarrée en 1996, s'est terminée en 2002.

Cet établissement, restructuré dans sa totalité a fait le choix de conserver en interne, les prestations de restauration et de blanchisserie. Elle dispose également d'une Pharmacie à

⁵⁰ 800 habitants

Usage Intérieur (PUI) sous la responsabilité d'un pharmacien à temps partiel aidé par une préparatrice en pharmacie.

La moyenne d'âge des personnes accueillies sur l'EHPAD est stable depuis 5 ans, soit environ 86 ans. Le GIR moyen pondéré est de 679.06. En 2009, 20 résidents étaient reconnus en GIR 1, contre 12 en 2007.

En 2009, 68 personnes sont payantes et seulement 17 ont sollicité l'aide sociale du département.

B) L'activité et le personnel de l'établissement

Au compte administratif 2009, l'activité constatée s'élevait à 31 357 journées soit un taux d'occupation estimé à 101,07 %. L'effectif total rémunéré est de 102 agents pour 80,76 ETP. L'EHPAD dispose d'un budget général et de trois budgets annexes pour un peu plus de 3 900 000 €⁵¹

L'EHPAD développe en partenariat avec les acteurs gérontologiques du secteur, une politique d'ouverture et de soutien (création de l'association d'aide au maintien à domicile « La Tonnelière » et adhésion au CLIC d'Alençon, par exemple).

La directrice de l'établissement a également en charge la direction d'un autre EHPAD (75 lits) situé à une vingtaine de kilomètres. Dans le cadre de cette cogestion, des moyens sont mutualisés comme notamment la formation et la blanchisserie.

Cet établissement a déjà bénéficié de deux évaluations internes. Une troisième évaluation interne a été menée par moi-même au cours du stage afin de présenter les deux EHPAD à l'évaluation externe.

C'est dans le cadre de cette mission principale que j'ai mesuré la valeur managériale de la formation professionnelle, de l'impact de la politique formation sur le dialogue social et la nécessité d'évaluer le RSI du plan de formation.

Notons enfin que deux recrutements importants ont eu lieu parallèlement au stage : le cadre de santé nouvellement arrivé au 1^{er} Octobre 2009, par mutation⁵² du centre hospitalier voisin et l'attaché d'administration hospitalière, recruté au 1^{er} janvier 2010, dont

⁵¹ D'après le compte administratif 2009

⁵² L'ancien cadre de santé ayant fait valoir ses droits à la retraite

une partie de la mission est d'animer la démarche qualité au sein de l'EHPAD (voire des deux EHPAD à moyen terme).

2.1.2 Etat des lieux de la fonction formation à la « Maison des Aînés »

Pour répondre aux différentes structures qui composent « La Maison des Aînés » (unité Alzheimer – Accueil de Jour – UVPHV – Unité mobile), la directrice incite son personnel à suivre des actions de formations. Certaines de ces actions sont « institutionnalisées », c'est-à-dire qu'elles sont programmées systématiquement chaque année (telle que : bientraitance par exemple) et d'autres sont issues des aspirations des professionnels.

Le premier point fort de la fonction formation au sein de l'EHPAD repose sur le fait que les objectifs en matière de formation sont inscrits dans les objectifs de la dernière convention tripartite et sont exprimés comme suit « *En matière de formation, la direction de l'établissement s'engage à traduire sa politique dans le plan pluriannuel de formation annexé à la présente convention en permettant une amélioration du degré de qualification des personnels. Celui-ci prévoit notamment :*

- *Des actions de formations diplômantes : D.U. de gérontologie pour le médecin coordonnateur avant le 30/06/2004, Cadre de santé pour l'infirmière faisant fonction avant le 31/12/2009.*
- *Poursuite des formations spécifiques A.M.P et A.S.*
- *Des actions de formation continue : accueil, accompagnement de fin de vie, prise en charge de la douleur, etc... avec formation d'une IDE à un D.U.*
- *La possibilité d'échanges de personnel (vacations de diététicienne, de psychologue) et des formations conjointes avec d'autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux ».*

De même, il existe des plans de formation annuels. Afin de mener une analyse du plan de formation, j'ai eu copie des plans de 2005 à 2010.

Les besoins en formation étaient jusqu'au 1^{er} octobre 2009 évalués par le cadre de santé et la directrice. De même, le recueil des demandes des agents n'était pas formalisé.

Enfin, en fonction des projets en cours (construction de l'UVPH, création de l'unité mobile, de l'accueil de jour) des actions de formation étaient programmées.

Par ailleurs, la directrice a fait le choix de dédier une équipe spécifique à l'entretien des locaux afin de libérer les soignants auprès des résidents et d'offrir ainsi une qualité des soins et de l'accompagnement.

Soulignons également que compte-tenu de la taille de l'établissement, il n'existe pas de Responsable formation. C'est-à-dire une personne chargée à la fois de l'évaluation, de l'analyse des demandes des professionnels, et qui assure le suivi budgétaire du plan. Cette tâche incombait à la directrice jusqu'à présent. Il est envisagé que cette mission soit assurée par l'attaché d'administration hospitalière dans le cadre de sa fonction d'animateur qualité.

Enfin, au retour de formation, aucune évaluation n'est faite – du moins n'est formalisée – les professionnels échangeant sur leur expérience au sein de l'équipe de façon « conviviale » et informelle.

2.2 Analyse des données du terrain et évaluations du plan de formation

Afin de pouvoir mesurer le RSI du plan de formation, j'ai donc poursuivi trois pistes d'analyse : les plans de formation, les questionnaires adressés aux professionnels et enfin, mes observations depuis ma position de directeur, faites lors des différents réunions et entretiens (2.2.1). Sur cette base, j'ai retenu une méthode d'évaluation (2.2.2).

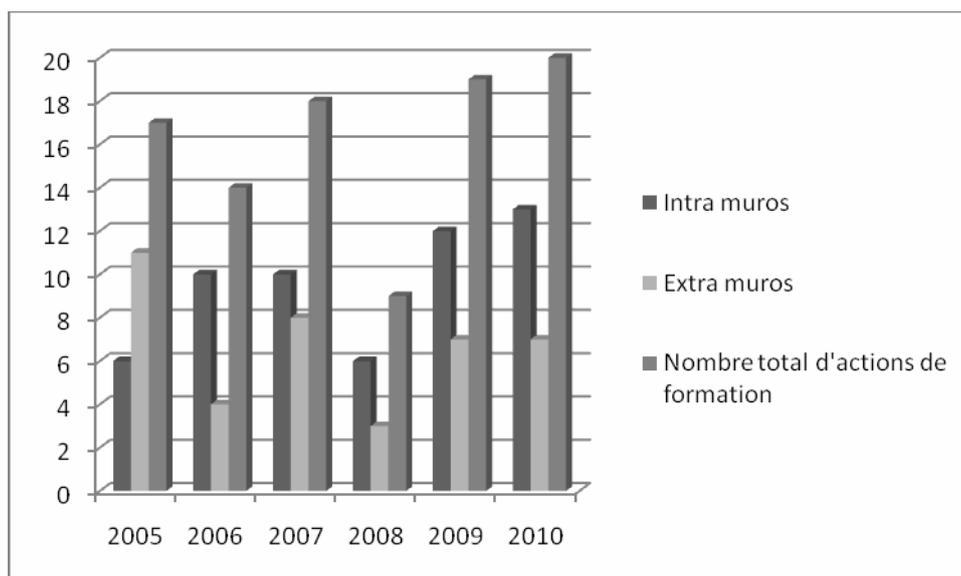
2.2.1 L'analyse des données puisées au cours du stage témoigne des difficultés d'appliquer la théorie à la pratique

Au cours du stage, j'ai pu avoir accès aux différents plans de formation, échanger avec les professionnels sur leur perception en matière de formation professionnelle, et identifier lors des réunions et/ou des entretiens, l'impact de la formation tant sur le fonctionnement et l'organisation de l'EHPAD, mais également sur le choix du public accueilli et sur les comportements et expression des professionnels et des cadres de proximité.

A) Analyse des plans de formation

L'analyse des plans de formation a porté sur cinq exercices de 2005 à 2010. J'ai sélectionné trois indicateurs (communs à chaque plan) afin de vérifier l'évolution – positive ou non – de la formation au sein de La Maison des Aînés.

Indicateur 1 : évolution du nombre d'actions de formation et mode de dispensation (intra ou extra muros)

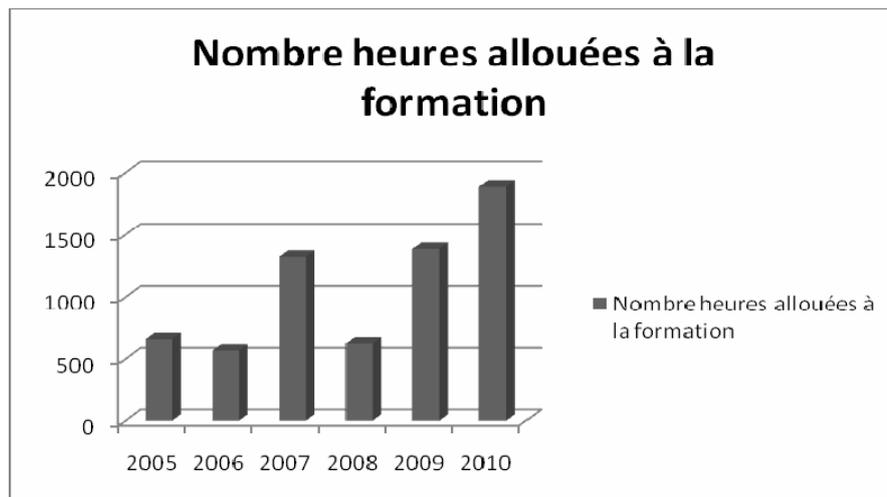


Au vu du graphique, on s'aperçoit que le nombre d'actions de formation ne cesse de progresser allant de 16 à 20, malgré une baisse en 2008.

