



EHESP

**Directeur d'établissement sanitaire,
social et médico-social**

Promotion : **2008 - 2009**

Date du Jury : **décembre 2009**

**La validation des acquis de l'expérience comme
levier stratégique de gestion des ressources
humaines : d'une démarche individuelle à une
démarche collective**

**L'exemple de la VAE aide-soignant à l'hôpital local Yves
LANCO (Morbihan)**

Véronique ARRONDEAU

ERRATUM

- liste des sigles :
 - *AFP* remplacé par *ASP*
 - *Agence de service et de paiement* remplacé par *agence de services et de paiement*

- corps du mémoire :
 - p.9 : *RNCP* est remplacé par *répertoire national des certifications professionnelles*
 - p.11, 19, 25 : *agents de service hospitalier* est remplacé par *agents de services hospitaliers*
 - p.22 : *revoie* est remplacé par *renvoi*
 - p.25, 30 : *aide-soignant* est remplacé par *aides-soignants*
 - p.33 : *obtenue* est remplacé par *obtenu*
 - p.34 : *aide-soignant diplômé* est remplacé par *aides-soignants diplômés*
 - p.34 : *organisée* est remplacé par *organisé*
 - p.37 : *souhaite* est remplacé par *souhaitent*
 - p.37 : *fatigant* est remplacé par *fatigant*
 - p.38 : *accompagnements* est remplacé par *accompagnement*
 - p.38 : *ce qui consommateur* est remplacé par *ce qui est consommateur*
 - p.42 : *intégrées* est remplacé par *intégrée*
 - p.42 : *intègrent* est remplacé par *intègre*
 - p.43 : *de subvention* est supprimé
 - p.45 : *susceptible* est remplacé par *susceptibles*
 - p.52 : *professionnelles* est remplacé par *professionnelle*
 - p.54 : *arriver* est remplacé par *arrivés*
 - p.57 : *développement* est remplacé par *développement.*

Remerciements

Je tiens à remercier vivement Mr BLANDEL, directeur de l'hôpital Yves LANCO, ainsi que Mme DELY, cadre supérieur de santé, pour leur soutien et leurs précieux conseils.

Je remercie également Mme DUVOCELLE, cadre de santé, et les agents de services hospitaliers qui ont eu la gentillesse de m'accorder du temps pour la réalisation des entretiens.

Je remercie enfin Mr GEFFROY, Mme SAMOYAULT, Mme ALLAIN et Mme NGWA ELONG pour leur disponibilité et la richesse de leurs propos.

Sommaire

Introduction	1
1 La VAE : une opportunité collective contrariée par un succès relatif.....	7
1.1 L'avènement de la VAE en France : la reconnaissance socioprofessionnelle de l'expérience	7
1.1.1 Les prémices de la VAE : la validation des acquis professionnels (VAP).....	7
1.1.2 Le cadre législatif et réglementaire de la VAE	8
1.1.3 VAE et sécurité des soins : la mise en place tardive du dispositif dans le secteur sanitaire.....	11
1.2 La VAE au carrefour des enjeux individuels et institutionnels	12
1.2.1 Les enjeux socio-économiques pour le salarié	12
1.2.2 Les enjeux pour l'établissement employeur	13
1.3 Des difficultés d'accès à la VAE persistantes	18
1.3.1 Constats chiffrés.....	18
1.3.2 Les représentations de la VAE	19
1.3.3 Un processus long et complexe.....	21
2 La VAE aide-soignant à l'hôpital Yves LANCO : une démarche pertinente mais insuffisamment structurée.....	27
2.1 Les constats : un taux de réussite faible de la VAE aide-soignant à l'hôpital Yves LANCO.....	27
2.1.1. Un résultat à nuancer.....	27
2.1.2. ... mais révélateur de la lenteur des démarches.....	28
2.2 La stratégie d'accompagnement des agents dans la démarche : une approche judicieuse mais parfois nébuleuse.....	29
2.2.1 Les problématiques de ressources humaines inhérentes à l'établissement.....	29
2.2.2 Les modalités d'ajustement du dispositif	31
2.2.3 Le financement du dispositif	32
2.3 La mise en œuvre de la politique d'accompagnement des agents : une organisation perfectible.....	33
2.3.1 L'organisation actuelle de l'accompagnement	33
2.3.2 Les difficultés dans la mise en œuvre de l'accompagnement	36

3	Consolider le cadre d'accompagnement à la lumière de la stratégie d'établissement	41
3.1	Clarifier la stratégie d'appropriation de la VAE collective au regard des problématiques de l'hôpital	41
3.1.1	Identifier et formaliser les objectifs institutionnels visés par le projet.....	41
3.1.2	Affiner les modalités d'ajustement du dispositif	42
3.1.3	Le financement du dispositif	45
3.2	Renforcer le soutien institutionnel tout au long du processus	47
3.2.1	Améliorer la lisibilité du dispositif : favoriser un engagement éclairé dans la démarche.....	47
3.2.2	Etayer l'accompagnement dans la réflexivité et la diversification des compétences : optimiser le taux de réussite.....	51
3.2.3	Gérer la temporalité de la démarche : limiter les abandons	53
	Conclusion	57
	Bibliographie	59
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AFP	Agence de Service et de Paiement
ANFH	Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier
ASH	Agent de Services Hospitaliers
CIO	Centre d'Information et d'Orientation
CH	Centre Hospitalier
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CRIS	Cellule Régionale Interservices
DARES	Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques
DAVA	Dispositif Académique de Validation des Acquis de l'Education Nationale
DEAS	Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DIF	Droit Individuel à la Formation
DPAS	Diplôme Professionnel d'Aide-Soignant
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
CCIP	Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FONGECIF	Fond pour la Gestion du Congé Individuel de Formation
FSE	Fond Social Européen
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
GPMC	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
GREF	Groupement d'intérêt public Relation-Formation-Emploi
GRH	Gestion des Ressources Humaines
IADE	Infirmier Anesthésiste diplômé d'Etat
IBODE	Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
OPCA	Organisme Paritaire Collecteur Agréé
PRC	Point Relais Conseil
RH	Ressources Humaines
RNCP	Répertoire National des Certifications Professionnelles
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience
VAP	Validation des Acquis Professionnels
USLD	Unité de Soins de Longue Durée

Introduction

« *L'homme n'est rien d'autre que la série de ses actes* ».

Georg Wilhelm Friedrich Hegel (*Encyclopédie des sciences philosophiques*, 1817).

Pourtant profondément ancrée dans une culture du savoir académique, notre société s'est ouverte depuis quelques années à une nouvelle voie de certification qui a quelque peu bouleversée les fondements de notre système de formation professionnelle.

La validation des acquis d'expérience (VAE), instaurée par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, « *permet à toute personne, engagée dans la vie active depuis au moins trois ans, de faire valider son expérience, en vue de l'obtention d'un diplôme ou d'un titre à finalité professionnelle* »¹. L'expérience, qu'elle soit salariée ou bénévole, peut désormais valoir certification.

Bien que ce nouveau dispositif ne fasse pas encore l'unanimité, les pouvoirs publics ont choisi de lancer de vastes campagnes de communication en faveur du développement de la VAE.

En effet, les intérêts de cette nouvelle voie d'accès au diplôme sont indéniables : promotion sociale, réinsertion professionnelle, employabilité, professionnalisation...

La sécurisation des trajectoires professionnelles constitue aujourd'hui un enjeu socio-économique majeur dans un contexte d'instabilité chronique du marché du travail (précarité des emplois, évolution permanente des métiers...).

La VAE est clairement conçue dans les textes comme un droit individuel dont l'initiative ne peut qu'appartenir au salarié. La réforme de la formation professionnelle tout au long de la vie qui s'oriente vers une individualisation des parcours de formation (mise en place du droit individuel à la formation) accorde d'ailleurs une place importante au dispositif VAE.

Cependant, le potentiel de ce dispositif va bien au-delà de son ambition initiale : certains employeurs se sont appropriés la VAE en faisant d'elle un instrument stratégique de leur politique de gestion des ressources humaines, un levier de management des compétences. La souplesse et la finesse de la VAE permettent en effet aux employeurs d'ajuster le dispositif aux problématiques spécifiques de l'établissement.

Dans une démarche de co-investissement employeur /salarié, la VAE apparaît alors comme un projet mutuellement profitable, dynamisé par une logique « *gagnant-gagnant* »². Initialement pensée par les entreprises privées, la VAE collective « *peut se définir comme une démarche à l'initiative du chef d'entreprise dans le cadre de ses projets de développement, poursuivie individuellement par chaque salarié avec l'accompagnement de l'entreprise, dans un contexte d'intérêts réciproques* ».³

¹ Article L.900-1 alinéa 4 du code du travail

² X. LAMY, *Actualité de la formation permanente*, n°203, 2006, p.39

³ E. ALLE, *Actualité de la formation permanente*, n°203, 2006, p.33

La VAE collective se caractérise donc par l'organisation et la mise en place, à l'initiative de l'employeur, d'une politique d'accompagnement de ses salariés dans la démarche de validations des acquis de l'expérience au regard des enjeux de gestion des ressources humaines propres à l'établissement.

Cette définition n'en demeure pas moins transposable aux établissements publics : même si les finalités poursuivies diffèrent entre secteur privé à but lucratif (bénéfice) et secteur public (intérêt général), les problématiques de ressources humaines peuvent être communes. Nous citerons, entre autre : l'ajustement des qualifications aux besoins, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, la politique de promotion professionnelle des salariés/agents.

Si les démarches de VAE collectives restent marginales dans les entreprises, elles le sont encore plus dans le secteur public. Il est vrai que la mise en place de ce dispositif est encore récente et que l'esprit des réglementations sur le sujet ne pousse pas à une mise en œuvre collective. En outre, la souplesse de conception du dispositif évoquée un peu plus haut contraste avec la lourdeur du processus d'accès à la validation des acquis dont la longueur et la complexité en ont découragé plus d'un.

Dans le secteur sanitaire, la VAE ne fait son apparition qu'en 2005 avec le diplôme d'aide-soignant.

Les établissements sanitaires et médico-sociaux se trouvent confrontés aujourd'hui à deux difficultés majeures en termes de gestion des ressources humaines : le vieillissement de la population d'une part et les prévisions de départs massifs à la retraite de certaines professions de santé (dont celle d'aide-soignant) d'autre part, augmentent les besoins actuels et futurs en personnel qualifié. De nombreux établissements considérés comme peu attractifs en raison de leur activité (prise en charge de personnes âgées, handicapées...) ou de leur situation géographique (zones rurales, isolées...) souffrent déjà d'une pénurie d'aide-soignant.

La VAE apparaît alors comme une solution potentielle à ces problématiques spécifiques : l'objectif est de puiser dans les ressources humaines internes de l'établissement en favorisant la promotion professionnelle pour satisfaire les besoins humains identifiés préalablement.

L'hôpital local Yves LANCO situé à Belle-Ile-Mer (Morbihan) rencontre des problématiques spécifiques liées à son insularité : il doit être en capacité de répondre aux besoins multiples de la population sur l'île, celui-ci étant le seul relai de soins de proximité sur un territoire géographiquement isolé.

Aussi, au-delà de ses missions sanitaires initiales (27 lits de médecine et de soins de suite et de réadaptation), l'hôpital a développé son activité dans le champ médico-social :

- Une unité de soins longue durée (USLD) de 40 lits
- Une maison de retraite de 67 places
- Un foyer d'accueil médicalisé (FAM) de 80 places
- Un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) 41 places

La diversification des activités de l'hôpital génère des besoins importants en personnel qualifié au regard des exigences de sécurité et de qualité de prise en charge.

L'établissement souffre cependant clairement d'un manque d'attractivité lié à son insularité : l'isolement géographique, le coût onéreux des logements sur l'île, la pénurie d'emplois (excepté certaines professions de santé) dissuadent les aide-soignant diplômés venant du continent de s'installer sur l'île.

Aujourd'hui, dix postes d'aide-soignant sur soixante-dix sont occupés par des agents de services hospitaliers (ASH) qui font fonction d'aide-soignant.

L'intérêt de la VAE pour l'hôpital paraît indéniable dans un tel contexte : reconnaître et développer les compétences en interne pour faire face à la sous qualification engendrée par les difficultés de recrutement extérieur.

Parallèlement, les agents voient à travers cette démarche un nouvel outil de reconnaissance institutionnelle de leur expérience et de promotion sociale.

Enfin, l'insularité augmentant les coûts de formation (coûts des déplacements extérieurs), la VAE présente un atout financier : elle est réputée moins onéreuse que la voie de certification classique.

« La VAE facilite l'utilisation la plus optimum possible des ressources de chacun dans les interactions avec son contexte, en combinant économie de moyens et durabilité des résultats. »⁴

L'établissement avait initialement appréhendé la démarche VAE comme une démarche purement individuelle : il n'avait donc mis en place aucune action d'information ni d'accompagnement auprès de agents qui s'engageaient dans le processus.

Consciente des problématiques institutionnelles de gestion des ressources humaines, la direction a modifié sa position : elle a choisi de développer une politique d'accompagnement des agents de services hospitaliers dans la démarche VAE aide-soignant, l'objectif étant d'amener tous les agents concernés jusqu'au diplôme.

L'une des difficultés majeures est bien de trouver un point d'équilibre entre intérêts individuels et intérêts institutionnels : le soutien institutionnel doit être suffisamment fort pour optimiser le taux de réussite à la VAE aide-soignant, mais il ne doit pas pour autant faire pression, imposer la VAE aux agents qui ne seraient pas suffisamment motivés, ceci aboutissant à une forte augmentation du risque d'échec.

La politique d'accompagnement VAE de l'hôpital est aujourd'hui bien amorcée mais non aboutie. Sur une dizaine d'ASH engagée dans la VAE, seul un agent est passé devant le jury de validation : il n'a obtenu qu'une validation partielle des modules de compétences exigés pour l'obtention du diplôme d'aide-soignant.

L'ensemble de ces constats amène à l'interrogation suivante : **pourquoi le taux de réussite de la VAE aide-soignant est-il faible à l'hôpital Yves LANCO alors même**

⁴ J. LAYEC et P. LEGUY, *La VAE dans les entreprises : un atout collectif ?*, Rapport du Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, 2006, p.132

que le développement des compétences croise les intérêts individuels et institutionnels ?

Comment l'institution peut-elle accompagner la démarche individuelle souvent hésitante face à la lourdeur du dispositif sans pour autant se substituer à elle ?

Même si la démarche collective VAE aide-soignant a été amorcée en vue de répondre à des problématiques RH propres à la situation locale, elle n'en constitue pas moins une solution potentielle à des enjeux plus généraux pour l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux dans le cadre de leur politique de développement des compétences : renforcement des personnels soignants, gestion prévisionnelle des emplois et compétences, climat social, sécurité et qualité des soins...

Il convient en outre de préciser que le sujet abordé est assez complexe car il touche des situations humaines, personnelles qui font rentrer une part de subjectivité dans l'analyse. L'objectif de ce travail n'est naturellement pas d'appliquer in abstracto un dispositif sur une organisation préétablie, mais bien de proposer des clefs d'entrée, des outils permettant de renforcer le suivi et l'accompagnement des agents pour optimiser le taux de réussite à la VAE aide-soignant au regard de la situation de l'hôpital Yves LANCO.

L'augmentation du risque d'échec se retrouve dans deux situations :

- Lorsque le dispositif de soutien et d'accompagnement institutionnel auprès des agents engagés dans la démarche est trop « léger »
- Lorsque le dispositif est trop « pesant » sur les agents

Dès lors que l'établissement décide de mettre en place un dispositif d'accompagnement des agents dans la VAE, il se doit d'être très rigoureux dans sa conception et son organisation opérationnelle car il s'agit d'un dispositif « à double tranchant ». En effet, une démarche collective bien structurée augmente nettement les chances de réussite des agents dans la validation des acquis, et résout de fait certaines problématiques RH posées par l'établissement (logique « gagnant/gagnant »). En revanche, moins le dispositif est structuré, plus le risque d'échec et d'abandon est important : dans un tel cas, l'investissement initial de l'établissement a donc un effet nul, voire même contreproductif avec la dégradation du climat social (logique « perdant/perdant »).

La VAE collective est donc un outil à fort potentiel mais qu'il faut manier avec prudence.

La VAE collective aide-soignant est un outil de gestion des ressources humaines dont la conception et la stratégie de mise en œuvre opérationnelle relève du directeur d'établissement sanitaire et médico-social ou du directeur des ressources humaines pour les établissements de taille importante. La direction des soins et/ou l'encadrement de proximité doivent être naturellement associés au projet, notamment pour les aspects techniques et managériaux.

Le directeur d'établissement sanitaire et médico-social est directement concerné par ce dispositif à deux titres :

- En tant qu'employeur (volet ressources humaines de la direction) pour répondre aux problématiques RH de l'hôpital
- En tant que manager : la VAE est un outil de management de l'encadrement et des salariés

L'enjeu pour le directeur est dans un premier temps de mesurer l'opportunité du projet de VAE collective et de définir la stratégie d'établissement, puis dans un second temps de traduire la stratégie adoptée en système d'organisation opérationnelle.

Afin de répondre à l'hypothèse de départ sus énoncée, le travail d'étude et d'analyse a été guidé par la méthodologie suivante :

Une recherche documentaire sur la validation des acquis d'expérience puis sur la VAE collective a tout d'abord été opérée. Le travail de recherche a été relativement long car il n'existe en effet que peu de littérature sur le sujet, la VAE collective étant une démarche encore récente. En outre, les travaux et études recensés portent quasi intégralement sur la VAE collective dans les entreprises : ceci s'explique sans doute par une meilleure réactivité des entreprises face au potentiel de ce nouveau dispositif mais aussi par la mise en place tardive de la VAE dans certains secteurs professionnels, comme celui des professions de santé.

Dès lors, la démarche a consisté à se nourrir de l'expérience des entreprises afin d'apporter une analyse plus fine sur les enjeux et la mise en œuvre opérationnelle du dispositif de VAE collective dans le secteur sanitaire et médico-social public.

Ce travail de recherche s'est également porté sur des documents pivot de l'hôpital, en particulier le tableau de suivi des agents dans la démarche VAE et le projet VAE (en cours d'élaboration).

En second lieu, une série d'entretiens a été programmée dans le but d'enrichir le recueil des données préalablement entamé par la recherche documentaire. Deux types d'entretien ont été réalisés :

- Des entretiens semi-directifs qui avaient pour intérêt de guider l'interlocuteur sur les thèmes à aborder tout en lui laissant une grande marge de manœuvre dans son expression et le contenu de ses dires. Ces entretiens ont été utilisés pour recueillir les propos d'interlocuteurs concernés par le dispositif mais extérieurs à l'hôpital⁵. Ils visaient plutôt à collecter des informations sur la stratégie et la conception du dispositif de VAE collective et feront l'objet d'une analyse qualitative.

⁵ Interlocuteurs interviewés : la responsable de la VAE sanitaire à la DRASS de Bretagne, le chef de projet VAE collective à la chambre de commerce et d'industrie de Paris, la direction du centre hospitalier de Loudun (Vienne).

- Des entretiens directifs qui se présentent sous la forme de questions présentées dans un ordre et une formulation prédéfinies. Ce type d'entretien a surtout été utilisé pour l'analyse de terrain auprès des personnels de l'hôpital⁶.
L'objectif étant de recueillir des données assez ciblées sur la mise en œuvre opérationnelle du dispositif, le choix de l'entretien directif paraissait judicieux. Il permet une analyse qualitative et comparative des données.

A la lumière des informations récoltées, nous tenterons de répondre au questionnement de départ en trois temps : après avoir démontré l'opportunité collective de la démarche VAE (chapitre 1), nous analyserons la politique actuelle d'accompagnement des agents dans la démarche à l'hôpital local Yves LANCO (chapitre 2), puis nous dégagerons enfin des préconisations opérationnelles afin d'optimiser le taux de réussite des agents de services hospitaliers à la VAE aide-soignant (chapitre 3).

⁶ Personnel interviewé : le cadre supérieur de santé, un cadre de santé, cinq agents de service hospitalier faisant fonction d'aide-soignant engagés dans la démarche VAE (grille d'entretien commune pour les cinq ASH interrogés)

1 La VAE : une opportunité collective contrariée par un succès relatif

La validation des acquis d'expérience est un concept totalement novateur dans notre système d'accès à la certification : en effet, elle renverse la logique de la formation professionnelle⁷ en proposant une certification « a posteriori » par la reconnaissance de l'expérience professionnelle.

Ce nouvel outil, ambitieux par le tournant culturel qu'il implique et par les enjeux qu'il recouvre, ne se donne pourtant pas tous les moyens de sa réussite.

1.1 L'avènement de la VAE en France : la reconnaissance socioprofessionnelle de l'expérience

Successeur de la validation des acquis professionnels (VAP), la VAE fait aujourd'hui partie intégrante des droits des salariés à la formation professionnelle. La réforme de la formation professionnelle tout au long de la vie renforce la place de ce nouveau droit dans le plan de formation des établissements. Malgré la volonté affichée des pouvoirs publics de développer la VAE, sa mise en place dans le secteur sanitaire a suscité quelques inquiétudes.

