



ECOLE NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

Directeur d'hôpital

Date du Jury : décembre 2000

LA PROFESSIONNALISATION DES RESPONSABLES DE FORMATION

FILLAUT Thierry

TABLE DES MATIERES

<i>Directeur d'hôpital</i>	1
INTRODUCTION	4
CHAPITRE PREMIER : CONTEXTE ET TYPOLOGIES	14
1 L'ENVIRONNEMENT HOSPITALIER.....	14
1.1 <i>le contexte économique</i>	16
1.2 <i>Le contexte juridique</i>	18
1.2.1 <i>Un dispositif juridique pléthorique</i>	18
1.3 <i>Les facteurs sociaux</i>	22
1.3.1 <i>La naissance de l'individu</i>	22
1.3.2 <i>La diffusion de l'information et son impact</i>	23
2 DE L'ANALYSE SYSTEMIQUE A L'EVOLUTION DE LA PLACE DE LA FORMATION A L'HOPITAL PUBLIC.....	24
2.1 <i>La configuration de l'organisation hospitalière</i>	24
2.2 <i>L'impact de ces contingences externes et internes sur la gestion des ressources humaines</i>	28
2.2.1 <i>Le passage nécessaire d'une gestion statique à une gestion dynamique des ressources humaines</i>	29
2.2.2 <i>La place de la formation dans le dispositif de gestion des ressources humaines</i>	36
2.3 <i>Les différentes politiques en matière de formation</i>	39
2.3.1 <i>typologie des pratiques de la seconde moitié des années 1985</i>	39
2.4 <i>Le jeu des acteurs : entre alliances et résistances</i>	46
2.5 <i>La formation vue comme un moyen d'agir sur la vie sociale de l'organisation</i>	50
CONCLUSION	51
CHAPITRE DEUX : LES DONNÉES	53
1 LES SOURCES ISSUES DE NOS PROPRES ENQUÊTES:.....	53
2 LES RÉSULTATS ISSUS DE SOURCES EXTERNES:	54
CHAPITRE TROIS : ANALYSE	59
1 DE L'OCCUPATION À L'ÉMERGENCE D'UN PROCESSUS DE PROFESSIONNALISATION.....	64
1.1 <i>La formation vue comme une occupation</i>	64
1.2 <i>La formation vue comme une activité</i>	67
1.3 <i>La formation vue comme un service</i>	70
1.3.1 <i>La démarche-qualité</i>	70
1.4 <i>Le processus de professionnalisation</i>	74
1.4.1 <i>Un cap à tenir</i>	74
1.4.2 <i>L'adaptation nécessaire des moyens</i>	76

CHAPITRE QUATRE : LES PISTES DE PROFESSIONNALISATION.....	91
1.5 <i>La constitution d'un réseau.....</i>	92
1.6 <i>La possibilité de faire appel à des ressources externes.</i>	95
1.7 <i>La possibilité de participer aux commissions pédagogiques de l'ANFH</i>	95
1.8 <i>Associer le corps MÉDICAL À l'analyse des besoins.....</i>	96
2 LES CONDITIONS INDISPENSABLES À RÉUNIR.....	96
2.1 <i>individualisation et autoformation.....</i>	96
2.1.1 L'individualisation	97
2.1.2 L'autoformation.....	98
CONCLUSION.....	100

ANNEXES NON FOURNIES PAR L'AUTEUR

INTRODUCTION

J'ai exercé les fonctions de responsable de formation durant près d'une dizaine d'années dans un établissement pour handicapés mentaux profonds et pour personnes âgées. La structure comptait environ mille résidents et mille salariés.

J'ai été recruté non pas en raison de compétences particulières dans le domaine de la formation pour adultes, mais uniquement pour mes connaissances dans le domaine informatique. En effet, ma « lettre de mission » précisait que je devais être « le responsable du service formation » et que cela consistait notamment à optimiser la gestion administrative du service. Après un an de présence, cette mission était en grande partie achevée : un logiciel avait été créé spécifiquement pour les besoins de l'établissement et nous avons « gagné » un temps considérable dans cette gestion administrative des dossiers. La question de l'utilisation de ce temps récupéré sur des tâches répétitives se posait alors. En accord avec mes collaboratrices, nous nous sommes penchés sur les procédures d'élaboration du plan de formation. Dans ce dessein, j'ai donc suivi des stages ad hoc visant à acquérir les outils traditionnels. Nous avons ainsi, en fonction du contexte qui était le nôtre et de nos possibilités, tenté de répondre au mieux aux demandes souvent contradictoires des uns et des autres. Nous avons connu quelques belles réussites mais aussi de nombreux échecs.

Quelques années après mon arrivée à ce poste, je me questionnais sur ma propre évolution professionnelle et décidais de tenter de progresser vers la fonction de direction. À l'issue d'un parcours particulièrement difficile et semé d'embûches, je réussissais, en 1998, le concours d'accès à l'École Nationale de Santé Publique (ENSP).

Dans le cadre de cette formation des directeurs d'hôpital, il nous a été permis, à titre expérimental, de faire un troisième cycle universitaire tout en suivant le cursus traditionnel des élèves directeurs. Bien que le cumul de deux formations présente de nombreuses difficultés, il me semblait important de saisir cette occasion unique. Je soumettais donc à l'école et à la Faculté mon projet professionnel. Ce dernier provoqua quelques réactions bien légitimes. En effet, l'ENSP s'interrogeait sur l'intérêt professionnel d'un cursus portant sur l'ingénierie de formation pour un futur directeur d'hôpital. Après de nombreuses rencontres et quelques rapports, j'obtenais de l'école et de l'Université la possibilité d'entamer les deux formations.

Le choix de ce DESS m'a semblé dès le départ évident dans la mesure où il correspondait à des préoccupations que j'avais connues par le passé. En effet, ma pratique antérieure avait à la fois porté mon intérêt sur la formation et laissé un sentiment très désagréable de ne pas avoir été à la hauteur des possibilités que la formation pouvait offrir. Mais, surtout il me tournait résolument vers mon futur métier de directeur en me permettant d'entrer dans la gestion des ressources humaines et le management par le biais de l'ingénierie de formation. Je dois dire qu'à ce titre, je ne peux être que comblé. Ainsi, à travers la formation, j'ai pu aborder bien des domaines utiles au management hospitalier et approfondir ainsi certains modules proposés par l'ENSP.

Initialement, la présente étude devait déboucher sur un stage destiné aux responsables de formation. Ce stage devait être l'aboutissement d'un travail que j'espérais très linéaire : analyse des postes de travail, élaboration d'un référentiel, déclinaison en savoirs, savoir-être et savoir-faire, écriture d'un cahier des charges,

choix du prestataire, concrétisation du stage et enfin, évaluation. Autant de repères rassurants et d'outils théoriques dont je connaissais, grâce à mes fonctions antérieures, l'existence.

Au regard de cet objectif initial, je ne peux, à la fin de mon travail que faire le constat d'un échec. En effet, le lecteur ne trouvera dans ce mémoire aucune proposition en matière de disciplines, de corpus à enseigner, de référentiel savamment pensé ou de cahier des charges rédigé et prêt à l'emploi.

Je m'en réjouis aujourd'hui. En effet, une telle proposition aurait signifié que je n'aurais rien tiré de mon parcours personnel, de ce DESS et de l'écriture de ce mémoire. Je me dois donc, de préciser quelques points qui, je l'espère, permettront de mieux comprendre la manière dont j'ai abordé ce thème ainsi que la problématique adoptée.

La façon dont initialement je souhaitais traiter le sujet témoigne de l'imprégnation dont je faisais l'objet, d'un modèle de transmission des connaissances qui me semblait quasi monopolistique. En effet, le stage, tel qu'il est traditionnellement compris me semblait presque indépassable. Par ailleurs, les nouvelles formes d'apprentissage me semblaient relativement confuses. De plus, elles me semblaient soit destinées à un public particulier, soit trop peu académiques et proches de phénomènes de mode pour être sérieusement applicables. Autrement dit, je préférais asseoir mes quelques connaissances sur un corpus que j'espérais fortement imprégné de scientificité que sur des courants « occultes » inapplicables.

Le questionnement est venu de mes expériences concomitantes de stagiaire et de responsable de formation.

Tout d'abord mon propre parcours. Depuis mon CAP d'employé de comptabilité jusqu'à mon entrée à l'ENSP et à mon inscription à ce troisième cycle universitaire, j'ai souvent été stagiaire ou élève. J'ai « pratiqué » ainsi le lycée professionnel, le CNAM, l'université, les centres de formation, L'ENSP et bien d'autres encore. Chaque fois, j'étais frappé par la diversité des opinions portant sur la qualité de la formation. Ainsi, pour les uns, telle formation était particulièrement adaptée et opérationnelle, pour d'autres, la même formation n'avait aucun sens et « ne servait à rien ». Autant de stagiaires que de points de vue. Le seul élément qui semblait commun à ces discours était que la responsabilité des échecs éventuels incombait inexorablement au « système » qui n'avait pas su ou pas pu dégager les moyens nécessaires. Ces réponses et attitudes me semblaient incontournables même si elles me questionnaient.