De plus, il existe une nette modification dans les choix pris quant au mode de dispensation des séances de formation. En effet, on note une progression importante pour les formations dispensées au sein de l'établissement. Ceci s'explique par une raison principale : la directrice a fait le choix de mutualiser les moyens en formation avec le deuxième EHPAD dont elle a la charge. A ce titre, le formateur bénéficie d'un groupe de stagiaires homogène, aux pratiques communes, et le coût de la formation est moindre pour la direction (frais de déplacement des agents en déduction).

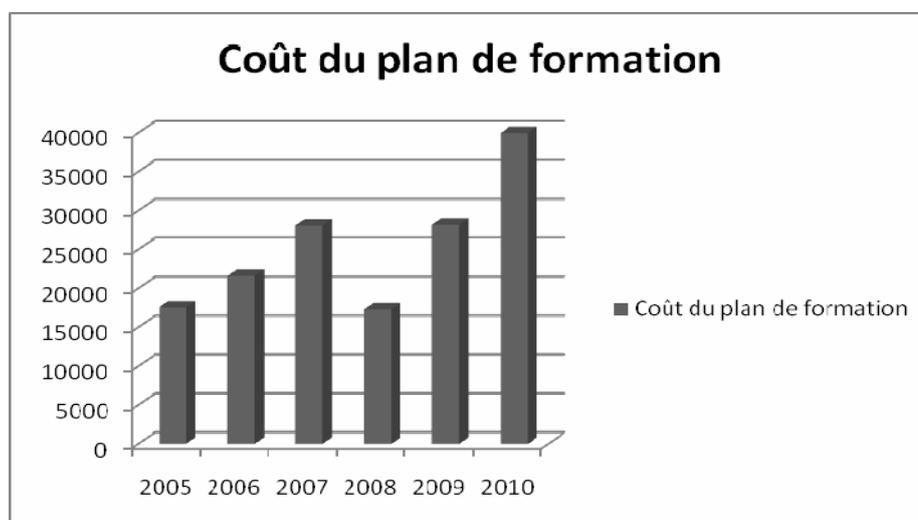
L'année 2007 est marquée par une évolution importante : il s'agit du plan de formation en lien avec le renouvellement de la convention tripartite. D'une part, ce renouvellement a permis de recruter du personnel supplémentaire pour l'EHPAD (2.65 ETP) et d'autre part, a autorisé la création de l'UVPHV (recrutement de 11.50 ETP).

Indicateur 2 : Nombre d'heures allouées pour la formation



Les chiffres témoignent du développement progressif de la politique formation sur les cinq derniers exercices. De 658 heures dédiées à la formation en 2005, on constate que ce chiffre s'est pratiquement multiplié par 3 en 2010 soit 1890. Cet indicateur souligne le même constat pour l'année 2007 ainsi que la baisse pour 2008. Parallèlement aux choix de la direction et de la politique de formation, les agents sont passés du « *je dois aller en formation*⁵³ » à « *j'ai envie d'aller en formation* ». Le fait également que ces formations aient lieu essentiellement au sein de la structure favorise la motivation des personnels. Par ailleurs, le nombre d'heures utilisées pour les actions de formation sont des heures « en moins » sur le poste de travail. Elles représentent pour l'exercice 2010 plus d'un équivalent temps plein soit 1.18 ETP. La formation est chronophage et coûteuse pour une institution.

Indicateur 3 : Coût du plan de formation



⁵³ Ces commentaires sont extraits des réponses aux questionnaires adressés aux agents.

Le coût représente les frais pédagogiques, les frais de déplacements et les repas. Il s'agit donc d'un prix de revient global du coût de la formation. Malgré l'année 2008 qui restera atypique, le coût de la formation ne cesse de croître en lien avec l'augmentation du nombre d'heures dédiées. De plus de 15 000 € en 2005, l'exercice 2010 annonce un coût s'élevant à près de 40 000 €. Cet indicateur témoigne qu'il existe un véritable « investissement » en matière de formation et qu'il est donc nécessaire de mener une évaluation afin de justifier de la pertinence des choix effectués⁵⁴.

Pour conclure l'analyse des plans de formation, j'ai également regroupé en 14 thèmes les actions de formation proposées. Trois grands thèmes forment un fil rouge et sont inscrits chaque année et ce depuis 2005 : la bientraitance (prévention maltraitance, projet de vie, prévention des chutes, alimentation/dénutrition), l'accompagnement de la personne âgée (dépendante, désorientée, handicapée) et la sécurité (incendie, premiers secours, gestes d'urgence).

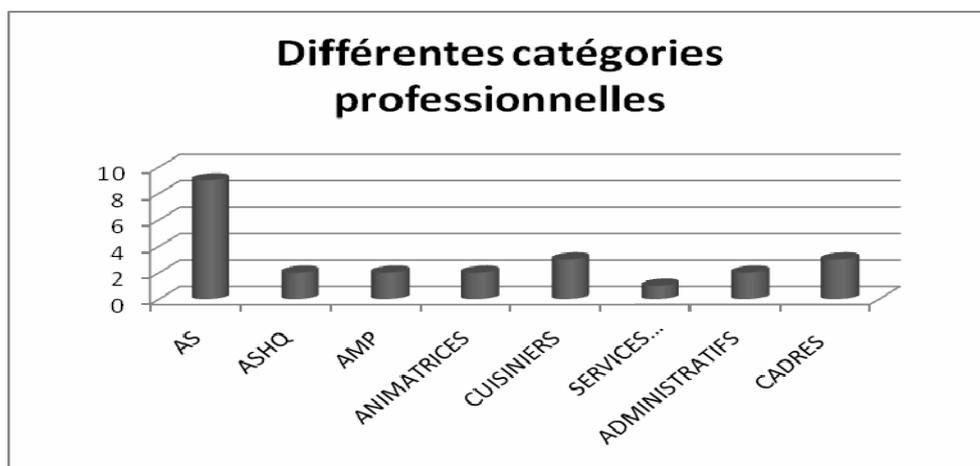
B) Analyse de questionnaires adressés aux professionnels

J'ai souhaité consulter directement les professionnels pour connaître leur avis sur la formation professionnelle. Mon choix s'est porté sur un questionnaire car l'effectif présentait un format intéressant pour évaluer la perception du personnel sur le sujet. Sur 13 questions, 1 porte sur la catégorie professionnelle, 8 sont des questions fermées et 4 des questions ouvertes afin de favoriser l'expression des agents. Le questionnaire est basé sur trois grands thèmes : la réglementation (respect des droits des agents notamment), la motivation du personnel (intérêt pour les actions de formation, la fréquence souhaitable) et l'impact (auprès des résidents et dans leurs pratiques) Ainsi, ce questionnaire a été distribué en main propre à chaque agent : celui-ci ayant été adressé sous enveloppe avec le bulletin de paye du mois de mars 2010 ce qui a représenté 105 exemplaires. Le retour des réponses ayant été fixé pour le 17 mai au plus tard. Au terme de la date limite, peu de questionnaires avaient été retournés nécessitant plusieurs relances : via le réseau informatique interne, au cours des réunions de travail, ou au moment de la prise du repas. L'analyse des questionnaires n'a donc pu être effectuée qu'au terme du stage, ce qui pénalise ma réflexion sachant que certains éléments auraient mérités un approfondissement.

⁵⁴ Au compte administratif 2009, l'EHPAD affiche sur la section d'exploitation des recettes s'élevant à 3 688 911,54 €

Un quart du personnel a répondu soit 24 personnes. Pour autant, on peut dégager quelques axes en appui de ces réponses d'autant que les métiers sont presque tous représentés⁵⁵.

Réponse 1 : Représentation des catégories de personnel



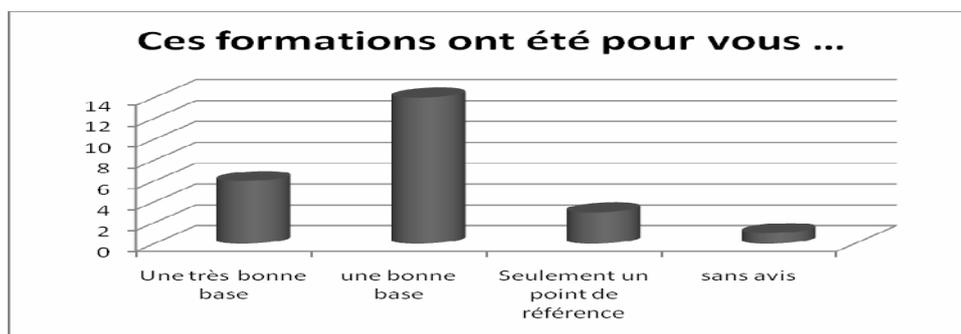
Les aides-soignantes (AS) ont été les plus nombreuses à répondre mais elles représentent également la catégorie la plus importante dans les effectifs de l'EHPAD. Les AS sont les piliers de la prise en charge des usagers et il est donc cohérent qu'elles soient largement représentées dans le plan de formation. Les services techniques sont composés de 3 agents (2.5 ETP) et uniquement l'un d'entre eux a répondu. Cependant, à l'analyse du plan de formation, on s'aperçoit que peu de formations leurs sont proposées. A l'inverse, deux sont formateurs dans le cadre de la sécurité incendie (SSI).