1.1.1 Les prémices de la VAE : la validation des acquis professionnels (VAP)

La reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle ne date pas de la loi de modernisation sociale de 2002 mais remonte en réalité à 1992. La loi du 20 juillet 1992 instaure la VAP qui permet d'obtenir une partie d'un diplôme de l'enseignement supérieur ou de l'enseignement technologique au regard de l'expérience professionnelle. Ce dispositif n'est toutefois pas applicable aux disciplines médicales, paramédicales et pharmaceutiques.

Les dispenses d'enseignement sont accordées ou non par un jury de validation qui prend en compte l'expérience professionnelle du candidat. Ce dernier doit cependant justifier de cinq ans d'expérience professionnelle en rapport avec sa demande de VAP et posséder le titre nécessaire pour accéder à la formation souhaitée.

⁷ La VAE n'est pas au sens strict une action de formation professionnelle car elle n'a pas pour but une acquisition a priori de connaissances et de compétences mais la reconnaissance a posteriori d'une expérience professionnelle et donc des compétences assimilées. Pour autant, elle est intégrée dans le dispositif de formation professionnelle continue.

La VAP ne peut en aucun cas permettre la validation de toutes les unités d'enseignement : la formation reste un passage obligatoire pour l'obtention du diplôme.

Elle représente certes un premier vers la reconnaissance de l'expérience professionnelle mais sa conception est tout à fait symptomatique de l'ancrage culturel du savoir académique dans notre société : la formation doit avoir le dernier mot sur l'expérience.

Ce n'est qu'en 2002 que cette nouvelle voie d'accès à la certification aboutit totalement avec la mise en place de la validation des acquis d'expérience. La VAE, qui se substitue à la validation des acquis professionnels, « *permet à toute personne engagée depuis au moins trois ans dans la vie professionnelle d'obtenir tout ou partie d'un diplôme ou titre à finalité professionnelle en faisant valider les acquis de son expérience professionnelle ou extra-professionnelle* »⁸.

Il est désormais possible de faire valoir une expérience professionnelle de trois ans pour l'obtention de l'ensemble des modules d'un diplôme.

Le champ d'application de la validation des acquis s'en trouve élargi, comme les conditions d'éligibilité au dispositif.

Cette loi marque une rupture culturelle majeure dans l'approche sociétale de l'acquisition des connaissances /compétences et reconnaît un nouveau droit que la VAP n'avait osé reconnaître qu'à demi-mot, en ouvrant la possibilité de mettre fin au tandem formation-certification, inséparable jusqu'à lors.

Ce droit une fois reconnu, doit être rendu effectif : la mise en application de la VAE s'entoure d'un arsenal juridique conséquent mais néanmoins nécessaire à la déclinaison opérationnelle du dispositif. L'organisation de la VAE se doit d'être rigoureuse, compte tenu de l'enjeu : le diplôme.

1.1.2 Le cadre législatif et réglementaire de la VAE

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002⁹ a fait l'objet de plusieurs décrets relatifs à la VAE. Nous citerons seulement ici le décret « de portée générale » sur la VAE du 26 avril 2002¹⁰ qui développe l'organisation du processus de VAE.

Quelque soit le diplôme souhaité, la VAE est organisée suivant une procédure commune : Tout d'abord, le candidat à la VAE doit remplir et renvoyer au ministère certificateur un livret de recevabilité (ou livret 1) dans lequel il doit renseigner la nature et la durée de son expérience en rapport avec le diplôme visé¹¹. Le ministère certificateur émettra un avis de recevabilité ou de non recevabilité.

⁸ N.TIBI-COGNET, *DRH, salariés : sachez utiliser la VAE*, 2005, p.26

⁹ Loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale

¹⁰ Décret 2002-615 du 26 avril 2002 relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle

¹¹ Seuls les diplômes inscrits dans le répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) peuvent être obtenus par la voie de la VAE

Une fois que le candidat est jugé recevable, il devra renseigner le livret de validation (ou livret 2) : il s'agit de décrire les activités exercées et les tâches effectuées en rapport avec la certification visée durant les années d'expérience engrangées. En outre, il est demandé dans ce même dossier de décrire les connaissances et compétences que les activités effectuées lui ont permis d'acquérir. A ce stade du processus, un accompagnement méthodologique pour le renseignement du livret 2 est proposé par des organismes de formation professionnelle externes.

Enfin, le candidat sera convoqué pour un oral devant le jury de validation.

« *Le principe de validation consiste à évaluer les savoirs et les savoir-faire qui ont été construits par le candidat à travers son expérience et de les comparer aux exigences du référentiel du diplôme ou du titre* ». ¹²

En effet, pour chaque diplôme inscrit au RNCP, sont rattachés deux types de référentiel :

- Les référentiels d'activités
- Les référentiels de compétences

Les diplômes accessibles par la VAE sont constitués de plusieurs modules exigeant des compétences différentes.

A l'issue l'oral, plusieurs possibilités s'ouvrent au jury :

- La validation totale : l'ensemble des modules ont été validés par le candidat qui obtient alors le diplôme.
- La non validation : aucun des modules n'a été validé par le candidat.
- La validation partielle : seulement une partie des modules a été validée par le candidat.

Dans le dernier cas, les modules manquants peuvent être validés par la voie du parcours de validation complémentaire : le candidat renforce son expérience par rapport aux modules manquants dans les cinq ans suivant la première décision de validation et passe une seconde fois devant le jury de validation afin d'obtenir les modules non validés. Il peut également passer par la voie du parcours dit « mixte » en suivant une formation complémentaire pour les modules non validés. Il lui restera cependant à trouver les financements de la formation complémentaire.

La VAE aide-soignant, régie par un arrêté du 25 janvier 2005¹³ comprend 8 modules de validation (cf. annexe n°3). Elle présente en outre une particularité par rapport aux autres VAE : les candidats doivent obligatoirement suivre un module de formation théorique de 70h (délivré par les organismes de formation initiale ou professionnelle) après la recevabilité de leur candidature. La direction de l'hospitalisation et de l'organisation de soins (DHOS) le justifie de la manière suivante : « *il représentera une durée de formation théorique de deux semaines à l'exclusion de tout stage pratique afin de placer les*

¹² Nathalie TIBI-COGNET, *DRH, salariés : sachez utiliser la VAE*, 2005, p.116

¹³ Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis d'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant (modifié par l'arrêté du 22 novembre 2005)

*candidats dans une dynamique de changement et de réentraînement, en augmentant leur capacité d'analyse des situations professionnelles ».*¹⁴

Au-delà de la définition quelque peu obscure donnée par la DHOS, le renforcement du dispositif (formation obligatoire en amont de la VAE) pourrait se justifier par les exigences particulières des professions de santé : la sécurité de soins et la qualité de prise en charge pour des professionnels qui travaillent auprès de personnes vulnérables (cf. 1.1.3).

La VAE, conçue comme un droit individuel dans les textes, s'intègre totalement dans le cadre de la réforme de la formation professionnelle tout au long de la vie. La loi du 4 mai 2004 rénove l'architecture de la formation professionnelle dans le secteur privé en réorganisation le plan de formation des établissements et en instaurant le droit individuel à la formation (DIF)¹⁵. Cette loi s'ouvrirait à de nouveaux objectifs : « *réorientation des politiques des entreprises en lien avec la stratégie des ressources humaines, instauration d'un droit individuel à la professionnalisation et de la coresponsabilité entre salarié et entreprise, avec une gestion négociée et personnalisée de la formation [...] »*¹⁶.

Ces objectifs croisent clairement ceux de la VAE qui sont renforcés de cette réforme. La VAE étant intégrée au plan de formation, les actions qui lui seront relatives pourront être opposables à l'établissement au titre du DIF (congé de formation, financement). Le DIF peut être utilisé après épuisement du droit au congé VAE qui permet au salarié engagé dans la démarche de prendre un congé de 24 heures maximum pour se faire accompagner.

Ce constat vaut également pour les établissements publics car la loi du 2 février 2007¹⁷ transpose la réforme dans le secteur public. Un décret du 21 août 2008¹⁸ vient préciser l'application de la loi dans la fonction publique hospitalière.

La VAE sanitaire, aujourd'hui effective avec le diplôme d'aide-soignant, a toutefois fait l'objet d'une lente maturation compte tenu de l'environnement spécifique de travail des professionnels de santé.

¹⁴ Citation extraite du rapport de l'inspection générale des affaires sanitaires et sociales (IGAS) *VAE : du droit individuel à l'atout collectif*, D. VILCHEN, T. AUDIGE, J.DEBEAUPUIS, P. SEGAL, 2005, p.29

¹⁵ DIF : quota de 20 heures de formation par agent et par an (cumulable sur plusieurs années)

¹⁶ F.JULIEN, D.VINCENT, « *Bilan de compétence, VAE : des dispositifs renforcés par la réforme de la formation professionnelle tout au long de la vie* », Revue hospitalière de France n°511, 2006, p.19

¹⁷ Loi 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique

¹⁸ Décret 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière

1.1.3 VAE et sécurité des soins : la mise en place tardive du dispositif dans le secteur sanitaire

Le diplôme professionnel d'aide soignant (DPAS) aujourd'hui devenu le diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS) a été la première certification du secteur sanitaire accessible par la voie de la VAE en 2005, soit trois ans après la loi de modernisation sociale de 2002.

La VAE a été abordée avec plus de précaution dans le secteur de la santé : en effet, « *la VAE ne saurait avoir pour conséquence la légalisation d'une expérience acquise en infraction aux règles d'autorisation d'exercice des professions de santé* » et « *la négation de l'exigence de qualité de soins, garante de la sécurité du patient* ». ¹⁹

Aujourd'hui, l'accessibilité à la VAE sanitaire s'élargit : outre le DEAS et le diplôme d'auxiliaire de puériculture, seront prochainement mises en place les VAE IBODE (Infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat), IADE (infirmier anesthésiste diplômé d'Etat) et cadre de santé.

L'éligibilité du diplôme d'IDE (infirmier diplômé d'Etat) à la VAE, bien que discutée au ministère de la santé, a finalement été écartée.

Dans le cadre de la VAE aide-soignant, l'argument de la sécurité des soins est certes légitime mais il faut cependant rappeler que l'affectation d'agents de service hospitalier (non qualifiés) sur des postes d'aide-soignant (faisant fonction) est une pratique courante dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Ne vaut-il mieux pas professionnaliser les ASH par la reconnaissance de l'expérience plutôt que de fermer les yeux sur la situation des faisant-fonction ? La VAE représente dans un tel cas un gage d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Quoi qu'il en soit, les réticences initiales à la VAE sanitaire semblent s'estomper progressivement même si la question des professions réglementées reste délicate et complexe.

Bien que l'arrivée de la validation des acquis d'expérience dans notre système de certification ait connu quelques balbutiements, elle est aujourd'hui considérée comme un droit à part entière pour chaque salarié dans le cadre de l'amélioration de l'accès à la formation professionnelle. Derrière ce dispositif, les enjeux sont de taille : la professionnalisation et la promotion sociale des salariés par l'accès au diplôme d'une part, et la gestion stratégique des ressources humaines pour les établissements d'autre part.

¹⁹ Direction générale de l'emploi et de la formation professionnelle (DGEFP), *Courrier juridique des affaires sociales*, n°40, 2003, p.3

1.2 La VAE au carrefour des enjeux individuels et institutionnels

Les enjeux de la VAE dépassent en effet l'approche initiale du dispositif par le législateur qui n'a pensé l'organisation de cette nouvelle voie d'accès à la certification qu'à titre individuel. Elle constitue pourtant un levier de management des compétences pour des établissements qui souhaitent hausser le niveau de qualification de leurs salariés dans un but économique, social ou stratégique.

1.2.1 Les enjeux socio-économiques pour le salarié

Une étude de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) publiée en 2008 sur les candidats à la VAE pour des diplômes de niveau 5²⁰ (par exemple le DEAS) fait ressortir deux principaux motifs d'engagement dans la démarche : être mieux reconnu dans leur métier et favoriser une évolution de carrière future.

A l'hôpital local Yves LANCO, trois sur cinq agents de service hospitalier en cours de démarche VAE aide-soignant interrogés ont donné comme premier motif d'engagement la reconnaissance de leur expérience professionnelle.

La reconnaissance de l'expérience professionnelle renvoie au besoin des salariés de consolider voire même de construire leur identité professionnelle, devenue aujourd'hui une composante majeure de notre identité sociale.

La promotion professionnelle constitue le second enjeu majeur pour les salariés : la qualification rend accessible la progression de carrière à deux titres :

- Une progression de carrière de fait avec l'obtention du diplôme visé
- Une progression de carrière future, le diplôme obtenu représentant une clef d'accès à des diplômes de niveau supérieur.²¹

La qualification favorise également l'employabilité et la mobilité professionnelle car le diplôme devient alors une preuve formelle et reconnue des connaissances et compétences acquises sur le marché du travail.

Bien qu'ayant a priori peu de poids dans la fonction publique, l'argument de l'employabilité peut valoir pour les agents contractuels dont la titularisation dépend de l'obtention du diplôme.

Plus globalement, la VAE participe à la sécurisation des trajectoires professionnelles en augmentant les chances de trouver un emploi stable. Elle est un moyen de réinsertion professionnelle et de lutte contre la précarité des emplois.

²⁰ C. BONAÏTI, *Les candidats à la validation par les acquis de l'expérience d'un titre ou d'un diplôme de niveau 5*, étude DARES, n°34.1, 2008, p.4

²¹ Le VAE peut être le moyen pour un agent de la fonction publique d'obtenir un diplôme ou un titre qui conditionne l'accès à un concours administratif

Au-delà de la promotion professionnelle, la promotion sociale fait partie des préoccupations des salariés, d'autant plus que les candidats engagés dans la VAE sont pour la plupart non qualifiés.

Enfin, compte tenu de l'élévation du niveau de qualification, l'obtention du diplôme aboutit généralement à une augmentation du revenu à condition que le salarié soit embauché sur un poste qui correspond effectivement à ses nouvelles qualifications.

Si le salarié décide de rester dans l'entreprise, l'employeur réaffecte généralement le nouveau diplômé au poste sur lequel il a forgé son expérience.

Focalisée sur l'intérêt strictement individuel de la VAE, la majorité des employeurs ne se représente pas le dispositif comme une solution potentielle à leurs problématiques de ressources humaines. Pourtant, les enjeux institutionnels sous-jacents à ce nouvel outil sont bien plus nombreux qu'il n'y paraît.

1.2.2 Les enjeux pour l'établissement employeur

Parallèlement aux enjeux de gestion des ressources humaines, le VAE présente un intérêt économique non négligeable pour l'employeur dans un contexte de rationalisation budgétaire.

A) Les enjeux de gestion de ressources humaines

La VAE peut donc devenir ou outil stratégique de la politique de développement des compétences pour répondre à des besoins de qualification des personnels. Une étude plus approfondie du dispositif fait en outre percevoir en filigrane des enjeux plus indirects sur l'organisation du travail mais tout aussi fondamentaux pour l'institution.

- Les enjeux directs de gestion des ressources humaines: le management des compétences

Il s'agira ici de traiter les grandes problématiques de ressources humaines auxquelles est confronté l'établissement. Les réflexions qui s'y rattachent relèvent de la vision, de la stratégie de l'établissement : comment optimiser la gestion des compétences en interne pour répondre aux objectifs institutionnels de ressources humaines préalablement définis ?

Nous sommes bien dans une démarche de management des compétences. La VAE est considérée comme un outil de réajustement des compétences par rapport aux besoins de l'établissement identifiés préalablement.

Les problématiques de ressources humaines varient en fonction des établissements et de leur contexte ; nous en citerons ici les principales.

Tout d'abord, l'employeur peut avoir pour objectif stratégique l'ajustement des qualifications aux besoins futurs à travers la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).

En premier lieu, les mutations permanentes du secteur économique entraînent une certaine volatilité du marché du travail, une évolution rapide des métiers et compétences.

En second lieu, l'arrivée de la génération du « baby-boom » à la retraite va engendrer des départs massifs à la retraite qu'il faudra bien compenser.

La GPEC consiste à anticiper les besoins humains à venir (besoins en qualification sur le plan qualitatif et quantitatif) afin de ne pas subir des décalages conjoncturels entre personnels qualifiés et besoins effectivement constatés dans un futur plus ou moins proche.

Cet enjeu est commun aux secteurs public et privé dans de nombreux secteurs d'activité.

Il est intéressant de se pencher plus particulièrement sur le secteur médico-social, notamment le secteur des personnes âgées qui illustre parfaitement l'intérêt de la GPEC pour la profession d'aide-soignant. En effet, le vieillissement de la population ainsi que les prévisions de départ massif à la retraite dans les prochaines années pour cette profession augmentent considérablement les besoins futurs en aide-soignant. Par ailleurs, ce secteur étant en pleine expansion, de nouveaux métiers apparaissent dans un souci de spécialisation et d'amélioration de la qualité de prise en charge (par exemple auxiliaires de gérontologie).

La VAE permettra de développer la qualification des personnels du secteur médico-social à deux titres :

- Les agents de service hospitalier qui souhaite devenir aide-soignant

Il s'agira ici d'une « validation constat », à savoir la reconnaissance institutionnelle a posteriori de l'expérience de ces agents qui faisaient fonction d'aide-soignant. Nous sommes ici dans « *la vision rétrospective* »²² des compétences.

- Les aide-soignant qui souhaitent devenir auxiliaire de gérontologie

La VAE prendra dans ce cas la forme d'une « validation parcours » : certaines compétences étant transversales, il existe des modules communs aux deux diplômes. L'aide-soignant pourra alors ne valider que les modules manquants pour obtenir la certification visée. Nous sommes dans « *la vision prospective* »²³ des compétences.

L'établissement peut être déjà confronté à un décalage entre qualifications actuelles des personnels de l'établissement et besoins réels, autrement dit la pérennisation d'une situation de sous qualification des agents par rapport au poste occupé. Ceci peut se traduire concrètement par des difficultés de recrutement.

²² JM BARBOT, *Réalité et recherche*, revue de l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), n°43, 2 006, p.20

²³ Ibidem

Ces difficultés peuvent être engendrées par un manque d'attractivité de l'établissement (secteur d'activité, situation géographique...) ou par une pénurie/raréfaction des qualifications recherchées.

Dans l'absolu, on pourrait penser que le secteur privé à but lucratif privilégie les gains économiques à la considération sociale des salariés en maintenant des salariés sous qualifiés mais globalement compétents sur certains postes (gain financier sur les rémunérations). Les entreprises n'y voient cependant pas toutes un intérêt stratégique.

Alors même que les buts sont fondamentalement différents (bénéfice pour le secteur lucratif et intérêt général pour le secteur public), nous pouvons observer un rapprochement des problématiques de ressources humaines entre les deux secteurs.

La professionnalisation des salariés/agents est un objectif commun qui vise d'une part à améliorer la qualité des prestations délivrées et d'autre part à parfaire l'image de l'établissement et le rendre attractif.

Dans le champ privé à but lucratif, la qualité est un élément marketing indispensable qui permet une fidélisation de la clientèle et de fait une augmentation des parts de marché. Aussi, il est probable que le gain financier obtenu par le maintien de personnels sous qualifiés soit moindre que celui obtenu par l'augmentation des parts de marché. Stratégiquement, l'entreprise aurait donc tout intérêt à professionnaliser et développer les compétences de ses salariés.

Dans le champ sanitaire et médico-social public, la qualité et la sécurité des soins sont des exigences fondamentales de la prise en charge des personnes vulnérables. La professionnalisation des agents qui travaillent auprès des patients ou résidents est un gage d'amélioration de la qualité de prise en charge, objectif permanent et désintéressé de l'institution.

Dans le secteur lucratif, l'image de l'entreprise est également un élément de marketing : des actions de communication sur la politique sociale de développement des compétences engagée par l'entreprise permettent en premier lieu d'attirer et de fidéliser les salariés, mais surtout de dorer l'image de l'entreprise avec des répercussions là aussi sur l'augmentation des parts de marché. « *La VAE peut s'inscrire dans une démarche permanente d'innovation sociale de l'entreprise, elle participe à l'image de marque sociale de l'entreprise vis-à-vis de l'interne et de l'externe.* »²⁴

On peut imaginer qu'un établissement public souhaite, par la professionnalisation de ses agents, améliorer son image sur le plan social et ainsi espérer une meilleure attractivité, donc une augmentation des chances de recruter (en cas de difficultés de recrutement) et de fidéliser.

L'amélioration du climat social par la politique de promotion professionnelle peut constituer également un enjeu de gestion des ressources humaines, sachant qu'un climat social serein améliore la productivité et réduit l'absentéisme.

²⁴ X. PETTE, C.DEVIN, *Gagner en compétences pour gagner en compétitivité*, rapport du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, 2005, p.31

Enfin, la VAE est un outil de lisibilité des compétences pour l'employeur : elle permet de repérer les potentiels des salariés et de mettre à jour leurs compétences, de procéder à une analyse plus fine et plus poussée des ressources humaines de sa structure. Ceci permet d'éclairer les choix stratégiques à opérer dans ce domaine.

L'ambition de la VAE pour l'institution ne s'arrête pas là : nous pouvons observer par ailleurs que l'utilisation du dispositif impacte positivement l'organisation interne du travail par l'augmentation de l'intérêt professionnel des salariés engagés dans la VAE.