Ma pratique professionnelle m'amena également à m'interroger. Comme je l'ai précisé ci-dessus, j'ai connu quelques réussites, mais aussi beaucoup d'échecs dans la mise en œuvre du plan de formation. Lorsque je faisais rétrospectivement le point, je constatais deux aspects. D'une part combien il était difficile d'apporter une réponse opérationnelle à des demandes de formation. D'autre part, l'ordonnancement que je tentais de mettre en œuvre était bien souvent anéanti par des événements que je qualifiais d'imprévisibles. Autant de constats qui parfois me désespéraient puisque je n'en comprenais pas les origines et que je partageais avec d'autres responsables de formation rencontrés. Cependant, ma préparation au concours de directeur me permit de prendre conscience que, sous la pression de l'environnement externe, nos établissements respectifs étaient, pour la plupart, engagés dans un processus de changement plus ou moins volontaire et conscient.

Bien évidemment, cette mutation avait des incidences dans toutes les activités internes et se traduisait par des exigences nouvelles, des formes organisationnelles et relationnelles inédites. La formation pouvait se trouver quant à elle engagée localement dans deux directions diamétralement opposées. Soit elle était tenue totalement à l'écart de ces changements. Elle restait dès lors une « obligation légale » sans aucune finalité professionnelle. Soit on lui attribuait toutes les vertus et on dépensait généralement sans compter et surtout sans évaluer. Dans le premier cas, les responsables de formation étaient considérés comme des comptables teintés de quelques connaissances juridiques et dans le second comme les porteurs de tous les espoirs. À travers les rencontres avec mes collègues, il me semblait qu'alors ou notre mission n'avait aucun intérêt particulier, ou que nous étions particulièrement démunis.

Partant de ce constat, mes réflexions s'engageaient dans deux directions. La première me menait sur la contribution éventuelle des stagiaires à l'élaboration de la réponse formation. Leur implication devait me permettre de mieux répondre à leurs attentes. La seconde devait aboutir à la mise en œuvre d'une démarche encore plus rigoureuse de la gestion des actions de formations. Ce rigorisme devait « compenser » et encadrer l'intervention des stagiaires dans le processus global.

Porté par mes croyances, mes doutes et mes interrogations, j'entrais donc en formation universitaire avec le ferme espoir qu'à sa conclusion, je posséderai les savoirs, savoir-faire et savoir-être utiles à mon dessein.

En fait, l'intérêt de cette formation ne résidera pas uniquement, en ce qui me concerne, dans l'étude des différents outils de l'ingénierie de formation.

Même si cet aspect a été particulièrement riche en réflexions, la véritable « révolution » s'est déroulée non pas ailleurs mais, plutôt parallèlement à ces perspectives techniques. En d'autres termes, alors que certaines interventions qui sortaient de l'ingénierie me semblaient presque accessoires, elles sont devenues, a posteriori, d'une richesse incroyable puisqu'elles m'ouvraient les portes d'un possible que je ne croyais être que pure fiction.

Ainsi, mon travail a d'abord été de déconstruire une partie de mes schèmes antérieurs et donc à faire le deuil de certaines croyances. Puis, il a consisté à tenter de rebâtir mes représentations sur d'autres bases sans pour autant retomber dans la déification. C'est parce que le travail sur ce mémoire m'a permis d'entamer cet exercice que j'estime être, malgré mon objectif initial, en partie satisfait.

Le changement d'intitulé du présent mémoire témoigne de ces bouleversements paradigmatiques. Il est aussi passé de « la formation des responsables de formation » pour aboutir à « la professionnalisation des responsables de formation ». Il me semble important d'expliquer ce changement et par la même de présenter la structure du mémoire.

Passer de la formation entendue comme un stage, à la professionnalisation des responsables de formation nécessite de penser différemment. En effet, la formation n'est qu'un moyen utilisable dans ce processus de professionnalisation. Autrement dit, elle ne peut constituer à elle seule une finalité, tandis que la professionnalisation est un processus complexe visant à accompagner les responsables de formation vers le professionnalisme. Cet accompagnement implique le repérage et la mise en œuvre d'un dispositif particulier.

Par ailleurs, agir en professionnel implique la prise en compte de nombreux éléments qui se combinent dans une alchimie particulièrement complexe.

Je n'aurai pas pour prétention de présenter la totalité de ces éléments et encore moins d'en comprendre dans le détail l'agencement. Il s'agira seulement de s'interroger sur le processus de professionnalisation des responsables de formation.

Ce questionnement s'appuiera tout d'abord sur une présentation de l'environnement général où exercent les responsables de formation. Nous remarquerons que ces contingences influent sur la gestion des ressources humaines et sur la formation en particulier. Cette dernière sera présentée dans sa dimension stratégique. Nous noterons qu'à ce titre, dans les différents rapports et études, la question de la professionnalisation des acteurs se pose déjà.

Dans un second chapitre, nous ferons état des résultats de différentes enquêtes portant sur la population des responsables de formation des établissements adhérents à l'Association Nationale pour la Formation du Personnel Hospitalier (ANFH) des régions Bretagne et Pays de la Loire. Toutes soulignent l'extraordinaire diversité de la population étudiée. Cette hétérogénéité complexifie notablement la professionnalisation des acteurs.

Dans un troisième et dernier chapitre, nous tenterons de démontrer que, compte tenu des éléments apportés par les chapitres précédents, le stage porte en lui ses propres limites. Nous proposerons dès lors, non pas des recettes mais, plutôt des pistes favorisant la professionnalisation des responsables de formation.

Nous rappelons que cette professionnalisation ne constitue pas une finalité mais doit être vue comme un moyen au service de la performance des structures et de l'épanouissement des hommes.

. Même si le cas de l'hôpital sera souvent mis en avant, les structures sociales et médico-sociales trouveront matière à réflexion. En effet, le projet de réforme de la loi de 1975 les rapproche du fonctionnement hospitalier.

❖ LIMITES DE L'ÉTUDE

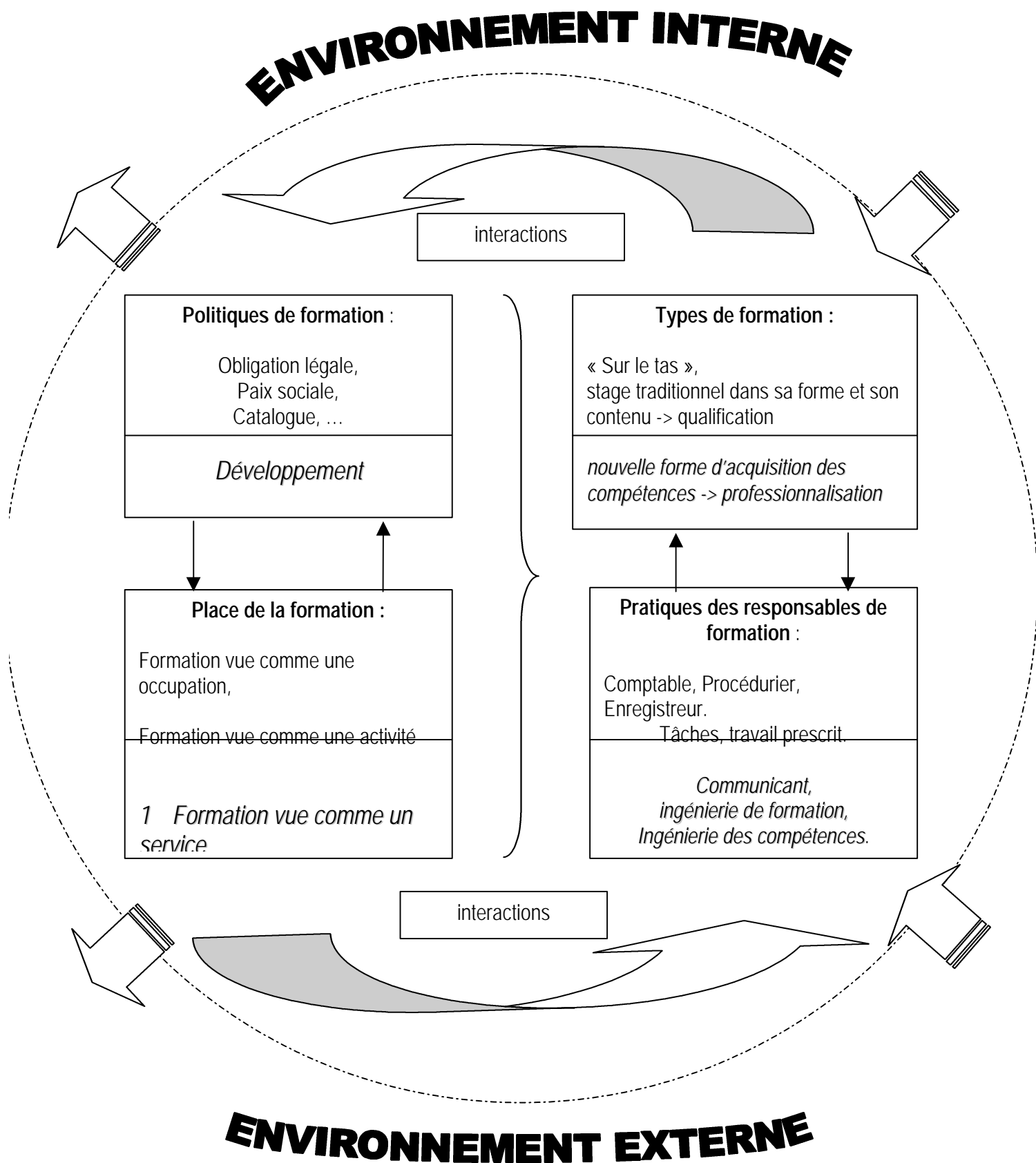
Dans la présente étude, il ne s'agira d'aborder que la professionnalisation des responsables de formation adhérents aux délégations régionales de l'ANFH BRETAGNE ET PAYS DE LA LOIRE. Cependant, la plupart des remarques pourraient aisément être transposées aux autres professionnels.