Réponse 2 (réponse fermée) : Avez-vous bénéficié d'action(s) de formation ces trois dernières années ?

Sur les 24 réponses, seulement 1 personne a répondu par la négative. Il s'agit de la neuropsychologue (1 ETP). Néanmoins, celle-ci souligne sa participation à des colloques et des congrès, et indique que dans le plan de formation 2010, elle devrait dès le mois d'octobre prochain suivre une formation diplômante au CHU de Caen sur un an (modèle IFS).

⁵⁵ Sur 4 IDE, 2 sont à l'origine de la création récente d'une section syndicale au sein de l'EHPAD, et se sont explicitement abstenues de répondre au questionnaire en raison d'un climat tendu avec la direction (que je représentais alors).

Réponse 3 (réponse fermée) : Efficacité des actions de formation



On note que majoritairement les actions de formation sont jugées efficaces. Seuls 3 agents ont perçus leur formation comme seulement un point de référence. Il s'agit de personnels soignants ayant suivi des formations « techniques » et n'ayant pu les appliquer sur le terrain (formation de premiers secours et formation de très courte durée sur moins d'une journée).

Réponse 4 (réponse fermée) : Pensez-vous que partir en formation c'est ... intéressant ?

A l'unanimité, le personnel exprime son intérêt pour la formation professionnelle. Cette question était liée à une question ouverte « si partir en formation est intéressant, pouvez-vous développer le(s) point(s) fort(s) de cette démarche ? ». Plusieurs ont répondu que la formation représentait « *l'ouverture vers les autres, l'extérieur*⁵⁶ ». Pour d'autres, cela représente « *un enrichissement professionnel et personnel* », « *une remise en question* », une « *évolution professionnelle* ». Enfin, plusieurs soulignent « *un partage des pratiques et d'expérience avec les autres* ». Ces réponses témoignent à la fois de l'intérêt des agents pour suivre des actions de formation et de l'intérêt personnel qu'elles suscitent.

Réponse 5 (réponse ouverte) : D'après vous, à quelle fréquence pensez-vous que votre fonction nécessite des actions de formation ?



⁵⁶ Entre parenthèses et en italique quelques extraits des réponses

Majoritairement, les professionnels expriment que les actions de formation doivent être menées une fois par an. Pour les personnes ayant répondu « sans avis » ou « ne sait pas », elles font part de leur « difficulté » à juger de l'opportunité.

Réponse 6 (réponse ouverte) : Quel est d'après vous, l'impact des formations (en quelques mots) auprès des résidents, dans vos pratiques quotidiennes ?

- Après des résidents :

En reprenant les termes utilisés dans les réponses des professionnels, j'ai pu identifier l'impact auprès des résidents qui se traduit par « *une meilleure prise en charge* » en « *connaissant mieux leurs besoins* » en vue « *d'améliorer leur bien-être et leur satisfaction* » par un « *accompagnement personnalisé* » et en offrant une relation « *autre que le soin* ». On note que les effets de la formation auprès de l'utilisateur relève plus du qualifiable que du quantifiable : d'où une certaine difficulté à l'évaluer et à cibler des indicateurs pertinents.

D'autres réponses mentionnent la « *prévention des risques* » et parfois le « peu ou manque de visibilité » pour l'utilisateur sur certaines actions menées (notamment HACCP). Pour autant, ces deux axes peuvent faire l'objet d'indicateurs tels que par exemple : comptabiliser les chutes et en dégager les causes, suivre les protocoles utilisés en cuisine, ...

Enfin, dans la plupart des réponses, la « satisfaction des résidents et des familles » est naturellement mentionnée. Le recueil de la satisfaction est également un indicateur pouvant être mis en œuvre.

- Dans les pratiques professionnelles quotidiennes :

Nombreux sont les professionnels qui ont mentionné « *l'homogénéisation des pratiques* » ainsi que la « *cohésion d'équipe* » et les « *pratiques communes* » dans « *un même objectif* ». Pour plusieurs également, la formation leur permet « *d'appliquer la réglementation et les protocoles* ». Il faut noter que pour d'autres, l'effet au quotidien se fait ressentir par « *une meilleure écoute des résidents* », une « *maitrise de soi* » et une « *amélioration du savoir être* », un gain « *en méthode et compétence* ». Puis, la formation offre au quotidien « *une connaissance de la pathologie de la personne âgée* ». Ces éléments de réponse permettent de dégager certains indicateurs tels que par exemple : respect des protocoles, durée d'une toilette, temps passé auprès du résident, ... Enfin, eu égard aux termes utilisés, on s'aperçoit que la formation contribue également à développer une culture institutionnelle.

Réponse 7 (réponse fermée) : Suite aux formations suivies, vous sentez-vous plus performant dans votre métier ?

Cette question est très vaste. Je n'ai pas défini le terme « performance » comme je n'ai pas demandé aux agents de le faire. Ma démarche est volontaire. Je souhaitais susciter des réactions. Ainsi, seule une personne a répondu par la négative. 23 personnes jugent se sentir plus performant dans leur métier. Cette réponse témoigne que la formation professionnelle contribue largement à investir les agents dans leur fonction, à leur donner confiance. En corolaire, je relève que la notion de performance est ressentie de façon positive et n'est pas rattachée à des notions péjoratives telles que productivité, rentabilité.

Réponse 8 (réponse fermée) : Aimez-vous « partir » en formation à l'extérieur de l'établissement ?

86 % des personnes interrogées répondent favorablement. Pour les personnes répondant « non », je leur demandais de préciser les raisons. 3 personnes ne souhaitent pas bénéficier d'actions de formation à l'extérieur de l'établissement par notamment la crainte de se retrouver seule, de ne connaître personne, devoir s'insérer dans un groupe, par crainte de la fatigue engendrée par le trajet.

Réponse 9 (réponse fermée) : Préférez-vous participer à des actions de formation dispensées au sein de l'établissement ?



Largement les agents ont répondu positivement à la question et ont tenu à préciser leurs pensées. En interne, la formation permet de « répondre à des besoins spécifiques à l'établissement », de « se sentir plus à l'aise dans l'établissement », elle favorise « la cohésion d'équipe », et de « faire connaissance avec le personnel de l'EHPAD d'Ecouché » et c'est « très pratique » pour l'organisation personnelle et professionnelle.

Réponse 10 (réponse fermée) : Savez-vous ce qu'est le DIF ?

Avec cette question, j'ai souhaité savoir si les professionnels de l'EHPAD avaient été informés sur leurs droits en matière de formation. Le DIF m'a semblé un point important qui devrait être connu par tous.

Le taux de répartition des réponses révèle : 50 % ont répondu positivement et 50 % ont répondu négativement. Je pense qu'une nouvelle réunion d'information est nécessaire car les 50 % de « oui », sont représentés par les cadres, le personnel administratif, et des AS. Il s'agit à mon sens de réponses non représentatives du personnel de l'EHPAD.

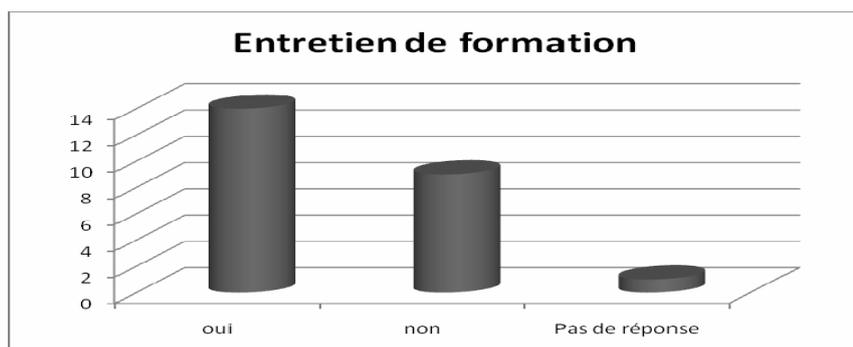
Réponse 11 (réponse fermée) : Connaissez-vous le coût des formations aux quelles vous avez participé ?

Avec cette question, j'ai voulu savoir si la direction ou le cadre de santé communiquaient sur la formation professionnelle. L'aspect financier m'a semblé un indicateur pertinent pour évaluer la communication en matière de formation. Il apparaît qu'une grande majorité (plus de 82 %) méconnaît le coût de leur formation. Sans tirer de déductions hâtives, il est sans doute important que les agents aient connaissance de l'investissement financier effectué par l'établissement pour qu'ils puissent bénéficier d'actions de formation et développer leur parcours professionnel.

Réponse 12 (réponse fermée) : Obtenez-vous toujours l'accord de la direction pour vos demandes en matière de formations ?

Très largement (73 %), les agents expriment leur satisfaction quant à l'acceptation par la direction de leurs demandes en matière de formation. Ceci témoigne de la volonté de l'établissement d'impliquer les professionnels dans leur fonction et leur développement individuel.

Réponse 13 (réponse fermée) : Avez-vous bénéficié cette année, d'un entretien individuel de formation ?



L'entretien individuel de formation est l'un des nouveaux outils « obligatoire » de la réforme de la FPTLV. Je souhaitais savoir si la réglementation était respectée. Pour les réponses négatives, il s'agit d'agents qui n'avaient pas encore eu leur entretien annuel d'évaluation au moment de l'envoi du questionnaire.