- Les enjeux indirects de gestion des ressources humaines : le management des hommes

Au travers des différentes expériences étudiées, la VAE s'est révélée être un véritable levier de management des salariés en introduisant une dimension formative au travail : « *Formaliser son expérience et ses compétences est en soi une modalité de développement des compétences [...] »*.²⁵

Les pratiques réflexives des salariés engagés dans la VAE ont indiscutablement un effet sur la perception du travail : en cours de démarche, les salariés redécouvrent la richesse de leur métier et le sens de leur travail.

La représentation globale du métier peut en effet s'estomper avec le temps, s'éroder au contact du quotidien : la vision de l'activité professionnelle peut alors se réduire à l'exécution d'une succession de tâches qui se répètent d'une journée sur l'autre. Ce risque est particulièrement dangereux dans les métiers de services à la personne, d'autant plus quand ces dernières sont vulnérables.

La prise de recul exigée par le processus de VAE pousse les salariés à se questionner sur leurs pratiques professionnelles et favorise l'appréhension globale de l'activité professionnelle. Elle aide le salarié à comprendre, expliciter le sens de ses actes au travail et à réactiver son intérêt professionnel.

Certains parlent même de la VAE comme d'un outil d' « autoformation ».

La VAE participe également à la prise de conscience par le salarié de l'étendue de ses compétences. La découverte de compétences insoupçonnées agit sur la confiance en soi. La réflexivité fait en outre adopter au salarié un positionnement global dans la chaîne de production (ou la chaîne de soins pour la VAE aide-soignant). « *La démarche VAE peut contribuer également à décloisonner l'organisation, à « sortir » le salarié de son poste de travail, lui permettre de mieux appréhender la chaîne de travail et la connaissance de son entreprise »*.²⁶

²⁵ Josette LAYEC et Patrice LEGUY, *La VAE dans les entreprises : un atout collectif ?*, Rapport du Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, 2006, p.115

²⁶ X. PETTE, C.DEVIN, *Gagner en compétences pour gagner en compétitivité*, rapport du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, 2005, p.53

A l'issue de la VAE (si le diplôme est obtenu), on observe un gain d'assurance ainsi qu'un renforcement de la motivation : ceci se traduit dans l'organisation du travail par des prises d'initiatives plus fréquentes, des extensions de responsabilité, une amélioration dans l'organisation du plan de travail, un meilleur respect des procédures...

De façon plus générale, la réflexivité professionnelle combinée au développement de la confiance en soi augmente la productivité des salariés et réduit l'absentéisme.

En plus des enjeux managériaux, la VAE présente l'avantage d'un coût financier nettement moindre que le coût d'une formation initiale dans un institut de formation.

B) Les enjeux financiers

Il est difficile d'évaluer les coûts d'accompagnement dans la démarche VAE car ils sont très variables selon le diplôme visé et le degré d'accompagnement.

Pour la VAE sanitaire, le coût estimé représenterait 10% du coût d'une formation classique²⁷ (module obligatoire de 70h inclus).

Le coût d'une formation classique pour le DEAS avoisinant les 30 000 euros (coût de la formation et coût de remplacement de l'agent en formation sur 10 mois), celui de la VAE aide-soignant pourrait donc d'élever aux environs de 3000 euros pour l'établissement.

Le coût supporté par l'établissement peut cependant être nettement diminué par l'attribution de subventions extérieures : fonds de l'assurance maladie, région, caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), organismes de formation (ANFH), etc...

Le financement du dispositif VAE sera fera l'objet d'une étude plus approfondie dans le troisième chapitre consacré aux préconisations.

Même si le coût de la VAE aide-soignant est incontestablement plus faible que celui de la formation initiale, une évaluation en amont paraît tout de même nécessaire et doit prendre en compte :

- Les frais afférant à la validation organisée par l'organisme certificateur
- Le coût du module de formation obligatoire de 70 heures
- Les frais des prestations d'accompagnement réalisées par des organismes externes (si externalisation de l'accompagnement)
- Le coût des remplacements en cas d'absence des candidats liée à la démarche
- Le coût des formations complémentaires pour les candidats qui n'auraient obtenu qu'une validation partielle de leurs acquis
- Le coût des ressources humaines dédiées en interne pour accompagner le projet

²⁷ D. VILCHEN, T. AUDIGE, J.DEBEAUPUIS, P. SEGAL, *VAE : du droit individuel à l'atout collectif*, rapport de l'inspection générale des affaires sanitaires et sociales (IGAS), 2005, p.80

Malgré les atouts incontestables de la validation des acquis d'expérience pour le salarié et l'employeur, le dispositif peine à se développer. L'objectif des 60 000 certifications par la VAE en 2006 visé par les pouvoirs publics n'a pas été atteint. L'ambition de la VAE est aujourd'hui freinée par des difficultés persistantes, notamment dans l'organisation du processus.

1.3 Des difficultés d'accès à la VAE persistantes

Aujourd'hui, la VAE aide-soignant connaît un taux de validation totale relativement bas par rapport à la moyenne des autres certifications. La VAE pour le DEAS est jugée plus difficile que la majorité des autres VAE. Cette difficulté est renforcée par des représentations de la VAE qui ne favorisent pas l'engagement des agents dans la démarche.

1.3.1 Constats chiffrés

Le DEAS est le diplôme du secteur sanitaire et social le plus demandé : dès 2005, le DEAS comptait 18 000 demandes sur un total de 34 000 candidatures dans le secteur sanitaire et social.

En 2005, 22 % des candidatures à la VAE pour un diplôme de niveau 5²⁸ concernaient le DEAS.

Alors qu'en moyenne, « *près de la moitié des candidats à un diplôme de niveau 5 qui se sont présentés pour la première fois devant un jury de validation, ont obtenu à cette occasion une validation complète* »²⁹, seul 26 % des candidats au DEAS ont obtenu une validation totale. 55,1 % des candidats au DEAS n'obtiennent qu'une validation partielle lors du 1^{er} passage devant le jury, contre 41,5 % en moyenne.

En 2008, selon l'agence de service et de paiement (AFP)³⁰, ont été recensées pour le DEAS : 1441 validations totales (28,5 %), 2995 validations partielles (59,2 %) et 624 non validations (12,3 %).³¹

D'après la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Bretagne, voici les chiffres 2008 de la VAE aide-soignant sur le plan régional : 40 validations totales (15,5 %), 174 validations partielles (67,4%) et 44 non validations (17,1 %)³².

²⁸ Les diplômes de niveau 5 correspondent au niveau certificat d'étude primaire (supprimé), BEP ou CAP.

²⁹ C. BONAÏTI, *Les candidats à la validation par les acquis de l'expérience d'un titre ou d'un diplôme de niveau 5*, étude DARES, n°34.2, 2008, p.2

³⁰ La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales a confié une partie de la gestion des dossiers VAE relevant de sa compétence à l'agence de service et de paiement (établissement public).

³¹ Pourcentage lors du premier passage devant le jury de validation

³² Idem

Nous pouvons observer que le pourcentage de validations totales en Bretagne est plus faible que celui constaté au plan national pour 2008.

Ces constats sont fondamentaux car ils permettent d'une part de révéler des failles dans le processus d'accompagnement des salariés à la VAE aide-soignant, et d'autre part de comprendre en partie les difficultés d'organisation de l'accompagnement des salariés dans la VAE aide-soignant. En effet, un taux majoritaire de validations partielles nous amène à penser que le dispositif d'accompagnement gagnerait à être renforcé. Dans le même temps, le nombre important de validations partielles implique un prolongement de l'accompagnement (financement de la formation complémentaire ou parcours complémentaire de VAE) qui vient alourdir le processus.

Même si les chiffres montrent un certain attrait des salariés pour le dispositif de VAE aide-soignant, les représentations de la VAE en général freinent le développement du dispositif.

1.3.2 Les représentations de la VAE

A) Les représentations sociales de la VAE

Les représentations sociales de la VAE constituent le premier frein à son développement : beaucoup de professionnels perçoivent encore le diplôme obtenu par la voie de la VAE comme un diplôme « au rabais ».

Trois agents de services hospitaliers de l'hôpital engagés dans la VAE sur cinq interrogés estiment que le diplôme d'aide-soignant obtenu par la VAE est plutôt perçu par leurs collègues comme un « *sous diplôme* » ou un « *diplôme au rabais* ».

Un des cadres de santé de l'hôpital interviewé indique à ce propos que « *la VAE peut être une bonne chose dans la mesure où il y a des agents de service hospitalier qui travaillent très bien. Mais quelque part, il manque le fait d'être allé à l'école, il manque quelques bases que l'on n'a pas sur le terrain.* »

Pour certains, la formation est indissociable de la certification : au-delà de l'acquisition des savoir-faire, l'acquisition des savoirs à l'école leur paraît indispensable pour une appréhension complète du métier.

L'objectif de la VAE est non seulement de valider les savoir-faire mais également les savoirs acquis par conceptualisation de l'expérience : les savoirs doivent être « extirpés » de l'expérience professionnelle et explicités.

Rappelons cependant que le candidat à la VAE aide-soignant suit obligatoirement un module de formation théorique de 70 heures en cours de démarche.

Notre société est culturellement très attachée au savoir académique. Le diplôme représente justement cette source de savoir théorique et peine à être conçue comme une validation a posteriori d'une expérience professionnelle.

Même si les résistances sociales et culturelles persistent encore aujourd'hui, la VAE comme voie d'accès au diplôme semble « *de mieux en mieux intégrée* ». ³³

Par ailleurs, la VAE souffre d'une représentation erronée chez certains salariés qui pensent que le rôle de faisant fonction dans une activité professionnelle vaut automatiquement obtention du diplôme par la voie de la VAE. Autrement dit, la VAE serait donc une simple formalité pour l'accès à la certification ³⁴.

Cette représentation de la VAE est dangereuse et difficile à gérer pour les établissements car elle augmente très fortement le risque de mise en difficultés des candidats engagés et donc le risque d'échec.

B) L'esprit des textes

En second lieu, la VAE est clairement représentée comme un droit, une initiative individuelle. Cette question a déjà été évoquée mais il semble important de revenir dessus.

Les employeurs, qui pourraient constituer un levier majeur dans le développement du dispositif, ne s'imaginent pas pour la plupart prendre l'initiative d'amorcer une démarche VAE pour ses salariés. L'esprit de la loi de modernisation sociale de 2002 ne les incite pas à initier des démarches collectives.

De la même manière, la DRASS de Bretagne paraît concevoir la VAE d'abord comme une initiative individuelle, conformément aux textes fondateurs. L'intégration des problématiques de ressources humaines de l'établissement dans la démarche VAE et la notion de démarche collective ne semble pas être une approche valorisée, promue par la DRASS ³⁵.

Aujourd'hui, on observe malgré tout une évolution progressive dans la conception de la démarche VAE : les démarches collectives commencent à apparaître dans les établissements mais restent toutefois marginales.

Les principales difficultés de la VAE résident dans la nature même du processus de certification : la longueur et la complexité de la procédure découragent beaucoup de candidats qui interrompent leur démarche : 16 % des candidats à la VAE pour une certification de niveau 5 abandonnent avant d'obtenir leur diplôme. ³⁶

³³ Entretien avec la responsable de la VAE sanitaire à la DRASS de Bretagne

³⁴ Entretien avec la direction du centre hospitalier de LOUDUN (Vienne)

³⁵ Entretien avec la responsable de la VAE sanitaire à la DRASS de Bretagne

³⁶ C. BONAÏTI, *Les candidats à la validation par les acquis de l'expérience d'un titre ou d'un diplôme de niveau 5*, étude DARES, n°34.2, 2008, p.1

1.3.3 Un processus long et complexe

A) Les difficultés de lisibilité des interlocuteurs externes

Le dispositif de VAE est entouré d'un tissu d'interlocuteurs nombreux et variés :

- Les points relais conseil (PRC) sont chargés d'accueillir, informer et conseiller toute personne intéressée par la VAE. Ils intègrent des structures publiques ou privées préexistantes comme les missions locales, les agences locales pour l'emploi, les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA), les centres d'information et d'orientation (CIO), les fonds pour la gestion du congé individuel de formation (FONGECIF), etc...
- Les cellules régionales interservices (CRIS) qui dépendent de l'Etat et de la Région sont plus particulièrement chargées du conseil aux entreprises pour les démarches de VAE collective.
- Les OPCA, organismes de formation professionnelle agréés, qui informent, conseillent, organisent et éventuellement financent les démarches de VAE (individuelles ou collectives). Pour les démarches de VAE aide-soignant dans la fonction publique hospitalière, c'est l'association nationale pour l'emploi et la formation professionnelle des agents de la fonction publique hospitalière (ANFH) qui est l'OPCA référent.
- Les ministères certificateurs et leurs organes déconcentrés ou les chambres consulaires.

La VAE sanitaire relève du ministère de la santé et des DRASS qui ont-elles-mêmes externalisées une partie de la gestion des dossiers à l'agence de service et de paiement (AFP).

Le ministère de l'Education Nationale a mis en place un service spécifique d'accompagnement à la VAE dans chaque académie avec les DAVA (dispositif académique de validation des acquis à l'Education nationale pour l'enseignement secondaire). D'autres ministères certificateurs ont également leurs propres services d'accompagnement à la VAE.

Les salariés qui souhaitent s'informer ou s'engager dans la démarche peuvent se retrouver perdus, voire même paradoxalement isolés dans cette multitude d'interlocuteurs potentiels. La difficulté reste de s'adresser au bon interlocuteur compte tenu de la demande (information, démarches administratives dans le processus...) et de la certification visée.

Ce manque de lisibilité freine les volontés en amont du processus et peut même avoir un effet dissuasif. Le rapport Besson préconise d'ailleurs de « *mieux informer et améliorer la visibilité du dispositif* ». ³⁷

Une fois engagé dans le processus, le salarié se retrouve confronté à des délais souvent trop longs qui érodent sa motivation.

B) La longueur des délais

Une étude de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) réalisée en 2005³⁸ montre que le temps de certification depuis la recevabilité, tous diplômes confondus, s'échelonne pour 17 % des candidats entre 6 mois et 1 an, pour 12 % en moins de 6 mois et pour 8 % entre 1 an et 1 an et demi.

En revanche, pour le diplôme d'aide-soignant, moins d'1 % des candidats obtiennent leur diplôme en moins de 6 mois après avoir été jugés recevables, 3 % entre 6 mois et 1 an et 7 % entre 1 an et 1 an et demi. Seulement un peu plus de 10 % des candidats au DEAS obtiennent leur diplôme moins d'un an et demi après avoir été jugés recevables. A contrario, 90 % des candidats pour le DEAS n'ont pas obtenu leur diplôme un an et demi après leur recevabilité. Parmi eux, figurent les candidats qui ont abandonné et ceux toujours en cours de démarche (17% d'entre eux n'avaient toujours pas déposé leur livret 2).

La responsable de la VAE sanitaire à la DRASS de Bretagne nous précise toutefois que des efforts ont été conduits pour réduire les délais d'attente entre le revoie du livret 2 et la convocation pour le jury de validation. Aujourd'hui, ce délai d'attente serait de moins de 6 mois³⁹.

Il faut ici bien distinguer les délais d'attente imputables au ministère certificateur et les délais d'obtention du diplôme. Le délai d'attente n'est qu'un des paramètres à prendre en compte dans le délai plus global d'obtention du diplôme.

Les principales causes de la longueur des délais sont d'une part la phase de constitution du livret 2 qui demande un temps de réflexion et de maturation de la part du candidat, et d'autre part la prolongation du délai d'obtention initial en cas de validation partielle. Le fort taux de validation partielle de la VAE aide-soignant rallonge inexorablement les délais moyens d'obtention du DEAS.

Pour raccourcir les délais, il apparaîtrait opportun d'agir sur un renforcement de l'accompagnement dans la constitution du livret 2 afin d'une part de réduire les délais de

³⁷ E.BESSON, *Valoriser l'acquis de l'expérience : une évaluation du dispositif de VAE*, rapport du secrétariat chargé de la prospective, de l'évaluation des politiques publiques et du développement de l'économie numérique, 2008, p. 24

³⁸ C. BONAÏTI, *Les candidats à la validation par les acquis de l'expérience d'un titre ou d'un diplôme de niveau 5*, étude DARES, n°34.2, 2008, p.4

³⁹ Entretien avec la responsable de la VAE sanitaire à la DRASS de Bretagne

la phase de réflexivité et d'autre part d'augmenter le taux de validation totale lors du premier passage devant le jury.

Le processus de VAE est un processus long et exigeant. L'investissement et la volonté personnel, bien que fondamentaux, ne suffisent pas toujours pour obtenir le diplôme. Les capacités de réflexivité, d'explicitation écrite et orale sont primordiales pour l'accès à la certification.

C) La réflexivité professionnelle

La phase de réflexivité, de prise de recul et d'explicitation de son travail est la phase la plus critique et difficile pour le salarié engagé dans la VAE.

Le questionnement et la conceptualisation sur l'activité professionnelle sont des exercices d'autant plus difficiles pour des salariés non qualifiés candidats à un diplôme de niveau 5. Les salariés non qualifiés sont pour la plupart sortis très tôt du circuit scolaire et n'ont majoritairement pas acquis cette capacité à théoriser et conceptualiser, nécessaire à la constitution du livret 2.

L'un des motifs principaux de non validation relevé par les services de la DRASS de Bretagne est l'incapacité du candidat à prendre du recul dans ses pratiques professionnelles⁴⁰. La « mise en mots » de l'expérience acquise représente une difficulté majeure et génère des besoins forts en accompagnement.

Une étude du GREF de Bretagne sur la VAE en 2005⁴¹ indique paradoxalement que plus le niveau du diplôme visé est haut, plus les candidats sont accompagnés. Toutes certifications confondues, 39 % des candidats à un diplôme de niveau 5 ont bénéficié d'un accompagnement, contre 52 % des candidats à un diplôme de niveau 4 et 58 % des candidats à un diplôme de niveau 3.

Ces résultats révèlent des failles dans la mise en place du dispositif d'accompagnement des salariés.

L'appréhension globale du métier exigée par la VAE présente par ailleurs ses limites sur le terrain.

D) Les limites de compétence

Les candidats ont souvent forgé leur expérience dans des champs délimités du métier et n'ont pu acquérir que partiellement les connaissances et compétences du référentiel. La

⁴⁰ Entretien avec la responsable de la VAE sanitaire à la DRASS de Bretagne

⁴¹ GIP relation, formation, emploi (GREF) de Bretagne, *La validation des acquis de l'expérience en région Bretagne : bilan quantitatif 2005, 2006*, p. 12

restriction du champ d'activité professionnelle rend de fait peu accessible la validation de la totalité des modules du diplôme.

Les limites de l'expérience constituent le deuxième motif principal de refus de validation : dans le cadre de la VAE aide-soignant, cette difficulté peut être rencontrée par les agents qui n'ont engrangé leur expérience que dans un seul secteur d'activité (par exemple secteur personnes âgées, handicapées...) ou sur les mêmes tranches horaires (par exemple un agent qui n'a travaillé que de nuit).

La résolution de cette difficulté est complexe car elle implique une diversification des compétences qui ne peut s'opérer qu'en faisant tourner le salarié dans d'autres services, ce qui impactera l'organisation interne du travail dans l'établissement.

Au regard des difficultés évoquées, l'intérêt d'un accompagnement des agents dans la démarche paraît incontestable. Seulement, dans le cadre d'une démarche individuelle, les prestations d'accompagnement externe semblent insuffisantes pour répondre aux besoins des salariés.

E) Un accompagnement variable des ministères certificateurs

Contrairement à la plupart des ministères certificateurs qui ont mis en place des procédures d'accompagnement en amont et/ou en cours de démarche envers les salariés, le ministère de la santé ou plutôt les DRASS en charge de la VAE sanitaire et sociale offrent un soutien très limité⁴² : lors du dépôt de la demande de VAE (premier contact avec la DRASS), aucune procédure d'information et de définition du projet professionnel n'a été mise en place. La DRASS ne propose pas non plus de prestation d'accompagnement pour la constitution du dossier de validation (livret 2).

L'évacuation de la responsabilité des prestations d'accompagnement par le ministère certificateur participe à l'éclatement et à la dilution de l'offre d'accompagnement dans un maillage d'acteurs peu lisible : au bout de la chaîne, le salarié en est victime.

Malgré les enjeux forts de la validation des acquis d'expérience du côté du salarié comme du côté de l'établissement employeur, les difficultés précédemment évoquées freinent considérablement le développement du dispositif souhaité par les pouvoirs publics.

Un accompagnement systématique et renforcé pour les salariés qui s'engagent dans la démarche semble nécessaire pour les mener jusqu'à l'obtention du diplôme.

Au regard de ce constat général, la démarche collective de VAE paraît être une solution pertinente : compte tenu des intérêts réciproques et des carences actuelles de l'accompagnement externe des salariés lancés dans le processus, l'établissement

⁴² KOGUT-KUBIAK F., MORIN C., *Logiques d'accès à la VAE et parcours de validation*, rapport du centre d'étude et de recherche sur les qualifications (Céreq), 2006, p.41

employeur pourrait piloter et prendre en charge lui-même l'accompagnement de ses salariés dans l'objectifs d'obtenir un taux de réussite optimal.

Le passage d'une démarche individuelle à une démarche collective correspond à une co-responsabilisation de l'employeur et du salarié durant toutes les phases de la VAE, l'engagement mutuel permettant de dynamiser le processus.