Nous rappelons également que les responsables de formation n'ont pas en charge la formation des personnels médicaux.

Par ailleurs, même si la formation est intimement liée à la gestion des ressources humaines, notre intention n'est pas d'en analyser dans le détail les interactions.

Enfin, comme nous l'avons signalé en introduction, il ne sera pas proposé ici un stage « clé en main » pour les responsables de formation. Il s'agira surtout d'une part de définir les limites des concepts et outils traditionnellement utilisés en formation et d'autre part de proposer des pistes visant à favoriser la professionnalisation des responsables de formation.

Graphique 1 : Synthèse de la démarche



Par le schéma présenté ci-dessus, nous exprimons l'idée qu'il existe des liens étroits entre la politique de formation, la place occupée par la formation, les pratiques du responsable de formation et enfin, la formation nécessaire à ce dernier pour occuper sa fonction. Il nous permet donc de rappeler notre hypothèse qui consiste à penser qu'en professionnalisant par des dispositifs ad hoc les responsables de formation, des effets positifs peuvent se faire sentir jusqu'au niveau politique.

Si ce dernier se trouve déjà engagé dans une démarche stratégique en matière de formation, cette professionnalisation ne peut être qu'un atout au service de ce cheminement, dans le cas contraire, elle peut contribuer à y parvenir.

CHAPITRE PREMIER : CONTEXTE ET TYPOLOGIES

1 L'ENVIRONNEMENT HOSPITALIER

Nous présenterons dans ce chapitre la formation dans sa dimension politique. Nous partirons d'une analyse des contingences externes et internes aux établissements étudiés pour aboutir à une présentation des différentes politiques en matière de formation.

INTRODUCTION

Les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires s'inscrivent dans un environnement général complexe¹ et mouvant. Comprendre ce contexte permet d'en mesurer les effets sur le fonctionnement interne de ces structures. En effet, comme l'écrit M. CREMADEZ « le manque de recul et la vision émiettée de l'environnement conduisent à une espèce de cécité de l'organisation qui a tendance à se refermer sur elle-même.(...) Cette fermeture vis-à-vis de l'environnement est lourde de conséquences² ». L'adaptation de la structure à son environnement constitue la pierre angulaire de la « théorie de la contingence » initiée par LAWRENCE et LORSCH.

Dans un premier temps, nous tenterons donc de cerner cet environnement à travers une vision économique, sociologique et culturelle. Nous

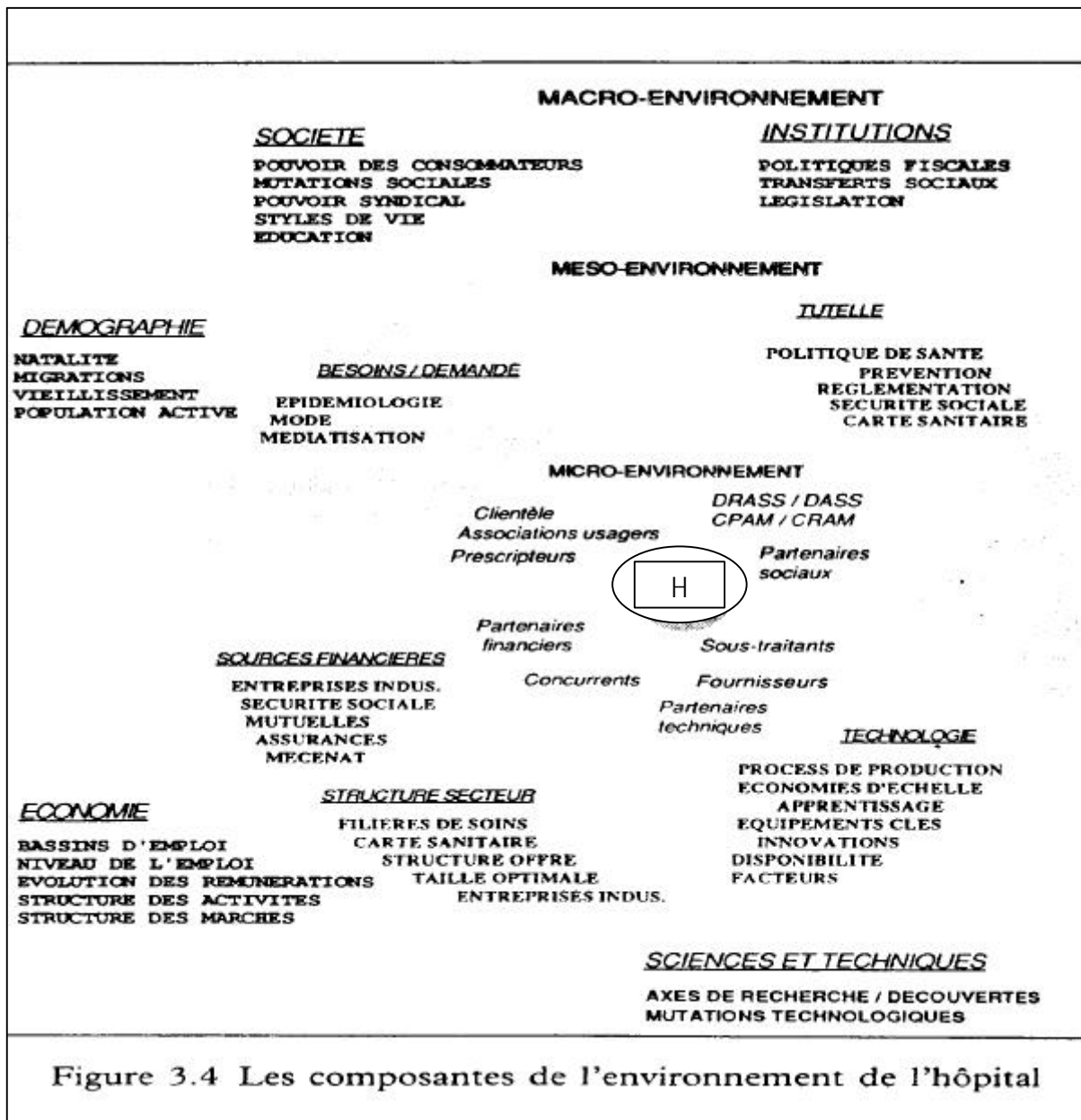
¹ CREMADEZ (M), 1992, Le management stratégique hospitalier, Paris, InterEditions, 46 p.

² CREMADEZ (M), op. cité 34-35 pp.

retracerons sommairement ces apports dans leurs environnements spatio-temporels. Le détour par l'analyse systémique vise à replacer la dynamique hospitalière dans son contexte. Il permet d'éclairer les raisons qui poussent au changement et à mettre l'accent sur l'apport de la formation.

Dans un deuxième temps, nous nous intéresserons aux conséquences de cet environnement sur le fonctionnement interne de l'hôpital et notamment sur la gestion des ressources humaines.