C) Observations personnelles suite aux différentes réunions et entretiens internes

Depuis ma position de directeur, au cours de ma mission, j'ai non seulement pu observer sur le terrain le fonctionnement et l'organisation de l'EHPAD, mais dans le cadre de l'évaluation interne que j'ai menée, j'ai pu relever lors des réunions avec les groupes de travail des éléments d'informations instructifs en lien avec la formation professionnelle. Enfin, j'ai également pu, lors de différents échanges et entretiens internes, mettre en évidence certains points relevant du RSI du plan de formation.

- Observations personnelles de terrain :

« La Maison des Aînés » s'est depuis longue date engagée dans une démarche qualité. L'établissement est à sa troisième évaluation interne. Des groupes de travail sont constitués avec pour chacun un thème de réflexion bien défini : Accueil – Projet de Vie – Bienveillance ; Administration ; Animation ; Grands Dépendants – Soins – Fin de Vie - Douleur ; Restauration – Nutrition – Prévention ; Hôtellerie ; Personnes Désorientées. Les agents ont été volontaires pour participer à ces groupes de travail avec une réelle volonté de réfléchir sur leurs pratiques et d'améliorer l'accompagnement et la prise en charge des résidents et des familles.

Un des points clefs de cet engagement est la Charte de Bienveillance qui est affichée dans les locaux et qui a été élaborée par les professionnels eux-mêmes après leur formation sur la prévention de la maltraitance. De même, la Charte du Référent dans le cadre de l'élaboration et du suivi du projet a été rédigée par le groupe dont elle relève et est affichée dans les locaux.

Parallèlement, de nombreux protocoles sont mis en œuvre et ont été produits par les groupes de travail. Pour le personnel de Carrouges, qualité rime avec quotidienneté. Un classeur qualité est présent dans chaque unité afin de permettre à tout agent de s'informer sur la démarche qualité de l'établissement et plus précisément sur tel ou tel groupe de travail.

De plus, le personnel des cuisines est soumis à la norme HACCP. Il dispose également d'un classeur qualité qui a fait l'objet d'une mise à jour notamment pour les protocoles. Il en est de même pour le personnel de la blanchisserie pour la norme RABC (Risk Analysis and Biocontamination Control – l'analyse du risque et le contrôle de Biocontamination). Enfin, comme tout établissement recevant du public, le personnel est formé à certains risques (SSI).

En ce qui concerne le public accueilli, le personnel semble très impliqué. A chaque réunion, le projet de vie est rappelé. Il est le socle des pratiques professionnelles au quotidien en vue d'offrir un accompagnement personnalisé. En appui du projet de vie, la fonction du référent est également présente mais doit être renforcée par des actions ciblées.

- Eléments d'information issus d'entretiens et d'échanges :

J'ai pu interroger deux aides-soignantes, titulaires, exerçant une de jour et l'autre de nuit et présentant une ancienneté importante.

Pour l'une qui travaille la nuit, en matière d'actions de formation « *il faut savoir partager* » car elles sont coûteuses et ont des « *répercussions* » sur l'organisation des équipes (gestion des plannings). L'implication des agents repose sur l'équipe de direction qui est présente et « *qui motive* ».

Pour la deuxième, très investie auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de l'équipe mobile, la formation doit aider à « *s'adapter à tout ce qui fait notre quotidien et notre métier* » et plus précisément « *il faut être ouvert sur le futur et ne pas rester sur des acquis* ».

Toutes les deux ont pu témoigner de l'évolution de leur implication en matière de formation. Elles avouent être passées du « *je dois aller en formation* » à « *j'ai envie de partir en formation* ». Elles ajoutent que cette évolution a été parallèle à celle de l'établissement qui a développé ses offres d'accueil (Alzheimer, Accueil de jour, unité mobile, personnes handicapées vieillissantes).

Lors de mes fréquents échanges avec la neuropsychologue, celle-ci a exprimé la nécessité de « *former les agents à l'accompagnement personnalisé* » du public accueilli. En effet, connaître les pathologies de la personne âgée permet aux professionnels et à l'établissement de s'adapter aux difficultés rencontrées (refus de toilette, de se nourrir par exemple), de répondre à leurs besoins et d'accompagner les familles (une information auprès des familles est nécessaire car elles sont souvent confrontées à l'évolution de la pathologie de leur parent et sont dans le déni). Présente dans l'établissement depuis de nombreuses années (1999), elle peut également témoigner de l'évolution de la structure

et des agents mais également de la montée des droits des usagers et des familles pour lesquels « *il a fallu et il faut encore s'adapter* ».

Enfin, j'ai longuement échangé avec la cadre de santé qui a été recrutée le 1^{er} octobre 2009. Elle a donc une vision objective sur l'établissement et les professionnels, ce qui permet de réaliser une première évaluation. Majoritairement, le personnel « *est motivé et impliqué* ». Les formations proposées offrent « *des outils intéressants afin d'améliorer les pratiques* » (actions du Référent – projet de vie – prévention des chutes – prévention bucco dentaire par exemple). Elle relève que les actions de formation qui sont dispensées intra-muros permettent « *d'identifier le besoin spécifique à la structure et de l'aborder pleinement en équipe* ».

2.2.2 Evaluation du RSI du plan de formation par différentes approches :

Suite à mes recherches, j'ai retenu trois approches relatives à la mesure du RSI. Mais très rapidement, je me suis aperçue que pour deux d'entre elles, la mesure du RSI n'était pas possible, du moins comme je l'entendais (valeur du facteur humain).

La première méthode fut l'échelle de KIRKPATRICK. Cependant, cette méthode, intéressante, est un peu ancienne (années 50) et laisse apparaître certains écueils tels que : du fait des difficultés pour définir des indicateurs à évaluer, les pratiques courantes d'évaluation se limitent au **niveau 1**, la mesure du niveau de satisfaction sous forme d'un questionnaire d'évaluation. Dans le cas du **niveau 2**, le contrôle de connaissance au sens strict est souvent écarté afin de ne pas mettre en défaut l'apprenant. Nombreux sont les établissements ayant mis en place des entretiens individuels de fin d'année, mais l'entretien annuel de formation n'est pas encore formalisé pour la plupart afin de l'associer à une évaluation de formation de **niveau 3**. Fréquemment, les entretiens annuels servent à faire remonter les besoins de formation. Par conséquent, il est facile de mettre en place une évaluation des impacts de cette formation. Le **niveau 4** est le point le plus discutable. En effet l'objectif d'une formation n'est pas forcément d'obtenir des résultats mesurables mais peut poursuivre d'autres buts : culture d'entreprise, création d'une communauté de pratiques, mobilisation de ressources et d'énergie pour un projet d'établissement, développement de compétences, etc...

En ce qui concerne l'approche de PHILLIPS : celle-ci reprend l'échelle de KIRKPATRICK en ajoutant deux niveaux dont le RSI qui s'appuie sur le rendement de la formation par

coûts/bénéfices. Le facteur humain n'est donc pas pris en compte, ce qui ne traduit pas l'évaluation que je souhaite mener.

Mon choix s'est donc orienté vers la mesure de GERARD qui prévoit trois niveaux permettant une évaluation :

Quoi ?	Pour qui ?
1. Les acquis (ou efficacité pédagogique) : est-ce que les objectifs sont atteints ?	Le formateur et/ou le cadre de proximité
2. Le transfert : est-ce que les acquis sont appliqués sur le terrain ?	L'agent et/ou le cadre de proximité
3. L'impact de la formation : est-ce que les acquis de la formation permettent d'atteindre certains résultats sur le terrain ?	pour l'établissement

Afin de pouvoir évaluer ces trois niveaux de la façon la plus simple possible et que les résultats puissent être exploités aisément, j'ai créé une grille « d'évaluation de la formation » (confère annexe III) inspirée à la fois par celle de GIRARD, de FALEK et de certaines questions soumises aux professionnels.

Cette grille, faute de temps, n'a pu être distribuée qu'à 5 agents dont le cadre de santé et l'animateur qualité. Les résultats sont donc insuffisants. Cependant, la présentation de cette grille a été bien accueillie et devrait être utilisée dès la rentrée de septembre.

Dès à présent, une première critique peut être faite sur la pertinence de cette grille d'évaluation. Elle offre une évaluation « à chaud », c'est-à-dire au terme de la formation. Il serait souhaitable de proposer cette même grille à distance, pour obtenir une évaluation « à froid ». Je pense que l'écart entre ces deux évaluations donnera plus de valeur au RSI.

3 Des outils « managériaux » offrent au Directeur d'EHPAD, une aide à la décision et une évaluation du RSI au bénéfice des agents, de l'individu, de l'employeur et des usagers

Au terme de mon stage, j'ai pu formaliser ma mission par des outils d'aide à la décision et de communication (3.1). Ces outils – en application dès à présent au sein de l'EHPAD – offrent au directeur une évaluation du RSI, déterminent le management futur de la formation, et développent la communication auprès des professionnels, des usagers et des familles. Savoir évaluer le RSI en fonction des objectifs à atteindre s'inscrit dans un processus de performance (3.2) dont les premiers bénéficiaires sont les usagers et les familles, mais aussi les agents et l'établissement (3.3).

3.1 Des outils « managériaux » mis en œuvre au sein de l'établissement au service de la direction

A mon arrivée sur le lieu de stage, la directrice et la cadre de santé n'avaient pas encore débuté les entretiens annuels d'évaluation, et les axes du plan de formation 2010 n'avaient pas été définis. Une de mes premières missions a donc consisté en l'élaboration d'outils managériaux (3.1.1) et par la suite, d'émettre des préconisations dans le but de valoriser le RSI du plan de formation (3.1.2).