L'hôpital local Yves LANCO, situé à Belle-Ile-En-Mer, avait considéré initialement que la VAE était une démarche strictement individuelle qui ne relevait en aucun cas de la compétence de l'institution. Confronté à une pénurie chronique d'aide-soignant, la direction a changé de position en percevant l'opportunité de la démarche collective VAE : l'établissement a choisi de mener depuis 2006 une politique d'accompagnement institutionnelle des agents de service hospitalier dans la démarche de VAE aide-soignant mais qui reste toutefois limitée dans ses résultats.

Il convient alors d'analyser la situation propre de l'établissement pour tenter de comprendre les raisons de l'efficacité relative de la procédure d'accompagnement mise en place.

2 La VAE aide-soignant à l'hôpital Yves LANCO : une démarche pertinente mais insuffisamment structurée

La démarche collective apparaît certes aujourd'hui comme un outil stratégique de développement des compétences mais nécessite une méthode de conception rigoureuse. La souplesse du dispositif constitue un réel atout car elle permet d'adapter la démarche au plus près des besoins des candidats et de l'institution. En revanche, elle peut également représenter un risque si le cadre structurant du dispositif n'est pas posé en amont de la mise en œuvre effective de la démarche. A l'hôpital Yves LANCO, la visibilité réduite de la stratégie d'établissement et l'organisation empirique de la procédure d'accompagnement semblent ne pas optimiser les chances de réussite des candidats malgré une approche opportune et pertinente de la démarche. Conscient de ces difficultés, le cadre supérieur de santé en charge de la démarche collective formalise actuellement le projet VAE.

2.1 Les constats : un taux de réussite faible de la VAE aide-soignant à l'hôpital Yves LANCO

Aujourd'hui, un seul candidat est passé devant le jury de validation : il a obtenu une validation partielle.

2.1.1. Un résultat à nuancer...

Depuis 2005, 18 agents ont été intéressés par la VAE aide-soignant car ils ont assistés à des réunions d'information sur la VAE ou ont fait savoir leur intérêt aux interlocuteurs internes. Tous les agents intéressés par la démarche font fonction d'aide-soignant dans les services.

Sur ces 18 agents intéressés, 14 ont remplis le livret 1 (ou livret de recevabilité).

Sur ces 14 agents, 9 sont toujours dans la démarche. Sur ces 9 agents en cours de démarche :

- 2 agents viennent de renvoyer leur livret 1 et attendent la décision de recevabilité
- 6 agents sont en cours de constitution de leur livret 2
- 1 agent est passé devant le jury de validation (validation partielle : 4 modules sur 8)

Sur les 9 agents qui ont interrompu leur démarche :

- 3 abandons après les réunions d'information
- 2 abandons durant la constitution du livret 2
- 1 départ en retraite
- 1 radiation

· 2 départs à l'école d'aide-soignant

Le taux d'interruption du processus VAE peut paraître important (50%), mais il ne signifie pas pour autant un taux d'abandon de 50 %. En effet, 4 agents ont interrompu leur démarche pour des raisons extérieures (départ en retraite, réussite au concours d'entrée à l'école d'aide-soignant, radiation) qui ne peuvent être considérées comme un échec.

Les trois abandons après la réunion d'information ne peuvent être non plus considérés comme des échecs étant donné que les agents ne s'étaient pas encore engagés dans la démarche.⁴³ Au contraire, ces trois abandons ont un aspect positif : ils signifient que les réunions d'information en amont de l'engagement dans la démarche ont eu un impact sur la prise de conscience par les agents présents des réalités du processus : un processus long, difficile et sollicitant un investissement personnel important. Il est primordial que les agents se lancent dans la VAE en toute connaissance de cause.

Ce sont les deux abandons en cours de constitution du livret 2 qui peuvent être considérés comme des échecs. La question reste de savoir si ces échecs sont entièrement imputables aux candidats ou s'ils révèlent une faille dans l'organisation de l'accompagnement.

Une autre question apparaît avec les deux départs à l'école d'aide-soignant : l'engagement dans la démarche collective, responsabilité partagée de l'agent et de l'employeur, ne signifie-t-il pas une promesse mutuelle et tacite d'aller jusqu'au bout du processus (retour sur investissement de l'hôpital) ?

Enfin, le faible taux de réussite doit prendre en compte l'engagement récent de 4 agents toujours en cours de démarche (engagement entre 2008 et 2009).

Le taux de réussite à la VAE aide-soignant mérite d'être interprété avec prudence : ce résultat assez faible ne s'explique pas par un fort taux d'abandon ni un fort taux d'échec (taux d'échec nul) mais par le fait que la plupart des candidats ne sont pas encore arrivés aux termes du processus.

2.1.2. ... mais révélateur de la lenteur des démarches

Sur les 9 agents toujours en cours de démarche : 4 agents se sont lancés dans le processus entre 2008 et 2009 mais les 5 autres agents se sont engagés entre 2005 et 2006. Nous observons clairement deux vagues d'engagement dans la démarche.

Parmi les 5 agents engagés en 2005/2006, un seul agent est passé devant le jury de validation (validation partielle) : aucun des agents n'a encore obtenu le diplôme alors qu'ils sont inscrits dans le processus depuis au moins 3 ans. 4 des 5 agents avaient renvoyé leur livret 1 en 2006.

⁴³ Le candidat est considéré engagé lorsqu'il dépose une demande de livret 1 (recevabilité) auprès du ministère certificateur

L'évolution des agents dans le processus est particulièrement lente. La longueur des délais n'est pas due à un taux important de validations partielles mais au temps consacré à la constitution du livret 2, ce qui révèle des difficultés de maintien du rythme et de la dynamique dans la procédure d'accompagnement.

Comme il a été évoqué précédemment, la phase de réflexivité est une phase critique où l'accompagnement joue un rôle fondamentale dans la poursuite de la démarche.

L'hésitation ou la fragilité des agents dans l'engagement VAE peut provenir en partie d'un manque de visibilité, de clarté de la démarche collective : l'agent peut avoir des difficultés à trouver ses repères dans un dispositif dont les contours lui paraissent flous, indéfinis : quels sont les objectifs de l'établissement ? Quels sont les agents éligibles à la VAE collective ? A qui je dois m'adresser pour des informations ou des conseils ? Comment vais-je être accompagné ? Aurai-je à financer une partie de la démarche ?

L'absence de perspectives et d'horizon dégagé influe fortement sur l'engagement et la motivation des agents.

2.2 La stratégie d'accompagnement des agents dans la démarche : une approche judicieuse mais parfois nébuleuse

Les objectifs flous, le manque de visibilité et de transparence de l'établissement sont pour la chargée de projet des VAE collectives à la chambre de commerce et d'industrie de Paris, les principaux freins au succès de la démarche.⁴⁴ Bien que les problématiques de ressources humaines auxquelles la démarche collective vise à répondre soient aisément identifiables, l'appropriation institutionnelle du dispositif ainsi que son financement paraissent plus obscures. L'organisation et la mise en œuvre de la démarche collective s'est opérée « au fil de l'eau », sans une réelle structuration de la réflexion au préalable.

2.2.1 Les problématiques de ressources humaines inhérentes à l'établissement

A) Le contexte local

L'hôpital Yves LANCO, situé à Belle-Ile-En-Mer dans le Morbihan, se trouve confronté depuis plusieurs années à des difficultés chroniques de recrutement d'aide-soignant. L'insularité rend l'établissement peut attractif pour les professionnels de santé installés sur le continent à plusieurs titres :

- l'isolement géographique
- la pénurie de logements et le coût de la vie sur l'île
- la difficulté de trouver un emploi sur l'île pour le conjoint

⁴⁴ Entretien avec le chef de projet VAE collective de la chambre de commerce et d'industrie de Paris

Par ailleurs, l'hôpital Yves LANCO est un hôpital local qui oriente essentiellement ses activités dans le secteur médico-social (prise en charge des personnes âgées et handicapées), secteur considéré comme peu attractif pour les aide-soignant diplômés. Aujourd'hui, 10 postes d'aide-soignant sont officiellement vacants mais occupés en réalité par des agents de service hospitalier (ASH) qui font fonction d'aide-soignant.

Enfin, l'insularité augmente considérablement le coût des formations car ces dernières se déroulent pour la majorité d'entre elles sur le continent. Au coût brut de la formation, il faut rajouter les frais de déplacement, d'hébergement et d'hôtellerie.

Le budget de formation de l'hôpital dépasse chaque année le quota des 2% de la masse salariale.

La VAE présente incontestablement un intérêt économique pour l'établissement car l'essentiel de l'apprentissage se fonde sur l'expérience de terrain et limite ainsi les déplacements sur le continent : durant la démarche, l'agent apprend en travaillant.

B) Les objectifs institutionnels

Le premier objectif pour l'hôpital est de pallier les difficultés de recrutement en puisant dans les ressources humaines de l'hôpital par la voie de la promotion interne.

Le projet VAE aide-soignant⁴⁵ élaboré par le cadre supérieur de santé (cf. annexe²) insiste sur deux autres objectifs :

- le développement des compétences et des qualifications intègre la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) en anticipant les départs massifs à la retraite.
- l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients/résidents par l'évolution des pratiques professionnelles (réflexivité professionnelle et qualification)

La VAE est un outil de réajustement des qualifications aux besoins actuels et futurs pour l'hôpital et un outil de promotion socioprofessionnelle pour les ASH : la réciprocité des intérêts nourrit le potentiel de ce dispositif mais sa mise en œuvre est délicate, d'où l'intérêt de définir en amont et précisément les modalités d'utilisation du dispositif.

A l'hôpital Yves LANCO, il semble que le dispositif de VAE collective s'est ajusté « au fil de l'eau », autrement dit de façon empirique et tacite.

⁴⁵ AM DELY, *Procédure VAE soignant*, 2009. Ce projet est en attente de validation par les instances et donc non opérationnel.

2.2.2 Les modalités d'ajustement du dispositif

L'établissement peut agir sur deux grandes variables d'ajustement du dispositif d'accompagnement dans la VAE : les catégories de personnel visées par la VAE collective et le type de validation (validation « parcours » ou validation « constat »).

A) Les personnels ciblés par la politique d'accompagnement

- Le grade et la fonction

La politique d'accompagnement dans la VAE de l'hôpital se réduit à la VAE aide-soignant. Le projet VAE ne concerne d'ailleurs que la VAE aide-soignant.

Aujourd'hui, seuls des ASH faisant fonction d'aide-soignant sont engagés dans la démarche, ce qui paraît d'ailleurs cohérent.

Avec le projet VAE, l'accompagnement des agents dans la démarche ne concernera plus exclusivement les ASH faisant fonction mais concernera également des ASH sans expérience nouvellement arrivés dans l'établissement. Le projet prévoit un accompagnement sur 3 ans des ASH nouvellement arrivée à l'hôpital Yves LANCO afin de forger leur expérience et de permettre leur recevabilité à l'issue des trois ans d'accompagnement.

On constate donc un élargissement de l'accès au dispositif de VAE collective.

- Le statut

Nous avons évoqué quelques paragraphes plus tôt deux périodes distinctes d'engagement des ASH dans la VAE aide-soignant : ceux qui se sont lancés en 2005/2006 sont titulaires et ceux qui se sont lancés en 2008/2009 sont contractuels.

On peut déduire de ce constat une réorientation de la politique institutionnelle d'accompagnement vers les ASH contractuels, ce qui nous a été confirmé par le cadre supérieur de santé et le projet VAE en cours.

Cette réorientation vise à inciter et motiver les agents contractuels dans la démarche : l'obtention du DEAS leur permettra d'être titularisés.

Le projet ne semble envisager que la procédure d'accompagnement des contractuels dans la VAE aide-soignant.

La question reste de savoir comment l'établissement envisage l'accompagnement des agents titulaires toujours en cours de démarche. Le cadre supérieur de santé souhaite continuer à accompagner les agents titulaires mais cela pose des difficultés de disponibilité des accompagnateurs internes. Plus l'accompagnement est diffus et éclaté, plus la disponibilité des référents est réduite.

Alors que l'établissement élargit le dispositif sur la fonction (ASH qui exercent leurs fonctions initiales), il semble en réduire l'accès selon le statut (accès du dispositif aux contractuels). Quid de l'accompagnement des agents titulaires qui souhaiteraient se lancer dans le processus ? En cas d'absence d'accompagnement institutionnel, cela ne risquerait-il pas de générer des inégalités de traitement et des tensions au sein de l'établissement ?

Par contre, le choix du type de validation, sans être clairement identifié, paraît logique et cohérent dans le contexte de l'établissement : l'hôpital privilégie la gestion rétrospective des compétences à travers la validation « constat ».

B) La gestion rétrospective des compétences : la validation « constat »

Compte tenu des enjeux de ressources humaines et de la population ciblée par le dispositif, le choix du type de validation se porte naturellement sur la validation « constat » qui prend acte de l'expérience professionnelle des ASH en tant que faisant fonction d'aide-soignant pour l'obtention du DEAS.

La gestion rétrospective des compétences peut cependant servir une gestion prospective des ressources humaines à travers la GPEC.

Le choix du type de validation n'est pas clairement formalisé et laisse donc la possibilité au dispositif d'évoluer en intégrant des validations « parcours » dont l'intérêt a déjà été évoqué dans le premier chapitre.

D'ailleurs, le projet d'accompagnement des nouveaux ASH, combine habilement validation « parcours » et validation « constat ». L'idée est de construire pour des ASH inexpérimentés un « circuit d'apprentissage et de capitalisation d'expérience » le plus complet possible dans le but de valider à l'issue de ces trois ans d'accompagnement l'ensemble des modules du DEAS.

La démarche collective, outre la mise à disposition de temps d'accompagnement interne, se caractérise généralement par une prise en charge financière des frais relatifs à la démarche par l'établissement.

2.2.3 Le financement du dispositif

Dès lors que l'initiative de la démarche collective appartient à l'employeur, il semble cohérent que ce dernier supporte la totalité des frais y afférant.

D'après les entretiens réalisés auprès des ASH engagés dans la démarche :

Tous les agents qui ont franchis cette étape se sont vus financer le module de formation obligatoire de 70h par l'établissement.

La politique de financement de l'accompagnement méthodologique (20 à 24h) par un organisme externe paraît plus floue : deux agents interrogés sur 3 qui sont arrivés à cette phase du processus ont bénéficiés d'un financement des prestations d'accompagnement.

Le troisième agent indique qu'il n'a pas encore bénéficié de cette prestation car elle ne serait pas financée par l'hôpital.

En revanche, les frais de déplacements liés à la démarche VAE ne sont pas remboursés par l'établissement (sauf les frais de déplacement pour l'oral devant le jury, d'après l'agent qui a obtenu une validation partielle).

Pourtant l'aspect pécuniaire a un effet fortement dissuasif sur les candidats qui peuvent renoncer pour ce motif à s'engager dans le processus ou l'interrompre.

Le financement intégral favorise les conditions d'évolution dans le processus et augmente ainsi les chances de réussite des candidats.

Le projet VAE prévoit une inscription des modules de formation obligatoire de 70 heures dans le plan de formation de l'établissement : l'ensemble des frais lié à ce module sera désormais à l'entière charge de l'établissement (coût du module, frais de déplacement, d'hébergement et d'hôtellerie).

La question du financement des prestations d'accompagnement méthodologique ne se pose plus puisque le projet prévoit d'internaliser totalement le dispositif d'accompagnement.

Une fois la stratégie d'établissement cernée, identifiée, il faut la traduire en un système d'organisation opérationnel et efficace. L'organisation de l'accompagnement est fondamentale : elle conditionne en grande partie la réussite des candidats dans la démarche.

2.3 La mise en œuvre de la politique d'accompagnement des agents : une organisation perfectible

L'organisation et la mise en œuvre de l'accompagnement se trouvent confrontées à des difficultés persistantes, en particulier la longueur de la phase de réflexivité et de renseignement du livret 2. Or le temps érode le dynamisme et la motivation, qualité primordiale nécessaire au candidat pour avancer et ne pas se laisser « embourber » dans le processus.

2.3.1 L'organisation actuelle de l'accompagnement

L'accompagnement est nécessaire tout au long du processus, à savoir en amont de la démarche comme en cours de démarche.

A) L'accompagnement en amont de la démarche

Des réunions d'information sur la VAE aide-soignant sont organisées en interne par le cadre supérieur de santé, en charge du projet. Les trois abandons constatés après les réunions d'information à l'hôpital supposent que l'information communiquée est réaliste et présente la VAE comme une procédure longue et difficile. C'est un aspect important de la formation car il évite de futurs échecs ou abandons.

Le projet apporte des nouveaux éléments en termes d'information et étoffe le soutien institutionnel : une note de service sur la démarche VAE sera adressée aux cadres de santé, un appel à candidature sera organisée auprès des infirmières et des aide-soignant diplômé pour devenir référent VAE dans les services de soins, trois réunions d'informations ouvertes à l'ensemble des agents sont programmées jusqu'à fin 2009 et enfin les entretiens individuels avec le cadre supérieur de santé suivront un calendrier précis.

Par ailleurs, les informations sur l'accès au dispositif et le financement de la démarche doivent être clairement communiquées afin que les agents aient tous les éléments en main pour prendre leur décision d'engagement dans la démarche. Enfin, l'établissement vient de recruter une aide-soignante qui a obtenu son diplôme pour la voie de la VAE (validation totale des modules dès le premier passage devant le jury).

Le cadre supérieur de santé prévoit de mettre en avant le succès de sa démarche afin de motiver les ASH de l'établissement en cours de VAE.⁴⁶

Globalement, le nouveau projet renforce solidement la phase amont du processus mais les efforts ne se tournent que sur l'information : aucun dispositif de repérage des potentiels de compétence n'est mis en place.

L'effort institutionnel porté en amont de la démarche ne suffit pas : il doit se poursuivre nécessairement en cours de démarche.

B) L'accompagnement en cours de démarche

Les besoins d'accompagnement se situent essentiellement en cours de démarche : les principales phases critiques sont la réflexivité professionnelle et la diversification des compétences.

Le cadre supérieur de santé et le responsable du bureau des ressources humaines sont les référents VAE de l'établissement⁴⁷ : ils accompagnent les agents sur le plan administratif et méthodologique. Cependant, compte tenu de la charge de travail du bureau des ressources humaines, cette fonction est essentiellement assumée par le cadre supérieur de santé dont les disponibilités sont limitées.

⁴⁶ Entretien avec le cadre supérieur de santé

⁴⁷ Ils ont suivi une formation spécifique à ce titre

Le cadre supérieur de santé organise des entretiens individuels de suivi des agents engagés dans le processus pour faire des bilans d'étape, les conseiller et les orienter dans la rédaction du livret 2.

Le suivi régulier des agents est primordial car il maintient un rythme, une dynamique dans la démarche.

Les agents peuvent également bénéficier de prestations d'accompagnement méthodologique proposées par l'ANFH financées jusqu'ici par l'établissement au titre du congé de formation professionnelle⁴⁸.

Le projet VAE prévoit quant à lui une internalisation totale de l'accompagnement des agents dans la démarche en s'appuyant sur des personnes « ressource » réunies dans un comité de pilotage VAE.

L'internalisation de l'accompagnement vise d'une part à réduire les coûts de la démarche en utilisant exclusivement les ressources internes de l'établissement et d'autre part à diffuser auprès de l'ensemble des personnels soignants l'effet positif de la réflexivité professionnelle : « en recourant aux ressources internes, l'interrogation sur les pratiques professionnelles est source d'apprentissage pour tous »⁴⁹.

Cette conception rénovée de l'accompagnement marque une réelle volonté d'investissement de l'hôpital dans la démarche VAE et paraît globalement pertinente dans ses modalités d'organisation. Le projet risque malgré tout de rencontrer une difficulté : l'internalisation totale de l'accompagnement suppose la mise à disposition des personnes ressources sur des temps précis et réguliers : il faut dégager des temps de disponibilité pour les accompagnateurs, ce qui s'annonce complexe à organiser.

L'hôpital organise en outre des binômes constitués d'un ASH en démarche VAE aide-soignant et d'un référent (aide-soignant ou infirmier diplômé). Le référent oriente, conseille et suscite le questionnement de son collègue dans ses pratiques professionnelles. Actuellement, tous les agents en cours de démarche ne bénéficient pas de ce travail en binôme, faute de référents.

Le projet prévoit la généralisation des référents dans les services de soins en programmant un appel à candidature.

Si le référent est infirmier, il faudra être vigilant sur le risque pour l'ASH d'intégrer dans son expérience des actes ou des approches de situations propres à la profession d'infirmier et de s'approprier par la pratique des compétences qui ne relèvent pas du référentiel DEAS et qui seraient même susceptibles de motiver le refus de certains modules par le jury.

Le suivi individualisé des candidats fera désormais l'objet d'un calendrier prédéfini dans le temps pour rythmer la démarche.

⁴⁸ La réforme de la formation professionnelle tout au long de la vie supprime le congé de formation professionnelle et le remplace par le congé VAE

⁴⁹ AM DELY, *Procédure VAE soignant*, 2009

Sur le plan de l'accompagnement dans la diversification des compétences, l'hôpital affecte les agents dans les différents services dès lors que l'organisation du service le permet.