Graphique 2³ : la complexité de l'environnement hospitalier



1.1 LE CONTEXTE ECONOMIQUE

« La situation de crise économique fait réapparaître avec force la notion de performance. »⁴

Avoir un regard « économique » dans le domaine de la santé pouvait autrefois paraître trivial, car « la santé n'avait pas de prix ». Aujourd'hui, un nouveau domaine de recherche a vu le jour: l'économie de la santé. Cette approche permet de mieux comprendre l'ensemble des liens qui unissent le système de santé et l'économie. La santé publique a des influences sur l'économie d'un pays tout comme l'économie générale agit dans le domaine de la santé⁵. La compréhension de ces interactions est fondamentale pour situer les enjeux sociétaux⁶.

Dans l'immédiat après-guerre, l'intervention de l'Etat semblait indispensable et ne heurtait que peu de monde: C'était le temps du Plan. Celui-ci visait deux objectifs: la reconstruction du pays et assurer la solidarité de tous à travers divers mécanismes de socialisation du risque dont l'assurance. L'Etat était alors le garant et le promoteur de l'intérêt général.

La crise économique (qui s'est traduite par une moindre évolution du PIB) a modifié en profondeur les politiques budgétaires publiques. Aujourd'hui, le poids de la pression fiscale représente une part importante de la PIB de la France et oblige l'Etat à s'interroger sur son rôle et ses missions. Par ailleurs, l'organisation

⁴ MARECHAL (J.P), Réformer l'hôpital, 1996, Paris, HERMES, 48 p.

⁵ ROCHE(L), SABATINI (J) et SERANGE-FONTERME (R),1997, L'Economie de la santé,Paris, 12 p.

⁶ MINC (A), 1994, la France de l'an 2000, Rapport au Premier ministre, Commissariat général au Plan, Editions Odile Jacob, Mayenne, 69 p.

économique s'est considérablement modifiée. Le secteur concurrentiel s'est développé et les lois du marché se sont durcies. D'une économie essentiellement industrielle et nationale, nous sommes passés à une économie de services et multinationale.

Ce contexte très particulier amène donc les pouvoirs publics à redéfinir les modalités d'intervention et de fonctionnement du service public. Aux principes premiers⁷ s'ajoutent aujourd'hui une dimension économique et l'obligation d'un résultat qualitatif⁸. Ces nouveaux paramètres se sont notamment traduits par une volonté de promouvoir le « renouveau du service public⁹ ». L'Administration doit en effet attester de sa capacité à répondre aux exigences multiples et parfois contradictoires¹⁰ de certains acteurs de la société.

Ce constat impose une reformulation des priorités publiques et l'affectation de ressources devenues rares au profit d'actions jugées prioritaires¹¹. Parmi celles-ci, le domaine de la santé publique n'échappe pas à cette injonction d'efficacité. Dans ce secteur, certains écrits aux titres parfois provocateurs ou alarmistes (l'hôpital en crise, l'hôpital malade de ses structures,..) soulignent les difficultés auxquelles sont confrontés les hôpitaux publics. Comme le signale D.STRINGRE¹², l'hôpital, institution puissante et lourde de symboles, est fragilisé parce que plongé dans une logique marchande. Par ailleurs, les coûts relatifs aux soins médicaux augmentent rapidement et peuvent même être « en contradiction avec

⁷ Des règles particulières liées à la notion même de service public régissent l'ensemble des services publics. Certains principes sont communs à l'ensemble des services publics. Ces principes — d'égalité, de continuité et de mutabilité (ou « adaptabilité ») — dégagés par Louis Rolland, sont qualifiés de « lois » du service public.

⁸ MINC (A), op. cité p. 68

⁹ Circulaire du 23 février 1989 relative au renouveau du service public.

¹⁰ TAVERNIER (N), MAHE (MC), BARATAY (P), GUERIN (T), 1994, La gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics – rapport d'étude » Direction des Hôpitaux, Paris, 1 p.

¹¹ CLEMENT (JM), 1996, Mémento de droit hospitalier 7^{ème} édition, Paris, manuel Berger-Levrault Santé, 10 p.

le droit aux soins que soulignent les textes¹³ ». Comme les autres missions, il lui faut faire la preuve de sa juste contribution à l'ensemble économique¹⁴.

1.2 Le contexte juridique

Sur le plan juridique, le législateur a traduit dans le corpus cette volonté de modernisation de l'hôpital public. Sa lecture est indispensable à la compréhension de la nouvelle organisation du dispositif de l'offre de soins en France. Elle éclaire sur la place attribuée à la gestion des ressources humaines.

1.2.1 UN DISPOSITIF JURIDIQUE PLETHORIQUE¹⁵

La réforme hospitalière, introduite par la loi du 31 décembre 1991, vise à susciter la modernisation du tissu hospitalier en affirmant trois principes nouveaux :

- ❖ La notion de gestion prospective par l'introduction de projets révisables tous les cinq ans,
- ❖ L'évaluation des pratiques professionnelles,
- ❖ L'introduction de dispositions participatives.

La mise en œuvre concrète de ces principes a été modeste probablement du fait du manque d'adhésion et de motivation des différents acteurs impliqués. Cette résistance à des changements pourtant jugés nécessaires, a obligé le législateur à engager une nouvelle réforme à travers les trois ordonnances du 24 avril

¹² STRINGRE (D), 1997, *Le service public hospitalier*, Paris, PUF, 3 p.

¹³ ROCHE (L), SABATINI (J), SERANGE-FONTERME (R), op. cité p. 4

¹⁴ FOURQUET (F), MURARD (N), 1992, *Valeur des services collectifs sociaux*, Association de recherche économique et sociale, Bayonne, Ikerka (rapport du plan), 98-99 pp.

1996. « Cette réforme vise ainsi, conformément aux orientations présentées au Parlement à la mi-novembre 1995 par le Premier ministre, à mieux organiser l'ensemble du dispositif de prise en charge hospitalière. Il s'agit d'assurer l'accès de tous les malades à des soins dont la qualité et la sécurité doivent être préservées et améliorées, dans le respect des objectifs qui seront désormais définis par le Parlement à la suite de la révision constitutionnelle adoptée par le Congrès le 19 février 1996. Pour tous les acteurs de l'hospitalisation, le malade doit être plus que jamais le cœur de l'action. À cette fin, le triple souci de la responsabilisation, de la qualité des soins et de la meilleure insertion de l'hôpital dans son environnement, constitue le fil directeur de cette réforme.¹⁶ » Cette volonté se traduit par :

- La contractualisation

La contractualisation qui devient l'instrument interne et externe permettant aux acteurs de contribuer à l'efficacité générale du système national de santé. Ainsi, l'article L. 710-16-1 du Code de la Santé publique précise donc que les contrats mentionnés à l'article L. 710-16 conclus avec les établissements publics de santé et les établissements de santé privés à but non lucratif mentionnés aux articles L. 715-6 et L. 715-13 déterminent les orientations stratégiques des établissements, en tenant compte des objectifs du schéma d'organisation sanitaire, et définissent les conditions de mise en œuvre de ces orientations, notamment dans le cadre du projet médical et du projet d'établissement approuvé. À cet effet, ils décrivent les transformations que l'établissement s'engage à opérer dans ses activités, son organisation, sa gestion et dans ses modes de coopération. Ils précisent les

¹⁵ La numérotation des articles correspond ici à l'ancien Code de la Santé Publique

¹⁶ Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée

dispositions relatives à la gestion des ressources humaines nécessaires pour la réalisation des objectifs¹⁷. Dans le même sens, les lois n° 91-748 du 31 juillet 1991 et n° 94-630 du 25 juillet 1994 soulignent que le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, des objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la recherche biomédicale, de la politique sociale, des plans de formation et de la gestion et du système d'information. Ce projet, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, détermine les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

Cette contractualisation implique la définition d'objectifs et de moyens négociés. Parmi ceux-ci, on peut y inclure la formation qui serait déterminée au plus près des acteurs du terrain.

- L'évaluation des pratiques professionnelles

L'évaluation des pratiques professionnelles. Son objectif et son organisation sont fixés par les articles L.710-4 et L.710.5 du Code de la Santé publique qui précisent, dans sa Section II intitulée « l'évaluation et l'accréditation des établissements de santé », que les établissements de santé, publics ou privés, développent une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité. L'évaluation des pratiques médicales doit respecter les règles déontologiques et l'indépendance

¹⁷ Un projet de loi n°2415 est actuellement à l'étude visant à instituer un projet social comprenant notamment un

professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art. Article L. 710-5 - rédaction de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996. Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, tous les établissements de santé publics et privés doivent faire l'objet d'une procédure externe d'évaluation, dénommée accréditation. Cette procédure, conduite par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité d'un établissement ou, le cas échéant, d'un ou plusieurs services ou activités d'un établissement, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement.