3.1.1 Des outils pour formaliser la fonction formation au service du management des ressources humaines

- Communiquer et informer les professionnels :

Avant toute mise en œuvre d'outils, une information a été diffusée à l'ensemble du personnel pour qu'il puisse prendre connaissance de ses droits en matière de formation. Cette note a été complétée par un tableau récapitulant les modes d'accessibilité à la FPTLV.

En complément de ce support, une réunion d'information a été organisée afin de répondre aux questions des professionnels.

- L'entretien annuel de formation et le guide de l'évaluateur :

Ce dispositif est issu de la réforme de la FPTLV. Il doit être effectué une fois par an, et il est recommandé de le mener au cours de l'entretien annuel d'évaluation en appui de la fiche de poste. Afin de proposer un mode de consultation le plus objectif possible - que chaque agent puisse bénéficier des mêmes questions et que le temps dédié à cet entretien soit maîtrisé au mieux – j'ai créé une grille d'évaluation annuelle (confère annexe II) en incluant l'entretien de formation.

Parallèlement à cette grille, j'ai suggéré d'y associer un guide destiné à l'évaluateur. Ce document est utilisé au centre hospitalier de TOULON, il est une aide tant pour le fond que pour la forme de l'entretien. Non seulement il rappelle les bases élémentaires de l'entretien (ponctualité, climat de confiance, écoute, posséder la dernière évaluation, préciser les buts de l'entretien, formuler des objectifs ...) mais il propose un lexique qui aide l'évaluateur à diversifier son expression. Enfin, la prise de rendez-vous a été accompagnée d'un courrier en vue de préparer le professionnel à son entretien sur la base de six questions :

- 1. Par rapport aux objectifs de l'unité de vie pour l'année écoulée, comment appréciez-vous l'atteinte de ces objectifs ?*
- 2. Sur quels aspects de votre fonction vous sentez- vous le plus à l'aise ?*
- 3. Sur quels aspects de votre fonction pensez- vous avoir des points à améliorer ?*
- 4. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez actuellement dans l'exercice de votre fonction ?*
- 5. Quels seraient les suggestions et objectifs personnels qui vous aideraient à progresser dans votre fonction et à améliorer l'organisation de l'unité de vie ?*
- 6. Y a t il des points sur lesquels vous désireriez développer des compétences individuelles ou des compétences d'équipe ?*

Cet outil a été utilisé dès le mois de décembre 2009 et a rapidement prouvé son utilité : les professionnels ont été mieux préparés à l'entretien, les questions proposées ont permis de « dédramatiser » ce moment. Pour la directrice et le cadre de santé, il a été un outil efficace et une aide réelle.

- Le recueil des souhaits des professionnels :

Jusqu'ici le recueil des souhaits en matière de formation des agents n'était pas formalisé. Afin de faciliter la prise de décision, un document a été élaboré (confère annexe IV).

Celui-ci a été remis à tous les professionnels et a constitué une base de données intéressante. Il prévoit : le libellé de la formation – si celle-ci est à l'initiative du professionnel et/ou du supérieur hiérarchique – l'inscription en catégorie 1 ou 2 – les modalités d'accès (formation continue, DIF, CFP, VAE ...) – si cette action s'inscrit dans les besoins de l'établissement – et l'avis de la direction (avec refus motivé). Ce document prévoit la signature de l'agent et de la direction.

- L'évaluation post-formation :

L'évaluation post-formation a été le document le plus difficile à élaborer et j'ai dû revoir à la baisse mon ambition. Au terme de ma réflexion, j'ai préféré débuter par un document simple, compris par tous (professionnels et chargé de formation) afin qu'il puisse être opérationnel et exploitable, et renseigné rapidement. Ainsi, et comme le propose François-Marie GERARD, j'ai créé une grille d'évaluation de l'efficacité de la formation fondée sur trois axes : les acquis – le transfert – l'efficacité de la formation. Cette grille est à remplir par les professionnels à leur retour de formation.

Dans un premier temps, il s'agit d'effectuer une évaluation à « chaud » basée sur la perception du professionnel. Ce même outil est à présenter après six mois, pour une évaluation « à froid ». C'est donc l'écart qui apparaîtra qui aura de la valeur et qui méritera d'être étudié.

Ce document est le fruit de la grille de GERARD, de FALEK complété par quelques questions que j'avais soumises aux professionnels sur leur perception de la formation (confère annexe II) et adapté à « La Maison des Aînés ».

Extrait de la grille d'évaluation post-formation :

<i>Intitulé de la formation suivie :</i>	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
	☺	☺	☺	☹
A l'issue de la formation, vous avez un sentiment de satisfaction :				
Les objectifs de la formation vous permettront d'être plus performant dans votre fonction :				
Les acquis en formation seront applicables sur le terrain :				
Dans quel délai pensez-vous pouvoir les appliquer ?	Dès à présent	Dans 3 mois	Dans un an	Jamais
Cette formation est pour vous :	Une très bonne base	Une bonne base	Un point de référence	Sans opinion

J'ai complété cette grille avec une échelle d'auto-évaluation de 1 à 10, en demandant au professionnel d'évaluer lui-même son niveau de compétence avant et après formation, sachant que 10 correspond à un niveau optimal.

Extrait de la grille d'évaluation post-formation :

Selon vous, quel est votre niveau de compétence ?

Avant la formation										Après la formation									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Le document se termine par les points forts et les points à améliorer ainsi que la possibilité d'octroyer une note globale. Celle-ci pourra servir d'évaluation auprès du formateur. Le document est daté et signé.

- Tableau de bord et indicateurs :

Ce document (confère annexe VI) reprend les actions de formation retenues au plan de formation avec pour chacune les résultats de l'évaluation post-formation et l'exploitation des 4 indicateurs (heures allouées – coût – nombre d'agents – mode de dispensation). Il est complété par 4 questions : si l'ensemble des actions sont en lien avec les besoins de l'établissement – si elles répondent à une exigence réglementaire – si elles ont un impact sur la promotion professionnelle (validante, diplômante) – et si elles tiennent compte des métiers présents au sein de l'EHPAD.

Ainsi, le RSI du plan de formation pourra être évalué au terme des actions menées, après deux étapes : évaluation « à chaud » et évaluation « à froid ».

3.1.2 Manager la fonction formation ou comment valoriser le RSI du plan de formation par des actions spécifiques

Au-delà de la mise en œuvre d'outils d'aide à la décision, des préconisations ont été faites afin que le dispositif institutionnel de formation puisse être conforté.

- Création d'une commission de formation :

La gestion de la fonction formation demande un grand investissement et « La Maison des Aînés » consacre plus de 1 ETP chaque année à la formation. Afin de faciliter le recueil et l'analyse des besoins, la création d'une commission de la formation avec une

représentation des métiers de l'EHPAD (cadre de santé, IDE, AS, AMP, Ouvrier, ASH) serait souhaitable. Celle-ci n'a pas pu être organisée au cours de ma mission en raison de l'arrivée récente de l'animateur qualité qui devait en dehors de sa fonction de qualicien s'investir au sein de la direction. La proposition et les modalités de fonctionnement ont été présentées.

- Nommer un chargé de formation :

Le rôle du responsable de formation est important au sein des établissements. Le recrutement de l'animateur qualité devrait apporter du changement. En effet, l'évaluation du RSI revêt de nombreux enjeux et cette démarche peut être confiée à ce professionnel. Par ailleurs, pour les agents de l'EHPAD il est important d'avoir un référent formation au sein de la structure.

- Valoriser le « retour de formation » en impliquant le cadre de santé :

Le RSI peut également se traduire par une valorisation du retour de formation. En effet, il me semble important que l'agent qui revient sur son lieu de travail puisse faire partager ses nouvelles connaissances avec les équipes. Il appartient au cadre de santé de valoriser ce temps et d'apprécier avec le professionnel le degré d'acquisition des acquis et les possibilités de transfert.

Prévoir un temps – sur les transmissions par exemple – afin d'échanger sur la formation suivie est une démarche plus aisée que celle qui consiste d'apprécier les acquis et les possibilités de transfert. Ce temps fort est naturellement préparé en lien avec le cadre de santé.

Pour cette deuxième étape, il est important d'avoir clairement défini les objectifs de la formation afin qu'ils puissent être mesurés.

- Objectifs des actions de formation et cahier des charges :

On l'a vu, la direction déploie largement les formations en interne. Ce choix de dispensation de la formation est intéressant car le formateur se doit d'adapter sa formation à la structure. Ainsi, les objectifs de la formation sont-ils aisément identifiables. Il n'est pas nécessaire que ces objectifs soient nombreux, deux ou trois suffisent. Ces objectifs pourront être communiqués au professionnel avant la formation afin qu'il puisse évaluer l'atteinte ou non de ces objectifs à son retour.

Pour le cadre de santé, la connaissance de ces objectifs permettra de les valoriser au moment du partage des nouvelles connaissances.

Le formateur devra également s'engager sur les moyens qu'il propose dans l'atteinte de ces objectifs.

- Un plan de communication interne et externe en appui de la politique de formation

Communiquer en interne :

La fonction formation, partie prenante de la politique de GRH au sein d'un EHPAD, doit être solidement soutenue par un plan de communication. Il est essentiel que l'ensemble du personnel adhère à la politique formation en ayant connaissance des orientations stratégiques de l'établissement. Pour ce faire, l'utilisation d'un plan de communication me semble incontournable : informer le personnel sur ses droits et expliciter les obligations de l'employeur.

Il faut également communiquer sur les retours des évaluations post-formation : faire connaître la satisfaction des professionnels, les points forts de certaines actions.