Le projet renforce considérablement cet aspect de l'accompagnement en organisant pour l'agent un véritable circuit de diversification de l'expérience : l'affectation dans chaque service (EHPAD, FAM, médecine, USLD) correspond à l'approfondissement des compétences d'un module précis.

Chaque personne « ressource » (ergothérapeute, diététicienne, infirmière hygiéniste...) membre du comité de pilotage VAE est chargée d'accompagner le candidat sur des modules déterminés, en lien avec leur propre métier.

La planification de ce « circuit d'apprentissage » permet aux agents engagés dans la démarche VAE de voir loin et de garder un bon rythme dans leur évolution au sein du processus, ce qui permettra de limiter les abandons.

Enfin, la question de la gestion des validations partielles doit être envisagée. Le seul agent qui est passé devant le jury de validation a obtenu une validation partielle (4 modules sur 8). L'hôpital se trouve face à deux options :

- le parcours complémentaire, à savoir une consolidation de l'expérience sur les modules non acquis par une prolongation de la démarche VAE
- le parcours mixte qui permet à l'agent d'obtenir les modules manquants en suivant une formation complémentaire dans une école d'aide-soignant

L'hôpital semble privilégier le parcours complémentaire. L'agent concerné poursuit sa démarche VAE, le cadre supérieur de santé assure un suivi.

Le projet n'envisage pas la gestion des validations partielles (choix du parcours, organisation de l'accompagnement en cas de parcours complémentaire...).

Il convient pourtant d'être très vigilant à ce stade du processus car les candidats sont souvent démotivés et assimilent leur validation partielle à un échec.

L'organisation actuelle de l'accompagnement, bien qu'en voie de perfectionnement, doit faire face à des difficultés d'ordre organisationnel, culturel et managérial.

2.3.2 Les difficultés dans la mise en œuvre de l'accompagnement

Des difficultés sont recensées du côté des agents en cours de démarche comme du côté des accompagnateurs.

A) Les difficultés perçues par les agents

Nous avons recueilli l'avis des cinq ASH avec lesquels nous nous sommes entretenus sur la démarche d'accompagnement VAE mise en place à l'hôpital :

- 1 agent estime que l'accompagnement lui est très utile

- 2 agents estiment que l'accompagnement leur est utile
- 1 agent estime que l'accompagnement est « très léger »
- 1 agent estime que l'accompagnement est inexistant

La perception des agents sur la politique d'accompagnement varie, y compris entre les ASH qui ont le même statut et qui devraient, malgré les réorientations, bénéficier d'un accompagnement identique. Les ressentis sont assez hétérogènes.

Un des ASH interrogé fait part de son regret de ne pas être suivi plus régulièrement par les référents VAE (cadre supérieur de santé et responsable du bureau des ressources humaines). Le projet en cours de finalisation régularise et structure dans le temps le suivi individualisé.

Un autre ASH nous confie à l'occasion de l'entretien l'intérêt certain de la VAE mais aussi l'investissement personnel important que cela implique : « *elle (la VAE) met de l'intérêt au travail et force à se questionner tout le temps. Ca vaut le coup mais il faut travailler tout seul [...]. Il faut une démarche volontariste, se dire : « je m'y mets, je suis volontaire, je me porte sur tout ». C'est fatiguant physiquement* ».

De plus, deux des agents interrogés précisent que les frais de déplacements liés à la démarche sont à leur charge et qu'ils devraient être remboursés par l'établissement. Là encore, cette difficulté devrait être résolue avec l'entrée en vigueur du projet VAE qui mentionne que l'établissement prendra en charge également les frais de déplacement.

Enfin, quatre agents sur cinq interrogés pensent que le diplôme obtenu par la voie de la VAE est perçu par leurs collègues comme un diplôme « au rabais ».

La perception sociale de la VAE au sein de l'établissement dissuade certainement des candidats potentiels d'entrer dans la démarche.

Le chef de projet VAE a également identifié des freins à l'amélioration de l'accompagnement.

B) Les difficultés perçues par les accompagnateurs

A l'occasion de l'entretien avec le cadre supérieur de santé, quatre difficultés principales ont été recensées :

- Les temps d'accompagnement à dégager en interne :

Actuellement, le cadre supérieur de santé, chef de projet, peine à se rendre disponible auprès des agents qui souhaite se faire accompagner.

- L'accompagnement des agents qui se trouvent à différents stades du processus VAE :

L'accompagnement individualisé étant jusqu'ici privilégié, les agents se sont engagés successivement dans la démarche.

Le projet VAE privilégie désormais un accompagnement en groupe.

L'accompagnateur doit gérer l'accompagnement de l'ensemble des agents arrivés respectivement à des phases différentes du processus, ce qui n'est pas sans poser des difficultés organisationnelles. Les temps d'accompagnements sont diffus et fragmentés, ce qui consomme de personnels.

Cette seconde difficulté est reliée à la première.

- L'investissement des cadres de santé :

D'après le cadre supérieur de santé, seulement deux cadres sur cinq s'investissent réellement dans la démarche. L'intérêt de la démarche n'est pas partagé par l'ensemble des cadres de santé.

Pourtant, l'encadrement intermédiaire est un relai clé dans la mise en œuvre de l'accompagnement non seulement en termes technique (conseils et aide à la constitution du livret 2) mais également en termes managérial (soutien moral, maintien de la motivation).

- Les difficultés liées à la réflexivité professionnelle :

Les plus anciens agents remettent trop en cause leur fonctionnement. Il surviendrait « *un blocage car ils se rendent compte qu'ils ne sont pas dans les clous* »⁵⁰.

A l'inverse, les autres agents ont des difficultés à se remettre en question.

Le projet VAE mentionne en outre d'autres limites de la démarche collective : les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) qui réalisent la formation obligatoire de 70 heures ne sont pas toujours en mesure d'honorer leurs engagements, faute de candidats.

L'annulation tardive de ces modules de formation contraint les agents qui s'y étaient inscrits à attendre la fixation d'une date ultérieure par l'IFSI et ralentit de ce fait l'évolution des agents dans le processus VAE.

Par ailleurs, les mobilités interservices mises en place dans le cadre de l'aide à la diversification des compétences poseront des difficultés d'organisation dans les services concernés. Il s'agira pour les cadres de les anticiper.

L'organisation et la mise en œuvre d'une démarche collective demandent un investissement important de la part de l'établissement car elles sont consommatrices de crédits, temps et d'énergie.

⁵⁰ Entretien avec le cadre supérieur de santé

Aussi, pour bénéficier d'un retour sur investissement, l'hôpital a tout intérêt à consolider au maximum la procédure d'accompagnement afin de réduire les abandons et optimiser ainsi le taux de réussite.

Il convient tout de même de rappeler que la démarche collective VAE est un dispositif délicat à mettre en œuvre : éviter les abandons signifie renforcer l'accompagnement sans pour autant se substituer à l'agent. L'article L. 400-4-2 du code du travail précise que « *la validation des acquis de l'expérience peut être réalisée qu'avec le consentement du travailleur* ».

L'équilibre entre intérêts individuels et institutionnels est une condition déterminante du succès de la démarche. Si l'établissement fait pression sur un agent pour qu'il s'engage dans le processus, l'échec à la VAE est assuré.

La difficulté majeure est alors de conserver cet équilibre d'intérêt dans l'organisation du processus.

Le projet VAE consolide clairement l'accompagnement en rénovant les modalités de mise en œuvre de la démarche collective. Il améliore indéniablement l'aide à la diversification des compétences et met à disposition des candidats plusieurs personnes « ressource » qui permettront d'une part d'élargir les temps d'accompagnement et d'autre part d'approfondir les compétences des agents.

Cependant, le dispositif reste confronté à des difficultés persistantes tout au long du processus. Il conviendrait à mon sens d'aller au-delà de la procédure envisagée dans le degré d'accompagnement des agents (que ce soit en amont de l'engagement dans la démarche, en cours de démarche et à l'issue des résultats du jury) tout en veillant à laisser aux candidats une marge de manœuvre nécessaire à la maturation de ses réflexions. La VAE collective n'a pas pour objet de superposer un dispositif préétabli sur une organisation, mais de construire un cadre d'accompagnement consolidé, libre au candidat d'évoluer comme il l'entend à l'intérieur de ce cadre.

3 Consolider le cadre d'accompagnement à la lumière de la stratégie d'établissement

L'organisation de l'accompagnement doit être la traduction opérationnelle de la stratégie d'établissement définie préalablement dans le projet. Le chef du projet VAE collective à la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris précise d'ailleurs qu'il existe « *deux temps fondamentaux dans le démarche collective : la réflexion sur la démarche et le déploiement de la démarche* »⁵¹.

Au regard de ce constat, nous formulerons des préconisations dans un premier temps sur la phase de réflexion et de construction du projet, puis dans un second temps sur la phase de mise en œuvre opérationnelle du dispositif.

3.1 Clarifier la stratégie d'appropriation de la VAE collective au regard des problématiques de l'hôpital

La souplesse de la VAE présente un atout majeur : elle permet à l'institution de jouer sur les variables d'ajustement du dispositif pour apporter une réponse ciblée aux problématiques de ressources humaines. Mais encore faut-il avoir clairement identifié l'ensemble des enjeux stratégiques pour l'établissement.

Il appartient à la direction, en collaboration avec le chef de projet, de développer et formaliser la stratégie d'établissement.

3.1.1 Identifier et formaliser les objectifs institutionnels visés par le projet

Les principaux objectifs RH de l'hôpital sont désormais formalisés dans le projet VAE en cours d'élaboration. Cependant, certains choix d'organisation révèlent en filigrane des objectifs qui ne sont pas clairement explicités mais qui méritent pourtant de l'être dans un souci de transparence à l'égard des agents potentiellement intéressés et des personnels d'accompagnement.

Outre l'ajustement des qualifications aux besoins actuels, la GPEC et la qualité de prise en charge, il paraît intéressant d'intégrer dans les orientations stratégiques du projet VAE la fidélisation des aides-soignants.

En effet, les ASH engagés dans la VAE aide-soignant sont pour la plupart durablement installés sur l'île, contrairement aux aides-soignants diplômés venant du continent qui ne sont souvent que « de passage » sur l'île.

Par ailleurs, deux enjeux plus indirects de la VAE devraient nourrir le projet social d'établissement :

⁵¹ Entretien avec le chef de projet VAE collective à la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris, en charge de l'accompagnement des entreprises dans leurs démarches de VAE collective.

- La sécurisation des trajectoires professionnelles : les contractuels engagés dans la démarche VAE aide-soignant qui obtiennent le diplôme seront titularisés.
- Le climat social : la politique de qualification participe à l'amélioration des conditions de travail.

Préconisation n°1 : Formaliser l'ensemble des enjeux institutionnels directs et indirects du dispositif de VAE collective dans le projet VAE et intégrer ce dernier dans le projet social d'établissement.

Développer et éclairer la stratégie d'établissement afin :

- **de promouvoir les intérêts de la VAE collective en interne**
- **d'asseoir la légitimité du projet dans l'hypothèse d'une demande de financement du dispositif**

Ce point ne fait pas cependant l'objet de préconisations prioritaires, la majorité des enjeux de ressources humaines étant bien intégrées dans le projet en cours de finalisation.

Une fois l'ensemble des problématiques RH bien identifiées et formalisées, l'établissement peut procéder à un ajustement plus précis du dispositif de VAE collective.

3.1.2 Affiner les modalités d'ajustement du dispositif

A) Délimitation de l'accès au dispositif

La question est de savoir si l'accès au dispositif est réservé aux ASH contractuels ou intègrent également les ASH titulaires.

Même si l'établissement a choisi de réorienter sa politique d'accompagnement envers les contractuels, la politique initiale semblait plutôt dirigée vers les titulaires. Aujourd'hui, titulaires et contractuels sont en cours de démarche VAE.

Il paraît indispensable d'accompagner les agents titulaires en cours de démarche jusqu'au bout du processus, la démarche collective ayant préalablement fait l'objet d'un engagement réciproque.

Concernant les agents titulaires qui souhaiteraient rentrer dans la démarche : à mon sens, l'accès au dispositif d'accompagnement doit leur être également ouvert.

La différence de traitement entre titulaires et contractuels peut générer des tensions et dégrader le climat social, ce qui joue sur l'absentéisme. Or, le taux d'absentéisme est déjà relativement important à l'hôpital Yves LANCO.

Préconisation n°2 :

- **Intégrer les ASH titulaires au dispositif de VAE collective**
- **Formaliser ces conditions d'accès dans le projet**

Outre l'accès au dispositif, l'établissement peut également ajuster le degré d'accompagnement du dispositif.

B) Le degré d'aboutissement du dispositif

- Le degré d'accompagnement

La démarche collective est un concept très malléable. On considère que la démarche VAE est collective dès lors que l'employeur délivre ou finance au moins une prestation d'accompagnement de ses salariés dans la démarche. L'accompagnement institutionnel ne signifie pas obligatoirement accompagnement interne. L'institution accompagne dès lors qu'elle prend en charge financièrement une prestation d'accompagnement externe.

La démarche collective se décline à l'infini : elle peut aller du financement de la prestation d'accompagnement méthodologique par un organisme externe à l'internalisation totale de l'accompagnement.

L'internalisation intégrale de l'accompagnement prévu dans le projet VAE de l'hôpital ne paraît pas être la solution optimale pour deux raisons :

- Elle augmente fortement les temps d'accompagnement, donc la mise à disposition des personnes « ressource ». Or, le cadre supérieur de santé évoque comme principale difficulté sa disponibilité trop réduite avant même la mise en œuvre effective du projet. Même si ce dernier prévoit la mise à disposition des agents d'autres accompagnateurs, l'organisation des ces temps d'accompagnements compte tenu des limites de disponibilité des accompagnateurs risque de s'avérer complexe.
- En second lieu, le coût des temps de mise à disposition des accompagnateurs internes est plus difficile à évaluer et à comptabiliser que le coût des prestations d'accompagnement externe, ce qui pourrait jouer en défaveur de l'hôpital dans l'hypothèse d'une demande de subvention de financement de la démarche collective (cf. 3.3)

L'externalisation totale de l'accompagnement ne paraît non plus pertinente : l'accompagnement en interne permet une aide au plus près des préoccupations professionnelles du candidat sur son lieu de travail. Il a en outre un impact positif sur l'ensemble des personnels soignants qui sont amenés eux-mêmes à s'interroger sur leurs propres pratiques professionnelles.

Les seules prestations d'accompagnement externes semblent insuffisantes pour un accompagnement optimal des agents dans la démarche. De plus, de telles prestations augmentent les coûts de formation car elles se déroulent sur le continent.

Il est en outre préférable de privilégier un organisme externe spécialisé dans l'accompagnement de la VAE aide-soignant.

Préconisation n°3 : Combiner accompagnement interne et externe dans la démarche collective.

- **Externaliser l'accompagnement méthodologique de 24 heures**
- **Privilégier des organismes de formations spécialisés dans le secteur hospitalier (ANFH).**

Quel degré d'accompagnement interne dans la démarche ? Il est nécessaire de déterminer en amont quels seront les grands axes de l'accompagnement.

La détermination des phases clés de l'accompagnement est primordiale car elles correspondent aux phases critiques du processus (phases dans lesquelles le risque d'abandon est particulièrement élevé). Aussi, il est important de les identifier en amont et de les intégrer dans la stratégie d'établissement afin de prévoir dans la mise en œuvre un renforcement de l'accompagnement autour de ces phases critiques.

Préconisation n°4 : Déterminer en amont les phases clés de l'accompagnement :

- **Information en amont de l'engagement dans la démarche**
- **Accompagnement dans la constitution livret 2**
- **Accompagnement post jury (validations partielles)**

En retenant trois phases du processus, la conception retenue de la démarche collective est extensive ou maximaliste : l'accompagnement sera renforcé tout au long du processus dans l'objectif de minimiser les échecs compte tenu du taux de réussite actuel.

Il reste à décider si cet accompagnement « renforcé » correspondra à une démarche ponctuelle pour répondre à une problématique RH ciblée ou bien si elle sera plutôt intégrée comme un outil de gestion des ressources humaines à long terme.

- Degré d'intégration du dispositif dans la politique de GRH

Cette modalité d'ajustement du dispositif renvoie à la question de la pérennisation de la démarche. L'objectif premier étant de faire face à la pénurie d'aides-soignants, le choix d'une démarche ponctuelle semble a priori plus pertinent. Le dispositif vise en premier lieu à qualifier une dizaine d'ASH affectée sur des postes d'aide-soignant, donc à réajuster ponctuellement les qualifications aux besoins.

Le dispositif doit d'abord être conçu comme un outil de GRH à court terme, car l'efficacité de cette première démarche collective est incertaine. A l'issue de la démarche, il conviendra d'évaluer l'accompagnement (taux de réussite, taux d'abandon...) pour mesurer sa performance.

Dans l'hypothèse du succès de la démarche collective, il peut alors être envisagé une reconduction du dispositif dans le temps dans le cadre de la GPEC ou de la politique sociale de l'établissement. La première démarche ne vise que des validations « constat » alors que les démarches suivantes pourraient en outre intégrer des validations « parcours ».

Dans l'hypothèse d'un échec de la démarche (taux d'échec et taux d'abandon importants), l'évaluation paraît nécessaire pour améliorer le dispositif en vue d'une éventuelle reconduction. Cependant, compte tenu des conséquences sociales que cela engendre (mises en échec, découragements...), il est à mon sens préférables de ne pas renouveler l'expérience.

Préconisation n°5 : Temporiser le choix du degré d'intégration du dispositif :

- **Dans un premier temps : concevoir le dispositif à court terme**
- **Dans un second temps : évaluer la première démarche et pérenniser le dispositif en cas de succès**

Un projet de VAE collective ambitieux doit néanmoins faire face aux réalités budgétaires. L'accompagnement tel que conçu un peu plus haut demande de mobiliser des crédits importants, même si la VAE a un coût unitaire bien plus faible que celui d'une formation classique.

3.1.3 Le financement du dispositif

Entre le coût d'accompagnement des agents en interne (temps RH mis à disposition) et celui des prestations externes, la VAE collective reste onéreuse. Cependant, l'initiative de la démarche appartenant à l'employeur, il est cohérent que l'ensemble des frais liés à la démarche VAE soient pris en charge intégralement par l'établissement, y compris les frais de déplacement (le projet VAE le prévoit).

L'hôpital local Yves LANCO, de part son insularité, a un budget de formation important. Il lui serait donc difficile de financer la totalité d'une telle démarche collective sur son plan de formation. Aussi, il paraît nécessaire de chercher des modes de financement extérieurs.

L'ANFH a signé le 27 juillet 2005 un accord avec le Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, handicapées, et à la famille, relatif à la formation et à la qualification des personnels soignants intervenant des les établissements médico-sociaux et les hôpitaux locaux. Cet accord, qui vise à soutenir le DPAS par la voie de la VAE, prévoit la prise en charge des coûts liés à la démarche sur la base d'un cofinancement ANFH/CNSA. Rentrent dans le cadre de ce cofinancement :

- L'accompagnement méthodologique de 24 heures
- Le module de formation obligatoire de 70 heures
- Le financement des modules complémentaires en cas de validation partielle

Le Fonds Mutualisé de Financement de la Formation Professionnelle géré par l'ANFH, le Fonds Social Européen (FSE) ou encore la Région sont également susceptible de participer au financement des démarches collectives de VAE aide-soignant.

Il est donc judicieux de développer et consolider le projet de VAE collective de l'établissement afin de pouvoir justifier de l'intérêt et des enjeux de la démarche, compte tenu de la situation locale.

Comme il a été déjà évoqué, l'évaluation des coûts des prestations d'accompagnement externe est plus aisée et plus facilement justifiable qu'une évaluation des coûts RH internes.

Etant donné la volonté de la part des pouvoirs publics de développer la VAE, l'aide au financement de la démarche collective est tout à fait envisageable. Il conviendra de solliciter les financeurs potentiels en amont du dispositif afin de déterminer à l'avance les financements extérieurs qui seront alors à retrancher du financement institutionnel du projet.

Notons en outre que l'hôpital ne peut financer des modules de formation complémentaires en cas de validation partielle d'un ASH contractuel : en effet, les contractuels ne sont pas éligibles au titre des actions de promotion professionnelle dans le plan de formation. Le financement de ses modules doit être extérieur à l'hôpital. .

Si l'hôpital ne trouve pas les financements, il reste toujours la voie du parcours complémentaire.

Préconisation n°6 : Prendre en charge l'intégralité des frais liés à la démarche VAE

Préconisation n°7 : Solliciter les multiples acteurs de la formation professionnelle afin d'obtenir des financements croisés

- **Consolider le projet de VAE collective**
- **Objectiver l'évaluation des coûts**
- **Anticiper le financement des modules complémentaires en cas de validation partielle d'ASH contractuels**

Une fois la stratégie d'établissement claire et structurée, l'organisation opérationnelle du dispositif doit être en mesure de décliner les orientations retenues dans le projet. C'est, comme il a été évoqué, sur trois phases clés du processus que l'effort d'accompagnement doit essentiellement porter : en amont de l'entrée dans le processus, durant la constitution du livret 2 et enfin en cas de validation partielle.