Outre la situation économique et sa traduction juridique précisée ci-dessus, deux phénomènes sociaux influent considérablement sur l'évolution de notre société, de l'Etat et de l'hôpital : l'apparition de l'individu et la médiatisation de la santé.

- L'introduction de dispositions participatives.

En interne, les différents projets cités ci-dessus sont complétés des projets de service (L.714-22 et 23) et des projets de soins infirmiers (L.714-26). Par ailleurs, les textes prévoient et organisent les moments de la concertation. En effet, les instances sont consultées et associées régulièrement à la vie des structures. D'une façon moins formelle, de nombreux contacts se nouent en permanence entre les différents acteurs.

volet formation.

1.3 Les facteurs sociaux

Ils influent directement sur le fonctionnement des structures étudiées. En effet, par les conseils des familles, ou dans les conseils d'administrations, les usagers « clients » participent à la vie des établissements. Par ailleurs, les états généraux de la santé publique accueillent, dans chaque région, un nombre important d'auditeurs et témoignent ainsi, de l'intérêt porté à la santé en France. Cette préoccupation légitime est portée notamment par deux phénomènes qui sont :

1.3.1 LA NAISSANCE DE L'INDIVIDU

Elle se caractérise par un repliement sur soi qui entraîne d'une part un certain désintérêt et pour la chose publique et pour ce qui la sous-tend (solidarité..) et d'autre part par une demande contradictoire adressée à l'Etat.

Nous serions ainsi rentrés dans le règne de l'individualisme tel qu'il est défini par A. de Tocqueville¹⁸. Selon cet auteur, nos contemporains sont centrés sur leur seul univers. L'isolement qui en résulte annonce le désintérêt pour la vie publique. Cette analyse, toujours d'actualité, permet sans doute de comprendre l'apparition de la « fracture sociale » constatée aujourd'hui.

Par ailleurs, l'auteur écrit que ses contemporains sont écartelés entre « le besoin d'être conduits et l'envie de rester libres. Ne pouvant détruire ni l'un ni l'autre de ces instincts contraires, ils s'efforcent de les satisfaire à la fois tous les deux ¹⁹». Nous serions ainsi pris entre la volonté de voir l'Etat, à travers ses missions, tenir un rôle prépondérant dans la vie collective et celle, opposée, de le voir

¹⁸ de Tocqueville (A), 1992, de la démocratie en Amérique, deuxième partie, II, chap. II, (Œuvres, t. II, Paris, Gallimard, 612-614. pp.

¹⁹ Cf. note 7 pp.836-838.

se désengager pour devenir un acteur à part entière de notre société. Cette situation paradoxale se retrouve dans les difficultés à organiser les politiques publiques. Dans le domaine de la santé, et plus encore depuis l'apparition de nouveaux fléaux (SIDA, tabac...) ou de nouveaux risques sanitaires, il est demandé à l'Administration de jouer un rôle de promoteur dans le domaine de la recherche et de gendarme tout en laissant à chacun le droit de mener sa vie et de faire des choix.

1.3.2 LA DIFFUSION DE L'INFORMATION ET SON IMPACT.

Selon le Haut Comité de la Santé Publique (HCSP), information, communication et transparence sont les trois mots forts portés par la société contemporaine²⁰.

En effet, aujourd'hui, l'accès à l'information influe considérablement sur les attentes des individus et notamment dans le domaine de la santé. Les résultats et découvertes du milieu médical, véhiculés par les médias, provoquent de nouvelles espérances et notamment l'espoir que la médecine, à défaut d'apporter la vie éternelle, permettra à tous d'atteindre un âge très avancé sans connaître la maladie. Or, ces informations sont, pour le HCSP, « désordonnées », parfois « contradictoires » et provoquent des réactions émotionnelles irraisonnées.

La conjonction de ces événements économiques, juridiques et sociaux ont placé les établissements médico-sociaux, sociaux et sanitaires dans l'obligation de réagir. Nous allons maintenant nous pencher sur le cas particulier de l'hôpital public.

²⁰ Haut Comité de la Santé Publique, 1996, La santé en France en 1996, Paris, la documentation française.

2 DE L'ANALYSE SYSTEMIQUE A L'EVOLUTION DE LA PLACE DE LA FORMATION A L'HOPITAL PUBLIC

Introduction

Nous allons étudier ces bouleversements à travers deux aspects.

Sur le premier, nous examinerons le modèle d'organisation de l'hôpital afin de souligner les transformations qui s'y opèrent.

Sur le second, nous proposerons plus longuement l'analyse de ces changements à l'aune des ressources humaines.

Ces apports visent à démontrer que les institutions sanitaires, sociales et médico-sociales sont en mouvement. Les représentations et pratiques doivent donc évoluer pour tenir compte des contingences et opportunités internes et externes précédemment exposées.

2.1 LA CONFIGURATION DE L'ORGANISATION HOSPITALIERE

L'organisation interne de l'hôpital a considérablement évolué, d'un modèle de type « bureaucratie professionnelle », il est passé à une organisation multiforme.

MINTZBERG²¹, propose une configuration d'une organisation de type hospitalière. Il lui donne le nom de bureaucratie professionnelle. On y distingue cinq grandes fonctions essentielles :

²¹ MINTZBERG (H), 1982, Structure et dynamique des organisations, Paris, Les éditions d'organisation, p.315

- Le sommet stratégique.

Il est composé des dirigeants. Son rôle est de définir la stratégie en lien avec le Conseil d'Administration. Il veille au respect de la réglementation.

- La ligne hiérarchique

Elle sert à relier le centre opérationnel et le sommet stratégique.

- La technostructure

Elle intervient sur le travail des autres en définissant les méthodes et outils à mettre en œuvre. Elle agit selon la standardisation des procédés de travail. Sa prédominance en fait une bureaucratie mécaniste qui se caractérise par un nombre important de niveaux hiérarchiques, une formalisation élevée et par une division du travail poussée. Elle comprend les services des méthodes, les bureaux de planification, les responsables "qualité", les services de formation.

- La logistique

Elle assure des prestations aux services internes. Elle comprend la gestion du personnel, les services généraux.

- Le centre opérationnel

Il est constitué par l'ensemble des acteurs qui effectuent le travail découlant de la mission de l'hôpital. Son hypertrophie est caractéristique d'une bureaucratie professionnelle, c'est-à-dire marquée par la problématique de l'expertise et de la compétence. Le personnel est à la fois très formé et particulièrement spécialisé. Cette standardisation des qualifications permet à ces professionnels de garder une certaine distance par rapport au sommet hiérarchique. À l'opposé, le centre opérationnel est, en partie, tributaire du support logistique.

Chacune de ces fonctions assure un rôle particulier et indispensable à la bonne marche de l'institution.

Cependant, le modèle « de bureaucratie professionnelle » applicable selon MINTZBERG aux hôpitaux doit évoluer pour prendre en compte les nouvelles contingences internes et externes.

Pour conclure sur cet aspect, j. ABRAHAM écrit que « les hôpitaux sont des organisations très anciennes, nées de l'évolution de l'aide sanitaire et sociale et de l'institutionnalisation progressive du service de santé publique. Paradoxalement, les hôpitaux sont des organisations jeunes dans leur forme actuelle, en tant que lieux où se combinent des compétences et des plateaux techniques de pointe²² »

Le tableau ci-dessous compare l'organisation hospitalière telle qu'elle était et telle qu'elle devrait être dans les prochaines décennies.

²² ABRAHAM (J), 1998, Identité hospitalière, culture de métiers, Revue de gestion des ressources humaines n° 28.

	ANCIEN MODELE	NOUVEAU MODELE
CULTURE	Hôpital, élément d'un système de soins pyramidal	Hôpital, acteur dans un réseau d'offre de soins
	Hôpital, juxtaposition d'ateliers médicaux	Hôpital, entreprise de production intégrée
	Hôpital à vocation médico-sociale	Hôpital à vocation technique
	Médecin « patron » de service	Médecin responsable d'un département spécialisé
	Directeur gestionnaire bureaucrate	Directeur chef d'entreprise
	Gestion de procédures	Gestion contractuelle sur la base d'objectifs
	Architecture cloisonnée (structure pavillonnaire)	Architecture intégrée
	Service de taille importante, peu spécialisé, recouvrant des champs d'activité diversifiés	Service de petite taille, voire très spécialisé
STRUCTURE	Corps médical à faible effectif : double statut public/privé (temps partiel)	Corps médical à faible effectif : statut à temps plein public
	Technologie propre à chaque atelier	Technologie partagée en interne et avec l'extérieur
	Financement à posteriori	Financement global et prospectif
	Absence de production d'informations médicales	Fort développement de l'information médicale intégrée à l'information de gestion
COMPORTEMENT	Autonomie des services	Recouvrement des services réduit au minimum : forte coordination interne.
	Prestations hospitalières fournies à l'occasion de séjours longs	Prestations coordonnées et programmées, en séjours courts ; une partie de l'activité se déroule à l'extérieur de l'hôpital
	Médecins polyvalents travaillant de façon autonome.	Médecins spécialisés travaillant en interdépendance.
	Médecins ignorant les contingences administratives et financières.	Médecins soumis aux contraintes économiques et impliqués dans la gestion.
STRATEGIE	Contrôle de l'activité médicale et planification à partir de données quantitatives sur les volumes.	Contrôle de l'activité médicale et planification à partir de données médicalisées, rapportées à la population couverte par le système local de soins.
	Stratégie autocentrée.	Stratégie active de maîtrise de l'environnement.
	Stratégie axée sur les moyens.	Stratégie axée sur les résultats.
	La maternité et la prise en charge de l'urgence sont des fonctions qui légitiment l'hôpital.	Le développement de la maternité et la gestion de « l'urgence » sont des moyens de renforcer la position locale de l'hôpital.