Par ailleurs, communiquer auprès des usagers et des familles – dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale par exemple – sur les actions menées au sein de l'EHPAD, sur les objectifs de la politique formation, et sur les effets du plan de formation sur l'accompagnement des personnes âgées.

Communiquer en externe :

« La Maison des Aînés » a été sollicitée à deux reprises au cours de mon stage pour participer à des journées de formation.

- Le 1^{er} avril 2010 à Flers (61) : colloque sur « Psychiatrie et gériatrie » organisé par le service de psychiatrie du centre hospitalier de Flers.
- le 17 juin 2010 à Caen (14) : journée thématique régionale « Les grands défis du vieillissement de la population : objets de soins, sujets de vie ? ».

Ma participation à ces communications m'a permis de mesurer l'intérêt de la formation continue au sein des établissements : un projet ne peut se réaliser sans y adjoindre un plan de formation pour les futurs professionnels qui seront impliqués.

De plus, l'EHPAD organise chaque année une journée « portes ouvertes » pour faire connaître l'établissement et les modes d'accompagnement. Les compétences des professionnels et la qualité de la prise en charge sont fortement mises en avant lors de cette démarche.

3.2 Pour l'agent, l'individu : une reconnaissance de la fonction via une gestion par les compétences

L'évaluation du RSI permet de mettre en évidence des effets sur le professionnel, l'individu (3.2.1) et de favoriser l'évaluation des pratiques professionnelles (3.2.2).

3.2.1 Pour les professionnels, le RSI contribue à la reconnaissance de leur fonction et à leur rôle dans la réalisation du projet de vie des usagers

En effet, le travail auprès des personnes âgées ne peut être comparé à celui d'une entreprise (industrielle ou commerciale). Le facteur humain y est omniprésent et révèle l'importance des missions d'un EHPAD.

Un des effets du RSI sur les professionnels est le développement des connaissances et leurs perfectionnements. Ces deux aspects permettent aux agents de se sentir reconnu dans leur fonction et de valoriser leur professionnalisme. Ainsi, le personnel se trouvera bien préparé à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes accueillies (par le biais des formations telles que : la relation d'aide et la réalisation du projet de vie individualisé).

Un autre effet est l'opportunité d'agrandir sa sphère relationnelle, d'échanger son expérience avec d'autres collègues, se construire un réseau professionnel et se rendre compte que les difficultés rencontrées sont parfois identiques à celles des autres ou au contraire, s'apercevoir que l'établissement dans lequel on exerce, évolue favorablement.

Un des effets les moins attendus mais certainement le plus à solliciter à mon sens, c'est l'échange des connaissances entre le professionnel de retour de formation et ses collègues. La communication, le dialogue, le partage, est un moyen efficace de favoriser un climat social propice au changement, de mettre les professionnels en confiance et de développer la culture institutionnelle.

3.2.2 Le RSI ou comment insuffler une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité, l'évaluation des pratiques professionnelles est un point incontournable. Si le secteur sanitaire⁵⁷ a largement mis en œuvre cette démarche, le secteur médico-social tarde – pour l'heure – à la développer. Pour autant, cette démarche me semble essentielle tant elle allie à la fois pratiques individuelles et pratiques collectives, et sécurise le parcours de l'utilisateur au sein de l'établissement.

Le cadre de santé, le directeur, l'animateur qualité - évaluateurs de proximité - sont en capacité de mesurer les progrès de chaque agent, réalisés en termes d'accueil de la personne âgée, d'écoute, de disponibilité, de réactivité, d'empathie.

Sur le plan collectif,

Lorsque le RSI est mesurable au travers des indicateurs précédemment décrits, ils sont directement associés à l'EPP sur le plan individuel. Sur le plan collectif, la formation au projet peut être également évaluée sur des critères précis : caractère concret des améliorations à apporter au quotidien (ex : la signalisation, animations, projet de vie) en appui de la concertation - en équipe – et la mesure de l'atteinte des objectifs par unité de vie par exemple : unité Alzheimer, unité mobile, UVPHV mais également restauration, cuisine, secrétariat ... Il peut également s'agir de mesurer l'efficacité du projet de soins d'autant qu'il en existe un par unité de vie.

L'idée est de confronter les pratiques « idéales » avec les pratiques « réelles » dans le but de dégager des actions d'amélioration. L'EPP présente la même finalité que la formation continue qui est l'amélioration de la qualité du service rendu. Ainsi, il appartient aux professionnels (d'une même unité ou d'un même métier) de rechercher ensemble la meilleure façon d'accompagner les résidents et les familles dans leur cadre de vie.

Cette réflexion amène les professionnels à ajuster les organisations et par là-même à ajuster leurs connaissances. L'EPP est partie prenante du RSI.

⁵⁷ Manuel de certification des établissements de santé – V2010, p. 17

3.3 Pour les usagers et les familles : le gage d'un accompagnement adapté aux besoins et au public accueilli

J'ai rencontré des difficultés à évaluer les effets du RSI auprès des résidents et des familles. Pour autant, je me suis aperçue que les effets de la formation dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées se retrouvaient dans tous les secteurs de l'EHPAD (3.3.1) mais qu'il contribuait également à valoriser le parcours de l'utilisateur tout au long de son séjour (3.3.2).

3.3.1 Les effets de la formation continue sur tous les secteurs de l'EHPAD

Dans le cadre de ses objectifs, « La Maison des Aînés » met tout en œuvre pour assurer une amélioration de la qualité du service rendu.

Cela se traduit par⁵⁸ :

- Un engagement de la direction et des professionnels dans une démarche qualité.
- Un respect des normes et réglementations soumises à tout établissement recevant du public.
- Accompagner les résidents et les familles dans le respect du projet de vie et ce, jusqu'au bout de la vie.

Dans le cadre de la démarche qualité, les professionnels ont élaboré trois chartes, qui sont affichées au sein des locaux :

- charte de la bientraitance : une affichée dans les locaux des unités de vie d'hébergement traditionnel et unité d'Alzheimer, et une autre personnalisée à l'unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes ;
- charte du référent : il s'agit d'informer les usagers et les familles sur la mise en œuvre au sein de l'établissement du projet de vie auquel une personne ressource (membre du personnel) est associée ;
- charte du repas : parce qu'il s'agit d'un moment privilégié pour les résidents mais aussi d'une obligation nutritionnelle pour les professionnels. Ce document précise la volonté de respecter le rythme, les goûts et l'image de la personne.

⁵⁸ Objectifs issus des groupes de travail qualité avec lesquels j'ai mené l'évaluation interne de l'EHPAD

Ces outils sont d'importants moyens de communication auprès des résidents et des familles mais ils n'auraient pu être élaborés sans une formation efficace (comprise, acquise et transférable).

3.3.2 Les effets de la formation valorisent le parcours de l'utilisateur tout au long de son séjour

Parallèlement à l'engagement de l'établissement sur l'amélioration continue de la qualité des prestations fournies, les effets de la formation se retrouvent tout au long du parcours de l'utilisateur.

En effet, « La Maison des Aînés » dispose de nombreux protocoles en lien avec chaque processus de prise en charge et d'accompagnement : de la visite de pré-accueil à la fin de vie en passant par les animations (individuelles ou collectives, au sein des locaux ou en extérieur), les soins, la restauration, l'hôtellerie... En parcourant ces documents, on prend conscience que la formation continue participe largement à l'amélioration des pratiques professionnelles dans une démarche collective et institutionnelle.

De plus, le RSI est mesurable au travers de la satisfaction des usagers et des familles. Ce recueil de la satisfaction relative à la formation des professionnels est effectué annuellement au sein de l'EHPAD au cours d'un questionnaire général. Au cours de l'évaluation interne, j'ai également créé une fiche⁵⁹ dite « fiche d'observation » (confère annexe V) afin de recueillir toute observation négative ou positive au cours de la vie quotidienne de l'utilisateur, de la famille et/ou des visiteurs. Ce document après validation par le Conseil d'Administration et le Conseil de la Vie Sociale, a été placé dans les endroits les plus stratégiques de l'EHPAD : entrée principale, entrées des unités de vie, mis à disposition au secrétariat. Un exemplaire du document a aussi été adressé par courrier aux familles ou représentants légaux afin de les informer sur la démarche.

Par ailleurs, un des impacts forts de la formation continue sur la vie de l'EHPAD est l'organisation annuelle de séjours vacances. Ces trois séjours (deux en juin et un en septembre) ne pourraient avoir lieu sans une implication des agents et une confiance dans leurs compétences de la part de la direction mais surtout des familles. En effet, il n'est pas rare qu'une famille s'inquiète des capacités de son parent à participer à un tel séjour d'autant que des résidents de chaque unité de vie sont sollicités qu'ils soient handicapés, désorientés, dépendants ou valides. Dans ces cas-là, l'ensemble du

⁵⁹ L'utilisation de la fiche d'observation timide, au début de sa mise en œuvre, s'accroît visiblement au cours des mois.

personnel (professionnels, cadre, directeur ...) est présent pour rassurer et faire valoir le facteur bénéfique pour le résident de vivre sur une semaine « *comme chez lui*⁶⁰ ».

Enfin, la mise en œuvre du projet de vie des résidents au sein de l'EHPAD doit également s'asseoir sur une équipe encadrante dynamique, motivée et formée elle aussi : que ce soit l'animateur qualité, le cadre de santé, la neuropsychologue, le médecin coordonnateur et le directeur d'établissement.

⁶⁰ Il s'agit du sens même qui est donné à ce séjour par les professionnels de l'EHPAD.