Les phases critiques se situant tout au long du processus, nous préconisons de ne pas concentrer tous les efforts sur la phase de réflexivité et de diversification des compétences (même si elle paraît être la phase critique la plus délicate) afin de ne pas occulter l'importance des phases amont et aval. Un agent mal informé peut se retrouver en difficulté dans la phase de constitution du livret 2. De la même manière, un agent qui n'est pas accompagné en cas de validation partielle augmente les risques d'abandon ou d'échec.

3.2 Renforcer le soutien institutionnel tout au long du processus

Une circulaire de la DHOS du 29 mai 2006⁵² relative aux orientations et axes de formation 2007 prioritaires précise qu' « *il est demandé aux établissements publics de santé de s'impliquer dans ce dispositif (VAE) qui, fondé sur un droit individuel, peut constituer un véritable atout collectif. C'est pourquoi il est souhaitable que, dans le cadre du plan de formation, les personnels intéressés puissent bénéficier d'une prise en charge leur permettant de suivre le module de formation obligatoire, ainsi que toute action de positionnement et d'assistance les conduisant à constituer leur livret de recevabilité et de présentation des acquis, ainsi qu'à préparer l'entretien avec le jury du diplôme* ».

Ici, n'apparaît pas la phase d'information en amont de l'engagement dans la démarche ni l'éventuelle gestion des validations partielles alors-même que le taux de validation partielle au DEAS est très important.

Le projet VAE focalise également l'organisation de l'accompagnement sur la phase de réflexivité et de diversification des compétences et insiste moins sur les deux autres phases.

Pourtant, il est primordial de redonner à ses deux temps d'accompagnement toute leur place dans la mise en œuvre opérationnelle de la VAE collective.

3.2.1 Améliorer la lisibilité du dispositif : favoriser un engagement éclairé dans la démarche

Un engagement éclairé de l'agent dans la démarche suppose en premier lieu que le jeu d'acteurs et d'interlocuteurs autour du dispositif de VAE soit simplifié, en second lieu que l'information sur le dispositif soit réaliste et claire, puis enfin que les potentialités de compétences soient repérées en amont de l'engagement dans la démarche.

A) Faire de l'établissement un guichet unique pour les agents dans la démarche

Les difficultés de lisibilité des interlocuteurs de la VAE confortent les hésitations des ASH à s'engager dans la démarche. Par ailleurs, un des ASH de l'hôpital nous précise qu'il a déjà sollicité plusieurs acteurs de la VAE sans avoir la réponse à ses interrogations, ce qui est source de blocage dans le processus et de découragement des candidats.

Parallèlement, la compréhension de l'articulation des différents financements de la VAE aide-soignant est difficile pour l'agent. La pluralité de financeurs potentiels et la réforme de la formation professionnelle tout au long de la vie accroît encore un peu plus la complexité des modes de financement de la démarche.

⁵² Circulaire DHOS/P2 n° 2006-233 du 29 mai 2006 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986

Au regard de ce constat, il paraît opportun de simplifier le parcours de l'agent dans les démarches administratives et financières afin d'une part de favoriser son engagement, et d'autre part de lui permettre de se focaliser sur la constitution du livret 2.

Pour se faire, l'établissement doit devenir l'interlocuteur unique des agents et l'interface privilégié entre les acteurs externes et les ASH candidats à la VAE aide-soignant. Dans une telle hypothèse, plusieurs actions d'organisation sont à envisager :

- L'établissement organise lui-même les réunions d'information et planifie si besoin d'éventuels déplacements pour les agents si les réunions d'information sont externes.
- L'établissement apporte un aide administrative pour le renseignement du livret de recevabilité (reconstitution de carrière, fiches de poste...)
- L'établissement met en place des partenariats avec les formateurs :
 - Avec l'Institut de Formation en soins Infirmiers de Vannes pour le module de formation obligatoire de 70 heures et éventuellement les modules de formation complémentaires en cas de validation partielle
 - Avec l'ANFH pour l'accompagnement méthodologique de 24 heures.

La contractualisation paraît judicieuse car elle engage respectivement les parties au contrat de partenariat et permet de réduire les délais d'attente : elle concerne l'établissement, l'ASH et l'organisme formateur.

Le contrat prévoit les modalités d'organisation des accompagnements externes. Il peut intégrer la charte qualité régionale de l'accompagnement dans la VAE.

- L'établissement prend en charge le financement intégral de la démarche et dispense les ASH candidats d'aller chercher eux-mêmes les financements.
Sur la partie financement institutionnel, l'établissement peut cependant solliciter les congés VAE et les DIF des candidats.

La structuration de l'organisation en amont demande à l'établissement un investissement important mais qui permettra a posteriori une rationalisation des temps RH consacré à la démarche collective.

L'amélioration de la visibilité de la démarche procure aux ASH candidats de repères à plus ou moins long terme dans le déroulement du processus qui balisent la voie de la VAE. Ces repères sont à mon sens indispensables car ils rassurent et motivent les agents en leur permettant de voir loin.

Préconisation n°8 : Faire de l'hôpital l'interface unique entre les acteurs externes et les ASH candidats en développant des partenariats

- **Simplifier les démarches administratives et financières des agents**
- **Sécuriser les trajectoires des ASH de l'hôpital dans la VAE aide-soignant**

L'information sur la démarche collective est également un temps stratégiques de la démarche qui est souvent sous-estimé par les employeurs.

B) Renforcer la communication interne

Tout d'abord, l'établissement se doit de faire évoluer les représentations sociales sur le dispositif. Un des ASH interrogés précise lors de l'entretien que la perception de la VAE par les collègues évolue : « *avant l'accès au diplôme par cette voie était mal perçu, mais aujourd'hui c'est de moins en moins le cas car les collègues prennent conscience de la difficulté de la démarche* ».

L'appui institutionnel dans cette voie d'accès au diplôme améliore de fait la perception générale de la VAE.

Les réunions d'informations conduites par le chef de projet ou même la direction semblent être le meilleur support. Une information par voie d'affichage peut être également envisagée.

A coté de la sensibilisation des agents, la direction, en collaboration avec le chef de projet, doit réussir à convaincre les cadres de santé de l'intérêt de la VAE car ils sont les relais clés de la démarche collective. Si tel n'est pas le cas, l'efficacité de la démarche collective s'en trouvera affaiblie.

Il paraît alors judicieux d'organiser une ou plusieurs réunions de sensibilisation avec direction, le cadre supérieur de santé et les cadres de l'ensemble des services.

La participation de la Direction est importante car elle représente symboliquement le soutien institutionnel.

Les syndicats de l'hôpital ne se sont actuellement pas encore associés à la démarche. Ils sont pourtant un relai d'information intéressant auprès des ASH. Il conviendrait d'inviter les partenaires sociaux à s'associer dans la démarche collective.

Ensuite, il est primordial de diffuser un discours d'information réaliste sur la démarche VAE afin d'écartier les idées préconçues sur la VAE et de faire prendre conscience aux agents de la longueur et la complexité du processus. Les agents doivent s'y engager en toute connaissance de cause.

Les difficultés inhérentes au dispositif doivent faire partie de l'information.

Enfin, l'information en amont de l'engagement de la démarche peut être un moyen de poser clairement les conditions d'engagement dans la démarche : elle est en cela une phase stratégique dans la démarche collective.

Le centre hospitalier de LOUDUN (Vienne)⁵³ qui a engagé une démarche d'accompagnement des ASH faisant fonction dans la VAE aide-soignant, a décidé de poser des conditions claires d'engagement dans la démarche. La démarche collective

⁵³ Entretien avec la direction du CH de LOUDUN

VAE aide-soignant représente un investissement financier important pour le centre hospitalier. Dans l'idée d'un juste retour sur investissement, l'hôpital a considéré qu'à partir du moment où l'agent s'engageait dans la démarche, il devait aller jusqu'au bout du processus. L'information ici se transforme en un engagement moral réciproque. Beaucoup d'agent ne se sont pas engagés dans le processus mais aucun abandon n'a été relevé parmi ceux engagés.

Ce procédé paraît intéressant car il va jusqu'au bout de l'idée de co-investissement agent/employeur. Il évite les abandons, et réduit les mises en échec.

Préconisation n°11 : Faire de l'information un out il de communication interne

- **Sensibiliser les agents et l'encadrement sur l'intérêt de la démarche VAE aide-soignant**
- **Diffuser une information réaliste sur la démarche VAE**
- **Instaurer une relation coresponsable entre l'agent et l'établissement**

Dans ce même objectif d'amener un maximum d'ASH au diplôme, il semble important de repérer les potentialités de compétences en amont de l'engagement pour d'une part révéler les intérêts professionnels et d'autre part déceler les limites de compétences.

C) Repérer les potentialités de compétences

L'hôpital n'a pas un réel intérêt à susciter ou révéler les vocations d'aide-soignant car il s'agit ici de validations « constat » : pour les ASH faisant fonction d'aide-soignant, la question de l'intérêt professionnel ne se pose plus.

Par contre, l'aide à l'émergence d'un projet professionnel présente un plus grand intérêt si la validation « parcours » est envisagée.

Par ailleurs, le bilan de compétence, qui est le support privilégié du repérage des compétences, est un indicateur des limites de compétence : en effet, si l'agent semble dans l'incapacité de se poser les bonnes questions, de prendre du recul sur son activité professionnelle, il est préférable de lui conseiller de ne pas s'engager pour l'instant dans la démarche car le risque d'échec est élevé.

Le bilan de compétence est un droit individuel de l'agent qui peut préserver sa confidentialité. Les résultats ne sont communiqués à la hiérarchie que sur l'accord de l'agent. Le repérage des compétences n'est donc pas maîtrisé par l'établissement.

L'accord professionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail prévoit dans le secteur privé l'instauration d'un nouvel outil à disposition des salariés et de l'employeur : le bilan d'étape professionnel qui se situe entre le bilan de compétences et l'entretien annuel. Cet outil doit permettre au salarié de disposer d'un état de ses compétences professionnelles. L'année où le bilan sera réalisé, le salarié devra envisager avec l'entreprise les moyens à mettre en œuvre en termes de formation et de mobilité.

Cet outil paraît intéressant pour l'établissement dans le cadre du repérage des compétences en amont de la VAE. Cependant, il n'est pas encore transposé dans la fonction publique.

Enfin, le rapport Merle⁵⁴ évoque l'idée d'un « portefeuille de compétences » à l'image du passeport formation mis en place avec la réforme sur la formation professionnelle tout au long de la vie. La traçabilité des compétences permettrait de reconstituer plus facilement l'expérience et de « renouer le fil narratif de la vie professionnelle ».

Préconisation n°12 : Identifier les compétences ou « non compétences »

- **Déceler les limites de compétences en amont**
- **Instaurer une traçabilité des acquis**

L'engagement libre et éclairé dans la démarche est loin de suffire à la réussite de candidat : la phase la plus critique du processus est celle de la constitution du livret 2 qui demande une réflexivité professionnelle et un approfondissement des compétences.

3.2.2 Etayer l'accompagnement dans la réflexivité et la diversification des compétences : optimiser le taux de réussite

L'objectif de l'accompagnement dans cette phase est double : la prise de recul sur le métier et la maîtrise globale des compétences

A) Soutenir la réflexivité professionnelle

Le choix privilégié est celui de l'externalisation de l'accompagnement méthodologique à l'ANFH.

Il serait judicieux d'accompagner les agents en groupe et sur site : en effet, l'accompagnement en groupe dynamise respectivement les individus. Les interrogations sur les pratiques professionnelles d'un ASH vont engendrer des réactions chez les autres participants (interrogations sur leurs propres pratiques professionnelles, récit d'expériences...). L'émulation collective permet de faciliter la prise de parole, la mise en mots des expériences de chacun et de se nourrir des expériences des autres pour prendre du recul sur ses pratiques. Elle a un effet tout à fait positif sur la réflexivité professionnelle.

L'accompagnement en groupe rationalise par ailleurs les temps d'accompagnement, qu'ils soient externes ou internes et réduit ainsi les coûts.

⁵⁴ MERLE V., *Groupe de travail sur la validation des acquis de l'expérience*, rapport au secrétariat d'Etat à l'emploi, 2008, p.19

Par ailleurs, l'accompagnement des formateurs ANFH sur site permettrait de ne pas déconnecter les agents de leur lieu d'apprentissage et d'autre part de réduire là aussi les coûts car cela évite les frais d'hébergement et de déplacement.

Ces modalités d'organisation doivent être précisées dans la convention de partenariat avec l'ANFH.

Enfin, doit-on organiser les temps d'accompagnement sur le temps de travail ?

Les ateliers de groupes organisés sur le temps de travail des agents garantissent leur disponibilité mais représentent des efforts financiers et organisationnels non négligeables pour l'hôpital. Aussi, les temps d'accompagnement individualisés se dérouleront sur le temps personnel de l'agent.

Le projet VAE de l'hôpital est très pertinent sur l'accompagnement de la réflexivité professionnelle. En particulier, l'organisation de binômes dans les services et l'appui des personnes « ressource » participent activement à la prise de recul sur les gestes et comportements professionnels. Le choix du binôme se portera prioritairement sur les aides-soignants diplômés car il peut y avoir confusion de certains champs de compétences avec les infirmiers (sous réserve des contraintes d'organisation du service). Il faut rappeler toutefois le rôle majeur des cadres dans l'accompagnement dans la réflexivité professionnelles : le soutien technique, à savoir le rapprochement des compétences au référentiel de compétences du DEAS, mais également le soutien moral et le maintien de la motivation font partie des missions du cadre en tant que manager.

La mission d'accompagnement dans la VAE aide-soignant peut intégrer les objectifs annuels dont les résultats seront mesurés à l'occasion de l'entretien d'évaluation.

Préconisation n° 13 : Susciter l'interrogation professionnelle et aider à y apporter des réponses

- **Accompagner en groupe, sur site et en partie sur le temps de travail**
- **Généraliser les binômes dans les services**
- **Intégrer l'accompagnement VAE dans les objectifs annuels des cadres**

La réflexivité professionnelle doit néanmoins se porter sur l'ensemble de champs de compétences exigés pour l'obtention du DEAS. L'absence de maîtrise globale des compétences est pointée par la DRASS comme l'un des principaux motifs de refus de validation.

B) Diversifier les compétences

Le projet VAE est encore une fois très pertinent sur le plan de la diversification des compétences : les agents en cours de démarche tournent dans les services de soins selon un calendrier préétabli. L'affectation des candidats dans un service correspond à la validation d'un module spécifique.

Il semblerait utile d'organiser des stages pratiques dans d'autres établissements (type centre hospitalier), notamment pour les soins très techniques (chirurgie, pédiatrie, obstétrique...). L'hôpital pourrait développer un partenariat avec le centre hospitalier de

Vannes mais il reste à financer les coûts de déplacement et d'hébergement (cela dépendra des crédits alloués pour le dispositif de VAE collective).

Préconisation n° 14 : Organiser des stages pratiques extérieurs en développant un partenariat avec l'hôpital de Vannes

L'un des objectifs majeurs de la démarche collective est de faire face à la démotivation qui peut aboutir en cas de silence institutionnel à l'abandon ou l'échec. C'est l'un des principaux risques de la démarche collective : cette impression de découragement s'est d'ailleurs ressentie à l'occasion d'un entretien avec un des ASH de l'hôpital engagé dans la démarche VAE : « *l'établissement souhaite cet engagement limite plus que moi : s'il ne fait pas un petit effort, je laisserai filer.* »

La gestion de la temporalité apparaît alors comme un critère fondamental de succès de la démarche.

3.2.3 Gérer la temporalité de la démarche : limiter les abandons

Il convient de trouver un équilibre entre la nécessité de ramasser le projet dans le temps pour préserver la motivation et la nécessité de laisser un temps de maturation des réflexions sur les pratiques professionnelles.

A) Rythmer la démarche

La lenteur de la démarche est l'une des difficultés principales à l'hôpital Yves LANCO.

Or, le temps érode la motivation. Le dispositif d'accompagnement doit intégrer ce constat en maintenant une dynamique dans la démarche et permettre ainsi une évolution continue des agents dans le processus.

Il conviendra alors d'organiser des regroupements collectifs réguliers, particulièrement durant la phase de constitution du livret 2. L'accompagnement méthodologique n'étant que de 24 heures, il appartiendra aux accompagnateurs internes de prendre le relai.

Cette organisation nécessite une entente préalable entre l'ANFH et l'établissement qui portera sur :

- les modalités d'articulation des accompagnements externe / interne afin d'échelonner dans le temps les ateliers de groupe.
- l'harmonisation des méthodes d'accompagnement interne / externe pour éviter de déstabiliser les candidats.

Ces accords seront intégrés à la convention de partenariat.

Lors de chaque atelier de groupe, l'accompagnateur fixera des objectifs aux candidats pour le prochain atelier.

Cette organisation ne pose de problème lorsque les candidats s'engagent dans la démarche en même temps. Elle est valable pour les candidats contractuels qui se sont engagés récemment.

La question reste de savoir comment dynamiser les agents qui se sont engagés au fur et à mesure dans la démarche avant la mise en place de la VAE collective à l'hôpital Yves LANCO et qui ne sont pas arrivés aux termes du processus.

Étant donné que la plupart se situent encore à la phase de constitution du livret 2, il serait envisageable de les regrouper également dans des ateliers d'accompagnement. Cette solution semble cependant peu pertinente car les stades d'avancement dans la réflexivité professionnelle sont très certainement différents. Il est à mon sens plus judicieux de continuer à organiser un suivi individualisé mais de le renforcer en régularisant les rencontres et en déterminant des échéances pour chaque stade d'évolution.

Préconisation n°15 : Imprimer un tempo dans la démarche pour maintenir la motivation

- **organiser régulièrement des ateliers d'accompagnement collectifs**
- **fixer des objectifs à court ou moyen terme**

La régularité des accompagnements collectifs ne signifie pas une fréquence élevée des rencontres : celles-ci doivent au contraire être espacées pour laisser mûrir les questionnements.

B) Temporiser la phase de réflexivité

Un des ASH interrogés précise, à propos de la phase de constitution du livret 2 : « *Il faut beaucoup de temps pour que cela mûrisse* ».

La phase de réflexivité demande un temps certain de maturation qui varie en fonction des candidats et de leur expérience.

Les démarches en groupe préconisées qui imposent un certain rythme ne sont toutefois pas systématiquement compatibles avec les temps plus ou moins longs de maturation des agents engagés dans la démarche. C'est une limite des ateliers collectifs.

La seule solution est d'individualiser l'accompagnement (en interne) des agents qui évoluent trop rapidement ou au contraire trop lentement dans le processus comparativement à la majorité des autres agents du groupe.

Préconisation n°15 : Anticiper les limites des regroupements collectifs

- **Prévoir des temps d'accompagnement individualisés**

Outre la dynamisation de la démarche qui permet une évolution plus rapide des agents dans le processus, le raccourcissement des délais d'attente participe à la réduction globale de la durée de la VAE aide-soignant.

C) Raccourcir les délais

Le ralentissement du processus à l'hôpital Yves LANCO peut être du à deux types de délais d'attente :

- Les délais d'attente entre le renvoi du livret 2 et la convocation devant le jury
- Les délais d'attente pour le module de formation obligatoire de 70 heures

Dans le premier cas, il peut être envisageable de négocier avec le ministère certificateur (DRASS) un traitement prioritaire des dossiers VAE de l'hôpital Yves LANCO dans le cadre de la démarche collective.

La DRASS, si elle estime que la demande est justifiée (contexte local), peut s'engager à ne pas dépasser des délais d'attente butoirs préalablement déterminés avec l'hôpital : je préconise un délai butoir de 5 mois.

Dans le second cas, il conviendra de préciser dans la convention de partenariat avec l'IFSI de Vannes que la planification et la réalisation des module de 70 heures auquel participeront les agents de l'hôpital Yves L ANCO sont des engagements contractuels que l'IFSI sera tenu d'honorer dans les délais prévus.

Préconisation n°16 : Négocier une réduction des délais d'attente avec les partenaires concernés :

- **Délais maximal de convocation au jury : 5 mois**
- **Intégrer dans les engagements contractuels avec l'IFSI la réalisation dans les temps des modules de 70 heures programmés.**

Enfin les délais initiaux du processus peuvent se prolonger en cas de validation partielle. Le choix est laissé à l'établissement de privilégier le parcours complémentaire ou le parcours mixte.

D) La gestion des validations partielles

Que fait-on des validations partielles ?

Il semble tout d'abord nécessaire de ne pas négliger cette phase post jury car d'une part les statistiques sur la VAE aide-soignant montrent une majorité de validations partielles lors des passages devant le jury, et d'autre part les agents assimilent les validations partielles à des échecs.

La DRASS⁵⁵ de Bretagne conseille aux établissements les parcours mixtes, à savoir le financement d'une formation complémentaire pour les modules non validés.

L'hôpital Yves LANCO semble privilégier le parcours complémentaire (prolongation de la démarche VAE) au parcours mixte.

Dans l'hypothèse d'un financement de la démarche collective, l'établissement a tout intérêt à choisir le parcours mixte qui permet de réduire les délais d'accès à la certification.

Or financement externe, l'hôpital peut privilégier le parcours complémentaire pour des raisons financières.

Dans ce cas, l'institution doit réagir rapidement au sentiment d'échec du candidat qui risque de se décourager. Il convient de rencontrer le candidat tout de suite après les résultats pour le rassurer et valoriser l'obtention des modules acquis, puis de planifier avec lui le suivi du parcours complémentaire.