Source : CONTANDRIOPOULOS (AP), SOUTEYRAND (Y) « L'hôpital stratégie », p.12

2.2 L'IMPACT DE CES CONTINGENCES EXTERNES ET INTERNES SUR LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Il apparaît très clairement à la lecture de ces éléments, que la gestion des ressources humaines est un moteur du changement. Elle est progressivement promue au rang de fonction stratégique et participe au pilotage de la conduite de changement. En effet, les établissements sont confrontés à un défi économique avec l'émergence du concept de qualité, technologique avec le progrès des sciences organisationnelles et enfin socioculturel. Cette analyse est relativement récente. Il y a encore peu de temps, le personnel était d'abord considéré comme une charge ou comme un coût de production²³.

Nous allons donc dans un premier temps, et à travers les nombreux rapports portant sur la GRH dans la fonction publique, tenter de faire un « état des lieux ». Puis, nous expliquerons les différentes évolutions possibles. Enfin, nous nous intéresserons à la place particulière qu'occupe la formation. Durant toute cette phase, nos apports proviendront à la fois du monde de l'entreprise, de l'administration et plus spécifiquement, de la fonction publique hospitalière. Même si notre objectif n'est pas d'établir une photographie exhaustive des différentes formes d'organisation de la gestion du personnel, il nous paraît intéressant d'en présenter les grandes lignes dans la mesure où la démarche du responsable formation s'inscrit dans ce contexte.

Au préalable, nous donnerons la définition de la gestion des ressources humaines (GRH) selon MEIGNANT.

²³ LE BOTERF (G), 1990, Comment investir en formation, Paris, Editions d'organisation, 20 p.

Selon cet auteur, la finalité de la GRH est de « disposer à temps, en effectifs suffisants, et en permanence, des personnes compétentes et motivées pour effectuer le travail nécessaire en les mettant en situation de valoriser leurs talents avec un niveau élevé de performance et de qualité, à un coût salarial compatible avec les objectifs économiques, et dans le climat social le plus favorable possible²⁴ »

Cette définition démontre clairement qu'une bonne gestion des ressources humaines dépasse très largement le seul cadre de l'analyse statutaire ou financière.

2.2.1 LE PASSAGE NECESSAIRE D'UNE GESTION STATIQUE A UNE GESTION DYNAMIQUE DES RESSOURCES HUMAINES

Les études portant sur la gestion des ressources humaines dans l'administration sont nombreuses et soulignent toutes la nécessité de redonner à cette dimension sa véritable place. Ainsi, S. VALLEMONT dans son rapport²⁵ à Monsieur le Ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la décentralisation, écrit « que la prise de conscience, dans l'administration, de l'importance de la gestion des ressources humaines (GRH) date de plus de dix ans (..) » et il ajoute que cette gestion reste essentiellement administrative probablement du fait de le poids attaché au statut²⁶.

Deux causes sont jugées responsables de cette situation et sont pointées par le rapport VALLERMONT. D'une part, l'auteur souligne avec

²⁴ MEIGNANT (A), 1998, Manager la formation 4^{ème} édition, Paris, Editions Liaisons, 25 p.

²⁵ VALLEMONT (S), 1998, La gestion des ressources humaines », ,Documentation française, site internet

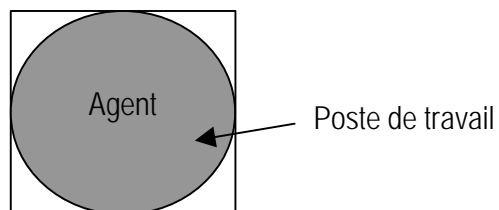
insistance « le déficit de professionnalisme et d'une insuffisance de reconnaissance » de la gestion des ressources humaines. D'autre part, il insiste sur le fait que les blocages tiennent moins au statut qu'à de mauvaises habitudes dans la gestion des ressources humaines.

Le constat est donc sévère même s'il n'interpelle pas spécifiquement les structures visées par la présente étude.

Sur le premier point, la fonction personnel souffrirait d'un déficit de stratégie et de professionnalisme. Par ailleurs, et toujours selon le rapport VALLERMONT, « La direction des ressources humaines requiert des compétences plus spécialisées pour pouvoir concevoir et mettre en œuvre une politique de gestion et de développement des ressources humaines. En tant que professionnel et expert, le directeur du personnel doit non seulement créer et maîtriser, lui, les outils, mais également connaître les théories qui les fondent. » Il joue un rôle primordial dans la politique et la stratégie générale de l'organisation administrative. Le constat est encore plus alarmant lorsqu'il est question de certains services, et notamment de la formation, qui sont « fréquemment les parents pauvres » de l'administration. Ce dernier point reflète bien la place attribuée à la formation dans la fonction publique en général. Pour finir (momentanément) sur ce premier point, l'auteur conclut en écrivant que « d'une manière générale, l'absence de vision stratégique, renvoie, à la question de la professionnalisation des responsables de GRH et des membres de leur direction. »

²⁶ Les premiers statuts généraux dans la fonction publique sont apparus sous le Régime de Vichy.

Sur le second point, il ne s'agit pas, en fait, de nier l'importance de la gestion administrative des ressources humaines. Celle-ci reste indispensable et constitue même un préalable incontournable puisque, sans ces règles, régnerait l'anarchie la plus totale. Par contre, il s'agit, à partir des possibilités autorisées par la réglementation, de faire preuve d'imagination et de dépasser les modèles actuels. Ainsi, les notions de postes et de types d'emplois représentent toujours une réalité administrative et budgétaire, mais il faut savoir raisonner avec plus de souplesse dans leur application. En effet, cette logique d'emploi est, selon H. TRAPET²⁷, typique du modèle fordiste. Il ajoute que, dans la fonction publique, elle disparaît au profit du grade attaché à l'agent et que cette dernière se rapprocherait de la logique de compétence si la progression des agents ne se faisait pas sur l'ancienneté mais sur la reconnaissance de la compétence. In fine, l'auteur pose la délicate question de « la non-cohérence entre le système d'inspiration fordiste et cette logique de grade : ni emploi ni compétence ». P. GIOGINI, pour caractériser ce modèle fordiste et clarifier cette logique d'emploi, écrit que « l'individu n'existe qu'au travers du poste qu'il occupe et sur lequel l'ensemble des garanties collectives qui réglementent le lien entre contribution et rétribution est construit (promotion, qualification, classification). Le salarié est agent au sens qu'il est « *agi* » par l'organisation. »



²⁷ TRAPET (H), 2000, De la logique d'emploi à la logique de compétence, dans Compétence en action sous la direction de S. BELLIER, Reuil-Malmaison, Editions Liaisons, p.17

P. GIOGINI : Le poste de travail constitue la base de la reconnaissance et des systèmes de classification et de garanties collectives²⁸. La compétence est contingentée par l'organisation.

On est dans ce cas de figure bien loin d'une reconnaissance de la compétence des individus au travail et de l'agent « auteur ».

Sur cet aspect, il ne semble pas que seul le personnel de l'administration soit visé. Pour s'en convaincre, il suffit de relire l'article de S. BELLIER²⁹ qui, après un exposé sur la relation entre la conduite de changement et la formation dans les entreprises, pose le problème de la compétence des managers en matière d'ingénierie de la formation. Elle termine son article en fustigeant le manager toujours prompt à répondre aux difficultés par un peu plus de formation en écrivant « Mais au fait a-t-il lui-même été formé, aidé, accompagné pour faire cela ? »

Cette analyse, loin de nous éloigner du sujet de notre étude, nous ramène, au contraire à sa difficulté première. En effet, le constat posé ci-dessus est emblématique de la difficulté à définir le rôle et la fonction du responsable formation. Il démontre que l'analyse en terme de poste de travail (c'est-à-dire de contenu) restreint considérablement la mise en œuvre et le développement des compétences de l'agent exerçant cette fonction. Il va sans

²⁸ GIOGINI (P), 2000, La compétence au cœur du compromis social, dans Compétence en action sous la direction de S. BELLIER, Reuil-Malmaison, Editions Liaisons, p.43

²⁹ BELLIER (S), 29 février 2000, Le train du changement, journal Le Monde, France

dire que cette vision est statique et qu'elle ne prend pas en compte l'agent lui-même dans toutes ses dimensions.