Conclusion

La formation continue est chronophage et coûteuse et ne se limite pas à une obligation réglementaire. En effet, elle permet notamment de conforter l'existant, préparer et consolider l'avenir en adaptant les compétences professionnelles à l'évolution des besoins d'accompagnement et de prise en charge des usagers et de leurs familles.

Si les effets de la formation sont difficilement évaluables, la démarche offre une opportunité au directeur d'EHPAD d'optimiser l'efficacité de la formation en s'interrogeant sur les choix retenus, les axes d'amélioration, et l'engagement de son personnel. Je retiendrai la citation de Benjamin FRANKLIN qui résume l'impact de la formation sur les professionnels : « *Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends* ».

Par ailleurs, Sir Winston CHURCHILL disait que « *le vrai génie réside dans l'aptitude à évaluer l'incertain, le hasardeux* ». L'évaluation du RSI est une démarche ambitieuse, qui présente des limites mais qui s'inscrit largement dans l'évaluation interne de l'établissement. Traditionnellement, on entrevoit la GRH sous l'angle de la maîtrise des dépenses alors qu'il s'agit d'un investissement à long terme au vu de la longévité de la carrière des agents. Le « génie » d'un directeur réside donc dans sa volonté à faire des ressources humaines, la richesse de l'établissement.

La formation continue présente un réel intérêt. L'on se contente souvent à tort de considérer qu'elle ne représente qu'une dépense obligatoire. Dans les faits, il s'agit de donner à cet investissement de la valeur tant individuelle que collective. Les métiers liés à l'accompagnement des personnes âgées développent des pratiques collectives et mettent en évidence la limite de l'évaluation des savoirs. Celle-ci ne s'appréciant que du point de vue individuel, il faut donc perpétuellement rechercher la performance collective.

L'évaluation du RSI doit passer impérativement par le recueil de la satisfaction auprès des usagers et des familles. En effet, ce que les usagers ne perçoivent pas directement (gestion des risques, pratiques et techniques ...) doit s'évaluer de manière normative alors que ce qui se voit (accueil, qualité de la prise en charge, ...) doit naturellement être évalué par les bénéficiaires.

La gestion des ressources humaines est un domaine pour lequel j'ai beaucoup d'intérêt - non seulement en raison de son impact sur le budget d'un EHPAD – car il est essentiel de

faire adhérer les agents au projet d'établissement. La formation continue me semble l'outil de référence pour y parvenir en appui d'une communication active.

J'ai volontairement écarté de mes investigations l'aspect économique et financier. En effet, dans ce secteur les tarifs sont administrés et réglementés - essentiellement par le Conseil Général et l'Etat. La recherche de la performance financière a donc un sens très atténué. En effet, depuis de longues années, l'objectif est « simplement » d'équilibrer le budget pour rester dans les enveloppes des différents financeurs. Concrètement, c'est en alliant cette aptitude à gérer le budget et la capacité à mettre en œuvre un management par la qualité de service, le tout grâce à des professionnels formés et compétents, que je pourrai me positionner comme un acteur pertinent et concurrentiel sur le territoire.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires :

- Loi 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie.
- Loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. Journal officiel du 18 janvier 2002, p. 1008.
- Loi 575-1971 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'Education Permanente. Journal officiel du 17 juillet 1971, p. 7035.
- Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière
- Circulaire DH/8A/n° 24 du 26 avril 1991 relative au plan de formation
- Circulaire DHOS/RH2/RH4/2009/173 du 22 juin 2009 relative à l'application du décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière

Ouvrages

- FALEK H., 2010, *Le guipe de la formation professionnelle en entreprise*, Ed. Lextenso, 334 p.
- MEIGNANT A., 2009, *Manager la formation*, 8^{ème} édition, Ed. Liaisons
- FAISANDIER S et SOYER J., 2008, *La fonction formation*, 4^{ème} Edition, Ed. Eyrolles
- MALASSINGNE P., 2007, *Mesurer l'efficacité de la formation*, Livres Outils, Ed. Eyrolles
- PHILLIPS J., 2003, *Return on investissement in Training and Performance Improvement*, Butter-Heinnemen, 2^{ème} édition, Boston, USA.
- GUITTET A., 1998, *Développer les compétences par une ingénierie de la formation*, ESF éditeur, 2^{ème} édition, 223 p.
- KIRKPATRICK D., 1994, *Evaluating Training Programs : The Four levels*, San Francisco, USA.

Articles

- THOIRY ML., février 2010, « Le retour sur investissement de la formation », *Soins Cadres*, supplément au n°73, p.S17-S18
- Modèle d'évaluation du RSI en formation de santé internationale – *Centre Européen de Santé Humanitaire* (algorithme d'adhérence des connaissances partielles)
- CHAUVIGNE C., « Evaluation des impacts perçus de la formation sur les compétences professionnelles »
- Dr GARNJOST P., mars 2009, « Comment mesurer le retour sur investissement d'un plan de formation ? », *Sacred Hearth University, paper jam, management*

- « Méthode d'évaluation pour les formations en entreprise » (utilité économique) – *HR Today* – Février 2007
- MOUSILLAT V., DURAND J., septembre/octobre 2009, « EPP management : Evaluation de la pertinence d'un plan de formation continue », *Revue Hospitalière de France*, n° 530, p70-72

Rapports

- Conseil Economique et Social, juin 2004, *Le recrutement, la formation et la professionnalisation des salariés du secteur sanitaire et social*, 154 p.
- Cour des comptes, 2008, *Rapport sur la formation professionnelle tout au long de la vie*, Paris : La Documentation Française
- Rapport d'information, Commission des Affaires Culturelles, Familiales et Sociales, décembre 2008, *Conclusion des travaux sur la formation professionnelle tout au long de la vie*, 226 p.

Thèses et mémoires

- CROISE-GROSJEAN E., 2009, *La mise en œuvre de la réforme de la formation professionnelle continue : un enjeu managérial pour un Directeur de foyer de l'enfance*. Mémoire de Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Rennes, 67p.
- DREVET G., 2004, *La gestion des compétences comme levier stratégique de performance économique et sociale : un enjeu pour le directeur de soins*, Mémoire de Directeur de Soins. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Rennes, 78 p.

Sites internet

- www.anfh.fr
- www.legifrance.fr
- www.centre-info.fr
- www.cereq.fr
- www.has.fr

Documents spécifiques à l'établissement

- Projet d'établissement
- Objectifs convention tripartite
- Plans de formation (2005 à 2009)
- Compte administratif 2009

Journée de formation

- « Les nouvelles obligations de la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie », ANFH Basse-Normandie, Hérouville Saint-Clair, juin 2009

Liste des annexes

- I. Liste des personnes consultées (directement et/ou par mail)
- II. Grille d'entretien annuel d'évaluation
- III. Grille d'évaluation post-formation
- IV. Grille recueil des souhaits en formation (par l'agent)
- V. Feuille d'observation
- VI. Tableau de bord et indicateurs de la fonction formation

Annexe I : Liste des personnes rencontrées et/ou consultées

- **Bernard BONNICI**, conseiller général des établissements de santé, auteur de nombreux ouvrages relatifs à la politique de santé en France.
- **Christian CHAUVIGNE**, enseignant-chercheur à l'EHESP – Direction de l'évaluation et du développement pédagogique et Professeur associé au département de psychologie de l'Université de Haute-Bretagne
- **Michel LOUAZEL**, enseignant-chercheur à l'EHESP – Institut du Management
- **Arnold MAGDELEINE**, chargé du développement pédagogique à l'EHESP – Direction des Etudes, service de l'évaluation et du développement pédagogique
- **Dr Jacques ORVAIN**, enseignant-chercheur à l'EHESP, Professeur sur la démarche qualité des établissements de santé
- **Isabelle DESCAMPS**, conseillère en formation, ANFH de Basse-Normandie
- **Jean-Marc PEREZ**, directeur du centre hospitalier de Flers, Basse-Normandie
- **Maryse HERAUD**, responsable de la formation, centre hospitalier de Toulon, Var
- **Eric PIRIOU**, psychologue, organisme de formation Conseil Evolution

Annexe II : Grille d'entretien annuel d'évaluation

Nom de l'évaluateur :	Date de l'entretien :
Fonction :	Année (ou période) évaluée :

<u>Nom de l'agent :</u>
<u>Fonction :</u>
<u>Unité de vie :</u>
<input type="checkbox"/> titulaire <input type="checkbox"/> stagiaire <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> autres :
<u>Ancienneté :</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Au sein de la fonction publique : _____ • Au sein de la maison de retraite : _____ • au sein de l'unité de vie : _____ • Autre : _____

COMPETENCES ET CARACTERISTIQUES PROFESSIONNELLES ET PERSONNELLES

Notation :			
1	<i>au-dessus des attentes</i>	Ma	<i>Maîtrisé</i>
2	<i>conforme aux attentes</i>	A	<i>Acquis</i>
3	<i>amélioration(s) souhaitable(s)</i>	Ea	<i>En cours d'acquisition</i>
4	<i>insuffisant</i>	Na	<i>Non acquis</i>

Compétences techniques et professionnelles	Ma	A	Ea	Na	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> • Maîtrise des connaissances techniques et théoriques nécessaires à la fonction 					
Qualité du service rendu : <ul style="list-style-type: none"> • Respect et reconnaissance des règles d'hygiène, des consignes, procédures, protocoles • Gestion rationnelle du matériel et des installations • Participe à l'élaboration des protocoles 					
Qualité des soins : <ul style="list-style-type: none"> • Réalise l'ensemble des tâches et / ou soins programmés • Réalise l'ensemble des tâches et / ou soins avec méthode • Réalise l'ensemble des tâches et / ou soins avec rigueur 					