L'accompagnement individualisé paraît plus approprié car dans l'hypothèse (plausible) où plusieurs candidats obtiennent une validation partielle, les modules manquants et surtout les motifs de refus seront certainement différents.

Il convient enfin de rappeler que le financement de la formation complémentaire des agents contractuels ne peut être inscrit au plan de formation de l'établissement : seul un financement extérieur est envisageable.

Préconisation n°17 : Anticiper les validations partielles

- **Privilégier le parcours mixte si le budget le permet**
- **Si le parcours complémentaire est choisi :**
 - **Réactivité de l'accompagnement**
 - **suivi personnalisé du candidat**

Enfin, même si la préconisation suivante est inapplicable en raison de l'isolement géographique de l'hôpital Yves LANCO, il me semble quand même intéressant d'évoquer l'idée d'une mutualisation du dispositif de VAE collective. En effet, la démarche mobilisant des crédits importants, une petite structure médico-sociale ne pourrait pas financer un tel projet. Les établissements qui engagent une démarche collective de VAE aide-soignant pourraient alors intégrer des candidats exerçant dans les petites structures environnantes. L'établissement d'accueil serait en droit de demander en contrepartie une participation financière à l'établissement d'origine du candidat, lui permettant ainsi de réduire ses coûts.

⁵⁵ Entretien avec la responsable de la VAE sanitaire à la DRASS de Bretagne

Conclusion.

L'hôpital et les agents engagés dans la démarche ont souffert sans nul doute de la naissance empirique, pragmatique du dispositif de VAE collective. La structuration de la démarche d'accompagnement en amont de sa mise œuvre paraît être un critère déterminant du succès du dispositif. Mais la VAE reste confrontée à d'autres interrogations qui dépassent l'institution.

Les enjeux forts de la VAE collective auront-ils raison des difficultés financières, organisationnelles et culturelles qui la ralentissent dans son essor ?

Au-delà des montages technico-financiers développé plus haut, la question de fond est de savoir si il n'est pas illusoire de penser que l'on peut agir sur des trajectoires individuelles, des histoires de vie uniques et différentes les unes des autres en instaurant un cadre organisationnel standardisant, homogénéisant, quand bien même les enjeux sont de taille.

La démarche VAE est fondamentalement individuelle car elle demande à un agent de reconstituer sa trajectoire professionnelle avec ses mots, son approche, sa vision du métier. Qui mieux que nous même peut « renouer le fil narratif » de notre vie professionnelle ? L'institution ? Je ne crois pas.

Mais nous sommes inégaux dans notre capacité à expliciter les expériences, à affronter le regard de l'autre. C'est en cela que la démarche d'accompagnement est intéressante car elle tend à corriger ces inéquités et donne une seconde chance à ceux qui n'ont pu la prendre par la voie de la formation initiale.

Il me paraît en outre important de rappeler que la finalité première de la VAE collective est de proposer une meilleure qualité de prise en charge des patients ou résidents, ce qui n'est peut-être pas assez ressorti dans mon développement

Au-delà des considérations sociales, la politique de qualification et de professionnalisation des agents de l'hôpital sert d'abord les intérêts de l'utilisateur en améliorant la qualité et la sécurité des soins.

Enfin, je souhaitais soulever la question de l'articulation VAE/ formation.

L'obtention du DEAS par la voie de la VAE impose d'avoir suivi un module de formation théorique de 70 heures.

A la lecture des expériences de VAE collective en entreprises, nous pouvons observer que la majorité des employeurs utilise des dispositifs hybrides qui combinent reconnaissance de l'expérience et formation.

L'objectif commun à l'employeur et l'employé est bien de réduire les délais d'accès à la certification pour une obtention plus rapide du diplôme.

Quelle est la place réelle de la VAE dans notre société ?

En réintroduisant de la formation dans le dispositif de VAE, nous sommes en train de revenir à la validation des acquis professionnels qui n'autorisait la reconnaissance de l'expérience que pour une partie du diplôme. Le concept de validation des acquis de l'expérience perd de sa substance, de son intérêt.

Notre société revient inéluctablement vers le savoir théorique et donne l'impression que l'expérience ne pourra jamais rivaliser avec la connaissance.

A l'image du DEAS, le « diplôme de la vie » est encore loin d'avoir fait ses preuves face au « diplôme de l'école ».

Bibliographie

- **Textes juridiques :**

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (articles 133 à 146). Journal Officiel n°12 du 18 janvier 2002, p.1008.
- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique. Journal Officiel n°31 du 6 février 2007, p. 2160.
- PREMIER MINISTRE. Décret n°2002-615 du 26 avril 2002 relatif à la VAE pour la délivrance d'une certification professionnelle. Journal Officiel n° 100 du 28 avril 2002, p.7707.
- PREMIER MINISTRE. 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. Journal Officiel n°196 du 23 août 2008, p.13285.
- MINISTERE DES SOLIDARITES, DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE. Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant. Journal Officiel n°28 du 3 février 2005, p. 1776.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS. Circulaire DHOS/RH2/RH4 n°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. Bulletin Officiel n°2009/7 du 15 août 2009, p.488.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS. Circulaire DHOS/P2 n° 2006-233 du 29 mai 2006 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986. Bulletin Officiel n°2006/8 du 15 septembre 2006, p.329.

- **Ouvrage :**

- TIBI-COGNET N., 2005, *DRH, salariés : sachez utiliser la VAE*, 1^{ère} édition, Colombelles : EMS, 350 p.

- **Rapports :**

- BENHAMOU C.A., juin 2005, *La VAE dans les professions de santé*, annexe au rapport sur l'application de la validation des acquis de l'expérience, Ministère de l'Education nationale, de la Recherche et de l'Enseignement supérieur, 161 p.
- BESSON E., septembre 2008, *Valoriser la validation des acquis de l'expérience : évaluation du dispositif de VAE*, rapport du secrétariat d'Etat chargé de la prospective, de l'évaluation des politiques publiques et du développement de l'économie numérique, 70 p.
- BROCHER D., KOGUT-KUBIAK F., LABRUYERE C., QUINTERO N., novembre 2008, *La VAE en entreprise : une démarche collective qui soutient des projets individuels*, rapport du Centre d'Etude et de Recherche sur les Qualifications (Céreq), 56 p.
- GAUDEL F., DURAIN L., HEUZE-LEGOFF L., 2006, *La validation des acquis de l'expérience, région Bretagne : bilan quantitatif 2005*, GREF (GIP Relation-Formation-Emploi) de Bretagne, 15 p.
- KOGUT- KUBIAK F., MORIN F., PERSONNAZ E., QUINTERO N., SECHAUD F., janvier 2006, *Logiques d'accès à la VAE et parcours de validation*, rapport du Centre d'étude et de recherche sur la qualification (Céreq), 118 p.
- LAYETTE J., LEGUY P., janvier 2006, *La VAE dans les entreprises : un atout collectif ? Etude des pratiques dans les TPE, PME/PMI et collectivités territoriales*, rapport du Ministère de l'Emploi, de la Cohésion Sociale et du Logement, 134 p.
- MERLE V., décembre 2008, *Groupe de travail sur la validation des acquis de l'expérience*, rapport au secrétariat d'Etat à l'emploi, 48 p.
- PETTE X., DEVIN C., mai 2005, *Gagner en compétences pour gagner en compétitivité : étude sur les pratiques de VAE dans les entreprises industrielles et les services de l'industrie*, rapport du Ministère de l'Economie, de Finances et de l'Industrie, 85 p.
- PONSART P., janvier 2007, *La validation des acquis d'expérience dans la fonction publique*, compte rendu des travaux du Comité de développement de la validation des acquis de l'expérience, Direction Générale de l'Emploi et de la Formation professionnelle (DGEFP), 65 p.
- VILCHIEN D., AUDIGE T., DEBEAUPUIS J., SEGAL P., juin 2005, *Validation des acquis de l'expérience : du droit individuel à l'atout collectif*, rapport n°2005-67 de l'inspection générale des affaires sanitaires et sociales (IGAS), 141 p.

- **Revue / périodiques :**

- ALLE E., juillet/août 2006, « Vade-mecum de la VAE : un guide en ligne à l'usage des chefs d'entreprise », *Actualité de la formation permanente*, n°203, revue du centre pour le développement de l'information sur la formation permanente, p. 33-34
- BARBOT JM., avril 2006, *Réalité et recherche*, n°43, revue de l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), p.20-21
- BONAÏTI C., août 2008, « Le parcours des candidats à la validation des acquis de l'expérience des titres et diplômes de niveau 5 en 2005 : majoritairement des femmes recherchant une certification dans le secteur sanitaire et social », *Premières Synthèses*, n° 34.1, revue de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES), p.1-6
- BONAÏTI C., août 2008, « Le parcours des candidats à la validation des acquis de l'expérience des titres et diplômes de niveau 5 en 2005 : mieux vaut être accompagné et diplômé pour réussir », *Premières synthèses*, n° 34.2, revue de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES), p.1-7
- BUREAU MC., COMBES MC., GRIMAULT S., mars 2007, « Usages collectifs et exercice du droit individuel à la VAE », revue de l'IREC, n°55, p. 210-233
- Direction Générale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DGEFP), janvier/février 2003, « La validation des acquis de l'expérience », *Courrier juridique des affaires sociales*, n°40, bimestriel d'information juridique des ministères des affaires sociales ; du travail et de la solidarité ; de la santé, de la famille et des personnes âgées ; p.1-3
- CONJARD P., juillet/août 2007, « La VAE comme valorisation des ressources humaines », *Travail et changement*, n°314, bimestriel du réseau de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), p.2-3
- GRIMAULT S., QUINTERO N., TUCHSZIRER C., octobre 2008, « Les entreprises et la VAE : quels usages collectifs du dispositif ? », *Premières synthèses*, n°44.4, revue de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES), p.1-6
- JULIEN F., VINCENT D., juillet/août 2006, « Bilans de compétence, VAE : des dispositifs renforcés par la réforme de la formation tout au long de la vie », *revue hospitalière de France*, n°511, p.18-22

- LAMY X., juillet/août 2006, « La VAE au CHU de Poitiers », *Actualité de la formation permanente*, n°203, revue du centre pour le développement de l'information sur la formation permanente, p. 38-39
 - PERSONNAZ E., QUINTERON., SECHAUD F., novembre 2005, « Parcours de VAE, des itinéraires longs, complexes, à l'issue incertaine », *Bref*, n°224, revue du Centre d'étude et de recherche sur la qualification (Céreq), p.1-4
- **Colloque :**
 - LAGALICE C., « La VAE, de sa représentation à la réalité » in Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, *La VAE, de ses représentations à la réalité*, 21 avril 2009, RENNES.
- **Sites internet :**
 - www.vae.gouv.fr
 - www.travail.gouv.fr
 - www.sante.gouv.fr
 - www.legifrance.gouv.fr
 - www.anfh.asso.fr
 - www.cereq.fr
 - www.centre-inffo.fr

Liste des annexes

- ✓ **Annexe n°1 : guides d'entretien**

- ✓ **Annexe n°2 : projet VAE de l'hôpital Yves LANCO**

- ✓ **Annexe n°3 : référentiel de compétences du DEAS**

ANNEXE N°1

Entretien du 16 juin 2009

Mme ALLAIN, responsable VAE sanitaire / DRASS Bretagne

1. Thème : l'accompagnement dans la VAE AS

2. Objectifs de l'entretien :

- Déterminer place de la démarche collective/institutionnelle dans la démarche VAE
- Identifier les critères d'évaluation d'une VAE sanitaire (identifier les aptitudes requises pour l'obtention d'une VAE sanitaire)
- Déterminer les méthodes d'accompagnement institutionnel adaptées

3. Consigne initiale

Selon vous, quelle marge de manœuvre pour l'établissement de santé dans sa politique d'accompagnement des candidats à la VAE ? Place de l'institution dans une démarche initialement individuelle

4. Thèmes à aborder :

- ✓ Analyse des Aptitudes requises pour l'obtention du diplôme via la VAE : diplôme AS
- ✓ Comment améliorer l'accessibilité à la VAE : processus long et complexe. Pistes de réflexion au niveau des DRASS ?
- ✓ Leviers d'action institutionnels :
 - Bilan compétence (révéler les centres d'intérêts prof, mettre en avant les compétences)
 - Actions d'information
 - Actions d'accompagnement : comment bien accompagner (meilleur taux de réussite) ?
Institution est -el le la meilleur accompagnatrice pour ses agents dans une démarche VAE ?
 - HL BI : taux d'échec important, démotive les candidats potentiels = cercle vicieux : comment le rompre ?
- ✓ Coût moindre que formation à l'IFAS?

Entretien du 3 juillet 2009

Mr GEFROY, directeur du centre hospitalier de LOUNDUN (Vienne) et Mme SAMOYAULT, cadre supérieur de santé.

1. Thème général : la VAE collective AS
2. Objectifs de l'entretien :
 - Comparer la démarche collective à celle de l'HL Y.LANCO
 - Quelle démarche d'accompagnement ?
 - Quels résultats ?
3. Consigne initiale : comment avez-vous été amené à mettre en place une démarche collective VAE AS ?
4. Thèmes à aborder :
 - ✓ Enjeux GRH
 - ✓ Freins à la démarche
 - ✓ Mise en œuvre démarche :
 - Information sur VAE
 - Accompagnement dans le processus
 - ✓ Représentations sociales de la VAE
 - ✓ Evaluation de la démarche

Entretien du 10 juillet 2009

**Mme NGWA ELONG, chef de projet au département emploi-compétences de la
Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris**

1. Thème général : la démarche collective VAE en entreprise
2. Objectif : comparer la démarche collective secteur public/privé
3. Intérêt de l'entretien : comment « bien accompagner » les agents dans une démarche collective ? Eléments de réponses avec cet entretien
4. Consigne initiale : rôle CCIP ? quelles prestations ?
5. Thèmes à explorer :
 - ✓ Enjeux pour l'entreprise
 - ✓ Vision/Objectifs stratégiques entreprise
 - ✓ Enjeux pour le salarié
 - ✓ Motifs d'échec des candidats à la VAE
 - ✓ Politique d'information en amont de la démarche
 - ✓ Politique d'accompagnement
 - ✓ Equilibre intérêts salariés/entreprise
 - ✓ Evaluation dispositif VAE

Entretien du 7 août 2009

Mme DUVOCELLE, cadre de santé de l'USLD / hôpital Yves LANCO

1. Quel est votre avis sur la VAE AS ?
2. Avez-vous eu connaissance du projet VAE de l'hôpital ?
3. Avez-vous été associée à ce projet ?
4. Etes-vous impliquée dans le projet ?
5. Des agents sont –ils engagés dans la démarche VAE AS au sein de votre service de soins ?
6. Assurez-vous un suivi dans leur progression (information, accompagnement) ?
7. La VAE a-t-elle été abordée lors de l'entretien annuel pour les agents en cours de démarche ?
8. Pensez-vous que la VAE doit rester une initiative purement individuelle ou partagez-vous l'intérêt d'une initiative collective ?
9. Autres commentaires

Entretien du 10 août 2009

Mme DELY, cadre supérieur de santé de l'USLD / hôpital Yves LANCO

1. Depuis quand la direction a-t-elle choisie de s'orienter vers une politique d'accompagnement des candidats à la VAE AS ?
2. Combien de postes d'AS ne sont pas pourvus par des AS diplômés ?
3. Quelles sont les différentes phases constitutives de la politique d'accompagnement VAE ?
4. Les partenaires sociaux sont-ils associés à au projet de VAE collective ?
5. Quelle organisation interne a été mise en place dans le cadre de ce projet ?
6. Quelles prestations d'accompagnement ont été externalisées ?
7. Des partenariats avec des organismes extérieurs ont-ils été passés pour l'accompagnement méthodologique des candidats ?
8. Quels sont pour vous les relais clés en interne dans la mise en œuvre du projet ?
9. Les temps d'accompagnement des candidats sont ils collectifs ? individuels ? sur site ?
10. La politique d'accompagnement privilégie -t-elle les titulaires, les contractuels ou les deux ?
11. Selon-vous, quels sont les principales difficultés des candidats dans la démarche ?
12. Selon vous, quelles sont les principales difficultés de l'établissement dans la démarche d'accompagnement ?
13. L'encadrement s'investit-il dans la mise en œuvre de ce projet ?

Grille d'entretien à destination des ASH engagés dans la démarche

1. Quel est votre corps et votre grade ?
2. Quelle est votre fonction (si vous êtes faisant fonction) ?
3. Quel est votre statut ?
4. Depuis quand exercez-vous dans cet établissement ?
5. Depuis quand vous êtes vous engagés dans la démarche VAE ?
6. A quelle étape de la démarche VAE êtes vous arrivé ?
7. Pourquoi vous êtes vous engagé dans la démarche VAE (1^{er} motif d'engagement) ?
8. A votre avis, comment est perçu l'obtention du diplôme via la VAE par vos collègues qui l'ont obtenus par concours ?
9. Comment avez-vous eu connaissance de ce dispositif (Par qui, quels support d'information) ?
10. Savez-vous qui sont les référents VAE à l'hôpital ?
11. Sont-ils disponibles quand vous les sollicitez ?
12. Avez-vous été accompagné pour le renseignement du livret 1 ? En êtes-vous satisfait ?
13. Avez-vous été accompagné par un binôme (aide-soignant ou infirmier diplômé) durant la consolidation de votre expérience ? En êtes-vous satisfait ?
14. L'établissement vous a-t-il financé le module de formation de 70 heures ?
15. Avez-vous été accompagné pour le renseignement du livret 2 ? En êtes-vous satisfait ?
16. Avez-vous bénéficié d'un accompagnement méthodologique par un organisme de formation externe (type ANFH) ? En êtes-vous satisfait ?
17. L'établissement vous a-t-il financé cette prestation d'accompagnement ?

18. Avez-vous bénéficié d'une préparation pour l'oral devant le jury ? En êtes-vous satisfait ?

19. L'établissement vous a-t-il financé les déplacements extérieurs liés à votre démarche VAE (frais transport, hébergement...) ?

20. Pensez-vous que vous seriez engagé dans une telle démarche sans le soutien proposé par l'hôpital ?

21. Comment qualifieriez-vous l'accompagnement qui vous est proposé par l'hôpital ?

22. Pensez-vous que l'information et l'accompagnement institutionnel dans la démarche VAE aide-soignant puisse être amélioré ? Comment ?

Commentaires généraux sur la démarche d'accompagnement de l'hôpital dans la VAE aide-soignant :

ANNEXE N°2

PROCEDURE VAE Aide Soignant

1. Le contexte local

1. Histoire

Suite à une délibération du conseil d'administration de l'hôpital Yves LANCO le 18 Février 1991, une « demande d'ouverture exceptionnelle d'un centre de formation aides soignants pour une période de deux ans » a été acceptée. Cette école a permis de former une trentaine d'ASHQ.

Le contexte en 1991 était très différent et en particulier la VAE (validation des Acquis de l'Expérience) n'existait pas.

2. Postes et recrutements

Depuis plusieurs années les postes d'aides soignants dans l'établissement ne sont pas toujours occupés par du personnel qualifié par défaut de candidats formés

Cette situation risque de s'aggraver avec les départs en retraite prévus ; de plus la rareté et la cherté des logements sur l'île représentent un frein au recrutement

3. Formation interne

Cette voie permet la formation d'un agent par an ; ce cycle a dû être interrompu durant 3 ans du fait de la formation longue d'une aide soignante en IFSI

Toutefois cette disposition ne permet pas de répondre aux besoins importants de l'établissement en personnel aide soignant qualifié.

2. Les enjeux de la reconnaissance de la VAE aide soignant

1. Lutter contre la pénurie d'aides soignants diplômés

La VAE est un instrument de lutte contre la pénurie de personnel aide soignant qualifié. Il s'agit en effet de faire face à la faible attractivité de notre établissement pour deux raisons principales:

- les conditions liées à l'insularité qu'elles soient d'ordre personnel, familial ou d'ordre financier
- la faible attractivité du secteur médico social qui constitue une part importante de notre activité

2. Instrument de politique sociale

Le projet social du projet d'établissement doit afficher un volet Ressources Humaines notamment en matière de formation et de promotion professionnelle. A travers sa dimension centrée sur l'agent, la VAE démontre que les situations de travail sont sources d'apprentissage et que l'activité professionnelle salariée (ou bénévole) est productrice de savoirs certifiables, elle peut donc être placée au coeur de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC).

L'accompagnement de la démarche VAE est aussi l'occasion d'interroger les pratiques professionnelles et de ce fait elle est porteuse de changements qui concourent à l'amélioration de la prise en charge de la population accueillie.

3. Coût budgétaire incitatif

Pour les ASHQ titulaires la formation en école d'aide soignant sur 10 mois représente des frais financiers importants : logement, transport, coût du remplacement.

4. Participation à la démarche qualité

L'insertion dans la démarche VAE est un tournant pour l'ASHQ faisant fonction d'AS. Il est appelé à réfléchir sur son travail, à analyser les objectifs à atteindre et à prendre conscience de l'impact de son rôle sur la chaîne des soins et donc sur sa participation à la démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des usagers.