Par ailleurs, les différents rapports mettent l'accent sur une gestion statique des ressources humaines qui vise d'une part à réduire la vacance de postes et d'autre part à opérer une répartition optimale des moyens disponibles entre les directions et services. Si ces deux objectifs sont louables en matière de gestion, l'objectif n'est pourtant pas d'anticiper (gestion à moyen ou long terme) sur les évolutions des missions ou des métiers mais de se rapprocher d'un optimum de répartition des moyens humains.

Enfin, il faut souligner dans le cadre d'une conception renouvelée de la gestion des ressources humaines, l'importance d'une bonne gestion des relations sociales et de l'organisation du travail et de la vie au travail.

Si les paragraphes ci-dessus ne concernaient pas les établissements de cette étude en particulier, on ne peut écrire que les hôpitaux publics notamment soient exempts de tous reproches. En effet, « la gestion des ressources humaines est une notion floue » et elle apparaît « plutôt comme une démarche plaquée sur les archaïsmes existants que comme un changement en profondeur des relations entre l'institution et les groupes et individus qui la composent³⁰ » Les raisons de cette situation sont multiples et certaines ont été exposées précédemment mais on peut en citer particulièrement trois : les causes culturelles, structurelles et techniques.

³⁰ TAVERNIER (N), MAHE (MC), BARATAY (P), GUERIN (T), opus cité p. 5

Culturelles d'abord puisque l'hôpital n'est pas un lieu de culture d'entreprise unique. Il est plutôt une mosaïque de sentiments d'appartenance à un groupe professionnel ou à un service particulier. Certains, comme J.M. BONMATI, diront même qu'il s'agit d'une culture où l'utilisateur n'a pas sa place de part la rigidité du fonctionnement de l'hôpital et son cloisonnement interne.

Structurelles ensuite, car comme les autres fonctions publiques, l'hôpital gère sa politique sociale presque essentiellement à court terme et sous un angle administratif

Technique enfin puisqu'une démarche dynamique exige un système d'informations particulièrement performant.

Pourtant, on ne peut nier les efforts fournis par les directeurs des ressources humaines (DRH) pour optimiser leur gestion. Ils sont en effet très bien informés en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). La littérature portant sur le renouvellement de la gestion des ressources humaines à l'hôpital en témoigne. Mais ils se heurtent aux causes mentionnées ci-dessus. Ce n'est donc pas par conservatisme ou par ignorance que les établissements sanitaires et sociaux adoptent peu ou partiellement la démarche GPEC. On ne peut oublier, dans un souci de réalisme, les contraintes budgétaires qui pèsent lourdement sur ces établissements.

La situation décrite dans le secteur public n'est pas très éloignée de celle des entreprises privées de la fin des années 1990. En effet, d'après une enquête sur la rentabilité sociale et reprise par LE BOTERF (1990), il existe un fort décalage entre le discours officiel des dirigeants

d'entreprise et la réalité de leur gestion. Il apparaît que si la contribution des salariés à la réalisation des performances est jugée indéniable, en pratique, la dimension GRH est rarement prise en compte dans leurs dossiers d'investissement.

Cette notion même de ressource est également sujette à controverses. En effet, elle pose le principe que les hommes sont des ressources pour les établissements au même titre que les autres moyens (ressources financières, techniques, immobilières,...) disponibles. En fait, il n'en est rien dans la mesure où les hommes ne sont pas des ressources mais ont des ressources. C'est ainsi que ZARIFIAN écrit que « l'on tente de banaliser l'humain ³¹ ». Il appartient donc à ces structures d'organiser, et de favoriser la mise en œuvre de ces ressources individuelles. Par ailleurs, ZARIFIAN, dans le même ouvrage, pose les limites de la première génération d'outils de GRH et notamment de la gestion anticipée des emplois et compétences. Ces limites s'expliquent par l'incapacité de dépasser définitivement le modèle de gestion par poste.

Même si la notion de compétence sera très largement développée dans une seconde partie, on peut s'interroger sur la mise en œuvre, dans l'administration, d'un modèle jugé déjà dépassé et pourtant très largement mis en avant dans les différents rapports officiels.

Pourtant, il faut se garder de conclusions trop lapidaires concernant le mode de gestion des ressources humaines dans l'administration. En effet, on peut penser, comme S. BELLIER, que cette gestion est

contingentée par un ensemble de facteurs particuliers à un contexte.. Elle est l'aboutissement d'une réponse singulière dans la relation entre l'agent, l'organisation et son environnement.

2.2.2 LA PLACE DE LA FORMATION DANS LE DISPOSITIF DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Nous allons maintenant aborder la formation sous différents aspects et notamment sous sa dimension juridique. En effet, cet angle est incontournable et doit être constamment à l'esprit des différents acteurs concernés. Nous proposerons ensuite quelques typologies des pratiques de formation car elles influent considérablement sur le rôle attendu du responsable formation.

2.2.2.1 La dimension juridique de la formation dans la fonction publique hospitalière : le décret du 5 avril 1990

A la suite des dispositions juridiques générales applicables à l'administration d'Etat, la loi hospitalière du 31 décembre 1970 a ébauché un cadre juridique à la formation des personnels non médicaux. Pour autant, il ne consacre pas un développement particulier à la formation permanente. Le décret du 16 juin 1975 viendra remédier à cette carence et consacra le droit de la formation professionnelle continue dans le secteur hospitalier. Cependant, au fil du temps, malgré un nombre pléthorique de textes, le décret est devenu obsolète sur bien des aspects, aux évolutions économiques,

³¹ ZARIFIAN (P), 1999, Objectif compétence, Rueil-Malmaison, Editions Liaisons, p.28

sociales et techniques. Il faudra donc attendre le décret du 5 avril 1990 pour voir consacrer la formation à l'hôpital. Il pose dans son article 1^{ER} que la formation professionnelle continue des agents titulaires et non titulaires des établissements énumérés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 vise plusieurs objectifs :

- Le maintien ou le perfectionnement de la qualification professionnelle,
- L'adaptation à l'évolution des techniques et des conditions de travail
- De favoriser la promotion sociale et à contribuer à l'évolution culturelle, économique et sociale.

❖ Orientation générale

Le décret n°90-319 du 5 avril 1990 relatif à la formation permanente continue des agents de la fonction publique hospitalière repose sur trois principes :

- La valorisation de l'autonomie des établissements,
- La reconnaissance de l'importance du rôle des partenaires sociaux dans l'élaboration de la politique de formation,
- La revalorisation de la promotion interne par l'intégration dans le plan de formation des études promotionnelles. L'objectif visé et rappelé par la circulaire d'application n°24 du 22 avril 1991 est d'éviter la démotivation du personnel qu'entraînerait l'absence de perspective d'évolution de carrière.

❖ La typologie du décret du 5 avril 1990

Elle s'est substituée à la celle du décret du 16 juin 1975. Elle distingue deux types d'actions :

- Les actions de formation à l'initiative de l'autorité compétente et figurant dans le plan de formation³² qui comprennent :
 - Les actions de préparation aux concours ou examens,
 - Les études promotionnelles (cf. arrêté du 5 avril 1990),
 - Les actions d'adaptation qui visent à faciliter,
 - soit la titularisation,
 - soit l'accès à un nouvel emploi,
 - soit le maintien de la qualification requise dans l'emploi occupé (cf. circulaire d'application du 22 avril 1991),
 - Les actions de conversion. Elles visent à favoriser l'accès à des emplois exigeant une qualification nouvelle ou des activités professionnelles différentes.

- Les actions de formation à l'initiative de l'agent.

Deux possibilités s'offrent aux agents pour les actions à leur initiative :

- Soit la mise en disponibilité pour effectuer des études ou des recherches présentant un caractère d'intérêt général,
- Soit le départ en congé de formation professionnelle pour suivre à titre individuel des formations distinctes de celles qui font partie du plan de formation de l'établissement dans lequel il exerce son activité.