Organisation et qualité du travail	1	2	3	4	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> Gestion des priorités : capacité à apprécier l'urgence, à y faire face Anticipation, réactivité 					
Autonomie : <ul style="list-style-type: none"> Capacité à organiser son travail, son action Capacité à assumer la responsabilité liée au poste, à son travail 					

Professionalisme	1	2	3	4	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> Esprit d'initiative Curiosité professionnelle Intérêt professionnel : motivation, enthousiasme, investissement dans les projets, dans la vie de l'institution Discrétion professionnelle Respect des règles de confidentialité 					
<ul style="list-style-type: none"> Régularité dans le travail Disponibilité Assiduité/présentéisme Disponibilité, respect des horaires, souplesse dans les plannings Polyvalence 					
Relation avec les usagers et les familles <ul style="list-style-type: none"> Respect du résident (habitudes de vie, besoins ...) Respect des choix de vie de la personne Respect du domicile Capacité d'approche, d'écoute, d'accueil Disponibilité dans l'accompagnement des familles 					
<ul style="list-style-type: none"> Fonction référent : qualité de l'investissement 					
<ul style="list-style-type: none"> Ecoute, tolérance, ouverture d'esprit, respect, envers les collègues, les supérieurs hiérarchiques 					

Esprit d'équipe	1	2	3	4	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> Qualités relationnelles et de communication 					
<ul style="list-style-type: none"> Volonté de se former, de progresser 					
<ul style="list-style-type: none"> Participe de façon constructive aux réunions de service 					
<ul style="list-style-type: none"> Capacité à former, transmettre son savoir 					
<ul style="list-style-type: none"> Ecoute, disponibilité 					
<ul style="list-style-type: none"> Force de proposition 					
<ul style="list-style-type: none"> Réaction positive face aux difficultés 					
<ul style="list-style-type: none"> Capacité à prendre les conseils et à en tenir compte 					
<ul style="list-style-type: none"> Savoir rendre compte (missions et tâches déléguées) Utilisation des outils mis en place par l'établissement (ex : dossier de soins, planification) 					

Principaux domaines d'intérêts professionnels :

Connaissance ou compétence possédées non utilisées dans votre poste actuel :

ATTEINTE DES OBJECTIFS

(Objectifs liés au poste ayant été définis lors de l'évaluation précédente et inscrits dans les missions de la fiche de fonction)

Rappel des objectifs	Atteints	Partiellement	Non atteints	Commentaires

Réalisations hors objectifs :

Principaux progrès réalisés :

Difficultés rencontrées :

--

APPRECIATION GLOBALE DE LA PERFORMANCE (*)

Il s'agit des résultats d'ensemble par rapport aux fonctions dédiées au poste et à l'atteinte des objectifs.

Insuffisante	Correcte	Bonne	Excellente
Agent n'ayant pas atteint ses objectifs	Les missions sont correctement remplies et la plupart des objectifs sont atteints	Les missions sont bien remplies et en toute autonomie. Les objectifs sont atteints.	Les performances dans les missions et l'atteinte des objectifs sont au-delà de ce que nécessite le poste.

(*) cocher la case correspondante.

SOUHAITS DE L'EVALUE :

CARRIERE/FONCTION	Compétence à développer	FORMATION	Moyen de mise en œuvre	Délai de réalisation

PISTES DE PROGRES PRECONISEES PAR L'EVALUATEUR POUR L'ANNEE A VENIR Peuvent s'exprimer en termes de formation, d'orientation professionnelle ...

Pratiques professionnelles	Compétence à développer, à approfondir	FORMATION	Moyen de mise en œuvre	Délai de réalisation

OBJECTIFS POUR L'ANNEE A VENIR (ils peuvent être permanents et/ou ponctuels liés à une mission spécifique)

Objectifs	Nouveaux (O/N)	Critères d'évaluation

SOUHAITS DE L'AGENT (autres que ceux exprimés plus haut)

L'agent souhaite-t-il changer d'unité de vie ou de poste ? NON OUI
Si OUI, pourquoi ?

.....

POINTS DE VUE SUR L'ENTRETIEN D'EVALUATION :

De l'évalué	De l'évaluateur

SYNTHESE DE L'EVALUATION (elle doit être rédigée et communiquée à l'évalué).

Signatures :

De l'évalué,

De l'évaluateur,

Annexe III : Grille d'évaluation post-formation

EVALUATION DE LA FORMATION

Ce questionnaire a pour objectif de mesurer la qualité de la formation que vous venez de suivre. Merci d'indiquer votre degré de satisfaction.

<i>Intitulé de la formation suivie :</i> _____ _____ _____	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
	☺	☹	☹	☹
1. A l'issue de la formation, vous avez un sentiment de satisfaction :				
2. Les objectifs de la formation vous permettront d'être plus performant dans votre fonction :				
3. Les acquis en formation seront applicables sur le terrain :				
4. Dans quel délai pensez-vous pouvoir les appliquer ?	Dès à présent	Dans 3 mois	Dans un an	Jamais
5. Cette formation est pour vous :	Une très bonne base	Une bonne base	Seulement un point de référence	Sans opinion

6. Selon vous, quel est votre niveau de compétence ?

Avant la formation										Après la formation									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Quelle note donneriez-vous à cette formation (une note sur 10, celle-ci étant la meilleure) ?

Les points forts de cette action de formation :

Les points à améliorer :

Conseilleriez vous cette formation à des collègues : OUI / NON

Date de l'évaluation :

Nom⁶¹ et signature du stagiaire :

Questionnaire à remettre au Cadre de Santé ou au Secrétariat de direction

⁶¹ Facultatif

Annexe IV : Fiche de recueil des souhaits des agents (en dehors de l'entretien annuel formation)

EHPAD
Service Formation

Date de la demande :
(à remplir par l'agent)

FORMATION SOUHAITEE POUR 2011 (à remplir par l'agent) - Document à rendre avant le 31 août 2010

<u>Nom de l'agent :</u>	<u>Grade :</u>	<u>Fonction :</u>
-------------------------	----------------	-------------------

Formation(s) souhaitée(s)	Origine de la demande	Catégorisation de la demande*	Modalités d'accès à la formation	Formation s'inscrit dans les besoins de l'établissement*	Avis du supérieur hiérarchique*
Libellé de la formation + durée	<input type="checkbox"/> Par l'agent <input type="checkbox"/> Par responsable hiérarchique <input type="checkbox"/> Par les 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> DIF <input type="checkbox"/> CFP <input type="checkbox"/> Formation continue <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> à envisager	<input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Refus, à motiver :
Libellé de la formation + durée	<input type="checkbox"/> Par l'agent <input type="checkbox"/> Par responsable hiérarchique <input type="checkbox"/> Par les 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> DIF <input type="checkbox"/> CFP <input type="checkbox"/> Formation continue <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> à envisager	<input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Refus, à motiver :
OBSERVATIONS : indispensable - nécessaire - souhaitable					
De la part de l'agent			De la part du supérieur hiérarchique		
Signature de l'agent			Signature du supérieur hiérarchique		

(*) à remplir par le responsable formation.

1 = adaptation immédiate au poste 2 = adaptation à l'évolution prévisible des emplois et développement et/ou acquisition de connaissances ou de compétences

Annexe V : La fiche d'observation

<u>FICHE D'OBSERVATION</u>	<input type="checkbox"/> ☺ <input type="checkbox"/> ☹
-----------------------------------	---

<u>Date :</u>	<u>Heure :</u>	<u>Qui signale l'évènement:</u>

Observation en lien avec :	
<input type="checkbox"/> Un résident et/ou sa famille	<u>Nom et prénom :</u>
<input type="checkbox"/> autre :

<u>Motif détaillé (causes, personnes présentes, matériel concerné, ...) :</u>

<u>Si observation :</u> ☹
<u>Une réponse a-t-elle été apportée (proposition d'actions/amélioration ...) ?</u>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement
<input type="checkbox"/> Par Qui ?
<input type="checkbox"/> Comment ?
.....

<u>Nom et prénom de la personne qui renseigne la fiche (*) :</u>	<u>Signature :</u>

(*) : ne rien répondre si souhait de rester anonyme

Fiche à transmettre au cadre de santé ou au secrétariat

A compléter par la Cellule Qualité :

<u>Résultat :</u>	
Fiche reçue à la Direction, le :	
☹ : <input type="checkbox"/> Mineure <input type="checkbox"/> Majeure <input type="checkbox"/> Extrême	
<u>Traitement et suivi de la fiche :</u>	
<input type="checkbox"/> Classée sans suite	
<input type="checkbox"/> Demande de compléments d'informations	
<input type="checkbox"/> Réponse apportée par la Cellule Qualité :	
<input type="checkbox"/> Réponse apportée par les services :	
Archivage le :	Fiche enregistrée sous la référence :
	<input type="checkbox"/> ☺
	<input type="checkbox"/> ☹

Annexe VI : Tableau de bord et indicateurs du plan de formation

Evaluation des actions de formation - Plan de formation 2010

N° actions formations (1)	Evaluation par le stagiaire (2)							Indicateurs du plan de formation				Indicateurs politique formation			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Mode de dispensation	Heures allouées	Nb Agents	Coût	En accord avec les orientations de l'EHPAD	Réponse à une exigence réglementaire	Impact sur promotion professionnelle	Prise en compte de tous les métiers
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															

(1) Numéro d'inscription au plan de formation

(2) Q correspond au numéro des questions de la grille "évaluation post-formation". Le résultat est donné en %.