3. Processus de reconnaissance de la VAE : parcours des ASHQ faisant fonction d'aide soignants

1. Difficultés actuelles

La cadre supérieure de santé a plusieurs fois sollicité le public cible par des réunions, des entretiens personnalisés et des courriers individuels pour le sensibiliser à cette opportunité que représente cette disposition VAE. Peu d'agents se sont engagés durablement dans la démarche : 3 raisons peuvent être évoquées

- la direction des soins n'a pas particulièrement privilégié cette voie de qualification auprès des ASHQ en particulier auprès de ceux qui sont en CDD. De ce fait le dispositif reste méconnu et les agents préfèrent tenter le concours d'entrée en école d'aide soignant.
- le parcours s'est avéré long et laborieux pour les agents ayant actuellement choisi cette voie de qualification
- le plan de formation pluriannuel n'intègre pas la prise en compte de cette voie de qualification et la prise en charge financière des 70 heures obligatoires de formation dans le cadre de la VAE n'a pas été envisagée en particulier pour les agents en CDD.

2. Méthodologie depuis 2005

- recherches documentaires par la direction des soins et le BRH
Depuis juin 2005 la direction des soins a fait des recherches documentaires concernant les différents parcours de formation d'aide soignants. Ces recherches ont permis d'élaborer un dossier qui centralise l'ensemble des renseignements utiles. Certains éléments de ce dossier ont été remis aux agents lors d'entretiens individuels personnalisés ou ont été adressés à l'ensemble des ASHQ susceptibles d'être intéressés par une VAE.
- formation des référents VAE
La cadre supérieure de santé et la responsable du Bureau des Ressources Humaines ont suivi une formation dispensée par l'ANFH à RENNES, formation pour devenir référents VAE sur l'établissement. Le nom de ces deux personnes référentes a été diffusé lors de la réunion du 4 Mai 2006, réunion de sensibilisation à la démarche VAE ouverte à l'ensemble du personnel.
- participation aux jurys de validation
Le directeur, la cadre supérieure de santé, des cadres de santé et des aides soignants ont participé aux jurys de VAE afin de mieux mesurer les exigences.
- réunions d'information et entretiens
Des réunions d'informations et de sensibilisation ont été tenues par les deux référents VAE en 2005 et 2006. En regard du peu de participants ce mode de communication a été abandonné au profit de courriers personnalisés et d'entretiens individualisés.

- suivi des parcours des agents

Dés juin 2005 un tableau de suivi des parcours de chaque agent a été tenu à jour pour permettre à la direction des soins de relancer régulièrement les personnes. En effet contrairement à ce qui avait été demandé en 2005 la plupart des agents n'informe pas le BRH de l'état d'avancement de leur démarche de qualification.

3. Nouvelles mesures et actions à mener

- information des instances

Le présent document fera l'objet d'un résumé qui sera présenté aux instances. L'ensemble de la démarche sera présenté au CTE.

- information et sensibilisation

- une note de service sera adressée aux cadres de santé et aux médecins expliquant la démarche VAE, notifiant la présence et le rôle des référents VAE sur l'établissement et les exhortant, en particulier les cadres de santé, à faire état de cette voie de qualification. Cette note de service sera signée par le directeur de l'établissement.
- Un appel à candidatures sera fait en avril, par voie d'affichage, pour les IDE et les AS de l'établissement qui accepteraient d'être tuteur des ASHQ en démarche VAE
- 3 réunions d'information ouvertes à l'ensemble des agents, avec obligation de présence pour les cadres de santé et les tuteurs IDE et AS, seront programmées en mai, septembre et novembre 2009. Lors de ces réunions seront présentés le schéma de l'ensemble de la démarche VAE et les référentiels de compétences correspondants aux 8 modules du DPAS
- les entretiens individuels seront poursuivis suivant une programmation pré établie dans le temps (cf. tableau ci dessous). Ils permettront de poursuivre le suivi des parcours de chaque agent et seront l'occasion d'orienter les ASHQ vers un professionnel susceptible de répondre à un besoin d'acquisition de compétences spécifiques: diététicienne, IDE hygiéniste, ergothérapeute, masseur kinésithérapeute, psychologue...

- l'engagement de l'encadrement et des professionnels dans la démarche d'accompagnement de la VAE permettra de privilégier l'inscription des ASHQ en démarche VAE aux formations internes: alimentation de la personne âgée, alimentation de la personne handicapée, hygiène hospitalière, manutention et ergonomie.
- Suivant le tableau de suivi des candidats la direction des soins réunira des groupes de travail pour les ASHQ ayant un même niveau d'avancement dans la rédaction du livret 2 afin de permettre une émulation autour des expériences professionnelles. Une aide sera apportée pour construire l'interface entre la mise en écriture des compétences et leur mise en cohérence avec les référentiels des 8 modules du diplôme.
- inscription de la VAE dans le plan de formation

La démarche VAE sera systématiquement inscrite dans le plan de formation de l'établissement. Elle fera l'objet d'une présentation aux membres de la commission de formation lors d'une réunion exceptionnelle qui se tiendra en mai 2009.
- les 70 heures obligatoires

Les 70 heures de formation obligatoires seront inscrites au plan de formation et seront prises en charge par l'établissement : frais de transport, d'hébergement et frais de remplacement.

L'organisation de ces 70 heures se fera prioritairement avec l'IFSI du CHBA qui a déjà été sollicité et qui fait parvenir, chaque année au BRH, les formations possibles. Une démarche contractuelle sera mise en oeuvre si possible entre l'institut de formation et l'hôpital Yves LANCO.
- tutorat formalisé et diffusé

Une première réflexion des cadres a donné lieu à l'élaboration d'un document de référence pour la mise en place formalisé du tutorat. Ce premier document qui a d'abord été établi à l'intention des stagiaires sera élargi au tutorat des ASHQ inscrits dans la démarche de VAE.

Actuellement ce document a été adressé pour correction à la formatrice des élèves assistantes de vie.

Deux réunions d'information seront programmées par la direction des soins pour présenter, à l'ensemble des agents volontaires pour un tutorat, les référentiels de compétences des 8 modules. Par ailleurs dès qu'un tuteur sera nommé dans le service d'affectation de l'ASHQ, le cadre de l'unité lui remettra les référentiels utiles.

Une réunion de travail sera organisée par la direction des soins avec les paras médicaux impliqués dans la démarche: psychologue, diététicienne, ergothérapeute, IDE hygiéniste, masseurs kinésithérapeutes.

- implication des cadres de santé

Les cadres de santé participent à l'élaboration du support pour le tutorat.

Les référentiels de compétences pour les 8 modules seront présentés en réunions cadres.

L'ensemble du processus d'accompagnement de la VAE sera présenté en réunion cadres et fera l'objet d'un travail de correction si besoin puis de validation.

Les cadres auront également un rôle sur l'affectation dans les postes de travail afin de favoriser la variété des situations professionnelles.

TABLEAU D'ACCOMPAGNEMENT AU COURS DES 3 ANS D'EXERCICE PROFESSIONNEL

1. les 3 premiers mois

	<i>Le cadre supérieur de santé</i>	<i>Le Cadre de santé du service</i>	<i>Votre référent IDE</i>	<i>Votre référent AS</i>
Pré embauche	Sélectionne votre candidature sur courrier de motivation et CV			

Entretien d'embauche	Vous reçoit en entretien (cf. procédure)	Vous reçoit en entretien Vous présente les locaux du service Vous désigne votre référent IDE et votre référent AS		
1ère semaine		Vous accueille le premier jour Vous présente les écrits (guide de soins, guide de procédures transversales, guide d'hygiène, classeur de tracabilité) Prévoit un temps de bilan le dernier jour de la semaine avec vos 2 référents: Evalue vos capacités techniques et relationnelles avec votre référent	Répond à vos questions	Vous présente l'équipe, les patients, les ressources du service durant la semaine S'occupe en binôme avec vous des personnes qui vous seront confiées et vous explique par l'exercice pratique les soins que vous pourrez effectuer en semaine 2 Répond à vos questions
2 ^{ème} semaine		Vous familiarise avec l'organisation de l'établissement : vous reçoit en entretien pour répondre à vos questions concernant le contenu du livret d'accueil S'assure que vous avez bénéficié d'un temps d'encadrement par l'IDE hygiéniste		Vous laisse prendre en charge les personnes que vous avez suivies en première semaine Contrôle l'organisation de votre travail Vous aide à la gestion des dossiers : écrire dans le dossier informatisé
3 ^{ème} semaine		Programme une visite de l'UPA avec la diététicienne		Aide au développement de la qualité des soins que vous dispensez Facilite votre collaboration avec tous les partenaires de soin

4 ^{ème} semaine		Programme une visite de la blanchisserie avec la responsable de ce service Programme un temps de bilan avec votre référent AS : Vérifie si vos objectifs d'intégration sont atteints – donne son accord pour poursuivre le contrat		Participe au temps de bilan avec le cadre de santé
2 ^{ème} MOIS				
3 ^{ème} MOIS	Vous reçoit en entretien pour vous expliquer la démarche VAE Vous remet un livret N°2 « factice » à remplir			

2. les 15 mois suivants

	<i>Le cadre supérieur de santé</i>	<i>Le Cadre de santé du service</i>	<i>Votre référent IDE</i>	<i>Votre référent aide soignant</i>
Mois 4 5 6	Vous affecte au FAM ou en USLD Vous oriente sur l'acquisition des compétences des référentiels module 1 « accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne » et module 4 « ergonomie » Corrige les modules 1 et 4 rédigés dans le livret 2 « factice » et vous convoque pour un entretien de bilan des compétences acquises	Organise votre tutorat avec un IDE et un aide soignant volontaire Vous inscris aux formations internes sur la « manutention » et l'alimentation de la personne âgée et de la personne handicapée Organise un entretien individuel avec le Masseur Kinésithérapeute pour valider votre référentiel de compétences module 4 Organise un rendez vous avec la diététicienne Organise votre participation à une	Vous aide à acquérir les compétences du module 1 par exemple vous indique les protocoles de soins à consulter dans les guides (cf. référentiel de compétences remis au tuteur et à l'agent) Vous aide à acquérir les compétences du module 4	Vous aide à acquérir les compétences du module 1 (cf. référentiel de compétences) Vous aide à acquérir les compétences du module 4 par exemple vous explique l'utilisation des appareillages de manutention et de déplacement (cf. référentiel de compétences remis au tuteur et à l'agent)

		réunion du CLAN		
Mois 7 8 9	<p>Maintien votre affectation dans le service</p> <p>Vous oriente sur l'acquisition des compétences des référentiels 5 « relation - communication » et 7 « transmission des informations » Corrige les modules 5 et 7 rédigés dans le livret 2 « factice » et vous convoque pour un entretien de bilan des compétences acquises</p>	<p>Organise vos périodes de travail en fonction des présences de vos tuteurs</p> <p>Favorise votre participation aux réunions de synthèse et aux réunions d'auto régulation.</p> <p>Vous propose de participer à la CSSRMT</p> <p>Organise un rendez vous avec la psychologue</p>	<p>Vous aide à acquérir les compétences des modules 5 et 7 par exemple favorise votre expression écrite dans le dossier de soins informatisé (cf. référentiel de compétences)</p>	<p>Vous aide à acquérir les compétences des modules 5 et 7 par exemple favorise votre prise de parole au cours des transmissions inter équipes (cf.référentiel de compétences)</p>
Mois 10 11 12	<p>Maintien votre affectation dans le service</p>			
Mois 13 14 15	<p>Change votre affectation : FAM si vous étiez en USLD ou inversement</p> <p>Vous oriente sur l'acquisition des compétences des référentiels 6 « hygiène des locaux hospitaliers » et 8 « organisationnel du travail » Corrige les modules 6 et 8 rédigés dans le livret 2 « factice » et vous convoque pour un entretien de bilan des compétences acquises</p>	<p>Organise votre tutorat avec un IDE et un aide soignant volontaires dans votre nouveau service d'affectation</p> <p>Vous inscris à la formation interne en visio conférence sur l'hygiène</p> <p>Organise une journée complète dans le service ou l'encadrement sera assuré par l'IDE hygiéniste</p> <p>Organise des temps de travail ou l'ASHQ sera affecté en doublure sur un poste hôtelier</p> <p>Organise votre participation à une réunion du CLIN</p>	<p>Vous aide à acquérir les compétences des modules 6 et 8 par exemple vous explique le circuit d'élimination des DASRI (cf. référentiel de compétences)</p>	<p>Vous aide à acquérir les compétences des modules 6 et 8 (cf.référentiel de compétences)</p>

Mois 16 17 18	Maintien votre affectation dans le service			
---------------	--	--	--	--

3. Pendant les 3mois de rupture du CDD

Finaliser le remplissage du livret 2

Entretien avec la direction des soins lorsque le livret est totalement renseigné ce qui permettra de faire le point sur les compétences restant à acquérir.

4. Le deuxième contrat sur 18 mois

	<i>Le cadre supérieur de santé</i>	<i>Le Cadre de santé du service</i>	<i>Votre référent IDE</i>	<i>Votre référent aide soignant</i>
Mois 1 2 3	Vous affecte dans le service de Médecine SSR pour orienter sur l'acquisition des compétences des référentiels 2 « état clinique d'une personne » et 3 « les soins »	Organise votre tutorat avec un IDE et un aide soignant volontaires dans votre nouveau service d'affectation	Vous aide à acquérir les compétences des modules 2 et 3 par exemple vous demande de la servir pour la préparation et la pose d'une perfusion (cf. référentiel de compétences)	Vous aide à acquérir les compétences des modules 2 et 3 par exemple s'assure que vous savez prendre l'ensemble des constantes (cf.référentiel de compétences)
Mois 4 5 6	Maintien votre affectation en Médecine SSR	Organise votre participation à une réunion du CLUD		
Mois 7 8 9	Fait le point sur les compétences restant à acquérir Organise le passage de l'examen avec un jury « blanc »		Vous aide à acquérir les compétences manquantes (cf . CR d'entretien avec la direction des soins) par exemple vous aide à réviser vos gestes en les	

			découpant selon le protocole ou les bonnes pratiques	
Mois 10 11 12	Vous affecte dans le service le plus approprié pour compléter vos compétences professionnelles			
Mois 13 14 15				
Mois 16 17 18	Complète votre livret 1 de recevabilité			

LES LIMITES DE LA DEMARCHE

1. durée des CDD

La mobilité du personnel titulaire (départs et embauches - arrêts maladies et reprises du travail) ne permet pas de garantir totalement une durée de contrat de deux fois 18 mois avec une rupture fixe de 3 mois entre les 2 CDD.

Cependant le renouvellement des contrats tiendra compte de l'engagement de l'agent dans la démarche de VAE.

2. recevabilité des dossiers à la DRASS

L'accompagnement des ASHQ dès la fin du 3ème mois de contrat ne présage pas de la recevabilité du livret 1 lorsque son envoi sera possible c'est à dire au bout de 3 ans d'expérience professionnelle.

3. organisation des 70 heures obligatoires

Les IFSI n'ont pas toujours été susceptibles de tenir leur engagement de mise en place des 70 heures de formations obligatoires dans le parcours VAE. L'engagement financier de l'établissement pour les 2 semaines est de l'ordre de 900 euros hors frais de déplacement et d'hébergement.

4. difficultés organisationnelles

La majorité des ASHQ faisant fonction d'aide soignant étant affectés en USLD et au FAM ,des difficultés organisationnelles seront à anticiper avec la collaboration des cadres de ces deux services.

La mise en place d'une mobilité inter services pour améliorer l'acquisition des compétences des ASHQ posera également des problèmes d'organisation dans l'ensemble des services de l'établissement.

En conclusion l'enjeu pour notre établissement est important et il n'y a pas lieu d'externaliser l'accompagnement car en recourant aux ressources internes l'interrogation sur les pratiques professionnelles est source d'apprentissage pour tous. L'implication des cadres, des tuteurs mais aussi de l'ensemble du personnel est un gage de succès.

Par ailleurs l'hôpital Yves LANCO n'est pas confronté actuellement à des problèmes d'intégration des agents diplômés puisque le nombre de postes vacants et la pyramide des âges dans cette catégorie professionnelle permet une GPEC à long terme et le risque de voir les agents diplômés quitter l'établissement pour d'autres structures est limité puisque les agents qui souhaitent être diplômés sont des personnes déjà installées durablement sur Belle Isle en Mer.

Enfin cette démarche collective d'accompagnement des ASHQ souhaitant se qualifier serait la marque d'une évolution réelle des mentalités sur la nécessaire formation tout au long de la vie (FPTLV) actée dans la loi du 2février 2007 et du décret d'application du 21 Août 2008.

ANNEXE N°3

**Annexe V à l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités
d'organisation de la validation des acquis de l'expérience
pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant**

**Diplôme professionnel aide-soignant
Référentiel de compétences**

Unité 1 :

**Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en
tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie**

Savoir-faire :

- Identifier les besoins essentiels de la personne et prendre en compte sa culture, ses habitudes de vie, ses choix et ceux de sa famille
- Repérer l'autonomie et les capacités de la personne
- Apporter son aide pour la toilette, l'habillage, la prise de repas, l'élimination et le déplacement en l'adaptant aux besoins et aux capacités de la personne et en respectant les règles d'hygiène et de pudeur
- Stimuler la personne, lui proposer des activités contribuant à maintenir son autonomie et à créer du lien social

Unité 2 :

Apprécier l'état clinique d'une personne

Savoir-faire :

- Observer la personne et apprécier les changements de son état clinique,
- Identifier les signes de détresse et de douleur
- Mesurer les paramètres vitaux en utilisant les outils spécifiques et réaliser les courbes de surveillance
- Identifier les anomalies au regard des paramètres habituels liés aux âges de la vie
- Identifier les risques liés à la situation de la personne
- Discerner le caractère urgent d'une situation et alerter

Unité 3

Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne

Savoir-faire :

- Rechercher les informations sur les précautions particulières à respecter lors du soin
- Identifier et appliquer les règles d'hygiène et de sécurité associées aux soins à la personne
- Organiser l'activité de soin en fonction de l'environnement et de la personne
- Choisir le matériel approprié au soin
- Réaliser les soins dans le respect de la personne, de son autonomie, de son intimité et en tenant compte, des appareillages et matériels d'assistance médicale : soins liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil et aide de l'infirmier à la réalisation de soins¹
- Adapter les modalités de réalisation du soin à l'état de la personne et à ses habitudes de vie
- Evaluer la qualité du soin réalisé et réajuster le cas échéant

¹ Cf. le référentiel d'activités du DPAS, activités 1 et 3

Unité 4

Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation² des personnes

Savoir-faire :

- Identifier et appliquer les principes d'ergonomie et de manutention lors des mobilisations, des aides à la marche et des déplacements
- Identifier et appliquer les règles de sécurité et de prévention des risques, notamment ceux liés aux pathologies et à l'utilisation du matériel médical
- Installer la personne en tenant compte de ses besoins, de sa pathologie, de son handicap, de sa douleur et des différents appareillages médicaux.

Unité 5

Etablir une communication adaptée à la personne et à son entourage

Savoir-faire :

- Ecouter la personne et son entourage et prendre en compte les signes non verbaux de communication sans porter de jugement
- S'exprimer et échanger en adaptant son niveau de langage, dans le respect de la personne et avec discrétion
- Expliquer le soin réalisé, les raisons d'un geste professionnel et apporter des conseils sur les actes de la vie courante
- Faire exprimer les besoins et les attentes de la personne, les reformuler et proposer des modalités adaptées de réalisation du soin
- Apporter des informations pratiques adaptées lors de l'accueil dans le service dans le respect du règlement intérieur
- Identifier les limites de son champ d'intervention dans des situations de crise, de violence en prenant du recul par rapport à la personne et à sa situation

Unité 6

Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifiques aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Savoir-faire :

- Identifier et choisir le matériel et les produits appropriés
- Doser et utiliser les produits en fonction des procédures et des fiches techniques
- Utiliser les techniques de nettoyage appropriées, notamment pour lutter contre les infections nosocomiales, en appliquant les protocoles et les règles d'hygiène et de sécurité
- Identifier et respecter les circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets
- Installer le mobilier et le matériel de la chambre en l'adaptant à l'état de la personne
- Utiliser les techniques de rangement et de stockage adaptées
- Apprécier l'efficacité des opérations d'entretien et identifier toute anomalie
- Repérer toute anomalie dans le fonctionnement des appareils médicaux et alerter

² Il s'agit des activités d'installation et de mobilisation qui ne font pas appel aux techniques de rééducation.

Unité 7

Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins

Savoir-faire :

- Identifier et rechercher les informations nécessaires sur les précautions particulières à respecter lors d'un soin et permettant de prendre en compte la culture du patient, ses goûts, son régime, ...
- Transmettre les informations liées à la réalisation du soin et alerter en cas d'anomalie par oral, par écrit ou en utilisant les outils informatisés
- S'exprimer au sein de l'équipe de soin en utilisant un langage et un vocabulaire professionnel
- Renseigner des documents assurant la traçabilité des soins en appliquant les règles
- Rechercher et organiser / hiérarchiser l'information concernant le patient
- Discerner les informations à transmettre dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel

Unité 8

Organiser son travail au sein d'une équipe pluriprofessionnelle

Savoir-faire :

- Identifier son propre champ d'intervention en particulier au regard des compétences infirmières
- Organiser sa propre activité au sein de l'équipe en tenant compte de la planification de l'ensemble des activités du service et dans le respect des règles d'hygiène
- Utiliser les outils de planification du service pour organiser sa propre activité