Cette présentation juridique de la formation dans la fonction publique hospitalière a fixé le cadre d'intervention réglementaire du responsable formation. Cependant au-delà de cet aspect juridique, il est important de proposer une analyse

³² La procédure administrative d'élaboration du plan est précisée dans l'article 3 du décret du 5 avril, par la circulaire du 31 octobre 1978 (30/DH/4) et par un guide méthodologique du processus de formation permanente de l'ANFH/DIRECTION DES HOPITAUX.

des différentes politiques de formation ce qui permet de mieux situer la place de la formation au sein de l'organisation

2.3 LES DIFFERENTES POLITIQUES EN MATIERE DE FORMATION

Nous allons présenter diverses typologies avec pour objectif de mettre en avant une diversité importante des stratégies. Cependant, il faut garder à l'esprit que, comme pour la plupart des modèles, il n'existe que rarement dans la réalité des structures correspondant exactement à une typologie théorique.

2.3.1 TYPOLOGIE DES PRATIQUES DE LA SECONDE MOITIE DES ANNEES 1985

2.3.1.1 *La typologie selon HAUSER*

Un collectif d'auteurs³³ a tenté une typologie des pratiques en matière de politique de formation. Cette typologie peut être reprise dans le milieu des établissements sanitaires et sociaux. Elle distingue différents stades d'évolution des pratiques en matière de gestion de la formation. Elle nous éclaire sur la place accordée à la formation dans les organisations.

❖ Le stade fiscal

La formation est vécue comme une obligation légale. Les cotisations sont versées, mais le personnel n'en profite pas. Les contraintes spécifiques de

³³ HAUSER (G), MAITRE (F), MASINGUE (B), VIDAL (F), 1986, L'investissement formation, Paris, Les éditions d'organisation, 30 p.

production (ou d'organisation des soins pour les établissements qui nous concernent) expliquent cette pratique. Les auteurs précisent que ce mode de fonctionnement se retrouve notamment dans les petites structures.

❖ Le stade légal

Il se caractérise par le respect strict de la loi. Mais il se distingue du précédent stade par deux aspects : la dépense en matière de formation est bornée par la réglementation. La formation ne sert que les individus. La problématique est donc celle de la demande puisque l'initiative appartient au salarié.

❖ Le stade catalogue

Le plan de formation est établi annuellement et s'intègre parfaitement à l'entreprise. Contrairement au stade précédent, l'initiative appartient à la direction et le salarié est consommateur. Le « produit » est présenté dans un catalogue. Deux modes d'action ont été recensés par les auteurs.

D'une part, une pratique d'enregistrement des demandes individuelles à concurrence du budget disponible.

D'autre part, une pratique plus élaborée qui se distingue par la volonté de hiérarchiser les demandes, de les regrouper et d'utiliser des « critères implicites qui ne sont pas volontairement fixés en cohérence avec des besoins identifiés de l'entreprise ³⁴ » avec peut être en arrière plan, la volonté de préserver le climat social.

Quoi qu'il en soit, l'ouvrage conclut que ces pratiques reposent sur un consensus sur les actions proposées. Si elles ont un impact réel sur les compétences professionnelles elles n'incitent ni à la remise en cause des actions proposées depuis de longues dates ni au dialogue entre les parties concernées.

❖ Le stade du recensement

Une méthodologie de recensement des demandes plus ou moins sophistiquée est mise en œuvre (envoi de notes aux responsables des unités pour recueillir les besoins à partir en général d'un questionnaire). Ces responsables posent (parfois) un auto-diagnostic plus ou moins conforme à la réalité qui débouche éventuellement sur des demandes de formations.

❖ Le stade investissement

Les entreprises concernées ont une véritable politique de formation basée sur les besoins d'évolution. Les auteurs précisent qu'il s'agit « d'une politique qui prend en compte les objectifs des individus (carrières, reconversions) et les objectifs de l'entreprise à moyen terme (fonctionnement des services), mais également à long terme (directions, politiques générales de développement)³⁵ ».

2.3.1.2 *La typologie selon MESCHI*

Dans son étude³⁶, MESCHI expose que « les directeurs des ressources humaines disposent de plusieurs options possibles pour le choix des pratiques de formation qu'ils vont mettre en œuvre dans leur entreprise ». Ce choix selon l'auteur dépend pourtant de facteurs externes et internes.

Selon l'auteur, « ce choix de formation dans les entreprises est principalement dicté par les pressions de l'environnement auxquelles sont confrontées ces entreprises. En effet, la mise en place de pratiques spécifiques de

³⁴ cf. ci-dessus page 33

³⁵ cf. ci-dessus page 35

³⁶ MESCHI (PX), 1995, Logiques sociale économique et managériale : une typologie des pratiques de formation dans les entreprises françaises, Revue de gestion des ressources humaines n° 13/14, 38 p.

formation est conditionnée par certains facteurs qui sont souvent externes aux entreprises. »

Parmi ces facteurs, il distingue :

- les facteurs institutionnels et juridiques,
- Les facteurs économiques, sociaux et technologiques,
- Les facteurs de mode. Ils correspondent aux pratiques qui ne sont parfois que l'expression d'un courant très en vogue à un moment donné mais qui ne résiste pas à l'usure du temps et à la réalité du terrain.

Pour MESCHI, il apparaît clairement que cette approche contingente explique en grande partie les différences constatées entre les entreprises.

En ce qui concerne les dimensions organisationnelles, seules trois variables permettraient de différencier d'une manière significative les pratiques de formation à savoir : le secteur d'activité, la situation économique et la mobilité externe.

À l'issue de son étude, l'auteur constate que, globalement, les formations directement opérationnelles sont préférées à des formations moins pratiques. Il remarque une rationalisation des budgets formation qui ne serait pas favorable à l'investissement sur les compétences qui n'ont pas un lien direct avec l'amélioration immédiate de la compétitivité des entreprises. Part ailleurs, il souligne la participation des salariés au choix d'un type de contenu de formation. Il classe, à l'issue de son enquête et à partir des variables discriminantes, les entreprises en trois groupes.

Le premier se caractérise par des pratiques de formation pour lesquels des objectifs à plus ou moins longs termes sont privilégiés. Dans ce groupe, la direction générale offre des récompenses aux salariés formés. Des évaluations systématiques sont effectuées. L'auteur qualifie de « managériale » cette logique

d'investissement et de prévision. En effet, la formation vise à préparer les salariés aux changements à venir. Elle permet une anticipation par l'utilisation optimale des ressources internes à l'entreprise. Selon l'auteur « cette logique s'associe à un véritable processus de management de la formation. » Elle est principalement mise en œuvre dans les entreprises se trouvant dans une situation de prospérité tant économique que sociale et située sur un secteur à forte croissance ou oligopolistique. En effet, cette situation permet aux dirigeants de se préoccuper du développement des compétences des salariés. Par ailleurs ces entreprises, compte tenu de la stabilité de leur environnement, peuvent avoir une vision à long terme est donc une stratégie en adéquation avec celle-ci.

Dans le second groupe, les entreprises se distinguent par des pratiques de formation pour lesquelles des objectifs à moyen terme sont privilégiés. Même si les procédures d'évaluation sont élaborées, les salariés ne sont pas forcément récompensés à l'issue d'une formation. Il s'agit d'une logique que l'auteur qualifie « d'hybride » dans la mesure où elle emprunte des caractéristiques du premier et du troisième groupe. Elle correspond à une logique économique dans la mesure où la formation tente de consolider ou de renforcer rapidement la situation actuelle de l'entreprise dans un environnement où la visibilité stratégique de l'entreprise est réduite. La formation vise à maintenir et à perfectionner les compétences des salariés.

Dans le groupe trois les entreprises, là aussi, favorisent les objectifs à moyen terme. L'implication de la direction et les récompenses offertes aux salariés sont modestes. L'évaluation des résultats de la formation n'est effectuée que de façon irrégulière. La logique sociale, qui se caractérise par la recherche de la sécurité, pose

la politique de formation comme « un élément de régulation interne dont la finalité essentielle est de protéger l'entreprise des risques internes de déstabilisation en satisfaisant les partenaires sociaux. » La formation est alors considérée comme une dépense à caractère social et non pas comme un investissement stratégique dans la mesure où, comme dans le groupe deux, la visibilité est faible. Dans ce groupe, la formation vise essentiellement à accompagner les restructurations voire les plans sociaux.

En conclusion, l'auteur insiste sur l'absence d'un modèle idéal en matière de politique de formation. Bien au contraire, il souligne la nécessaire prise en compte les facteurs externes et internes.

Cette typologie, même si elle s'appuie sur des observations portant en grande partie sur des entreprises privées, est particulièrement intéressante pour la compréhension des pratiques dans les établissements sanitaires et sociaux et ceci pour deux raisons.

D'une part, on retrouve, dans ces structures, toutes les configurations sans que celles-ci soient exclusives les unes des autres. De plus, les incertitudes quant à l'avenir, la multiplication des dispositifs juridiques, la complexité du champ de la santé publique et les attentes parfois contradictoires des acteurs placeraient ces structures plutôt dans une logique « obligation légale ou « sociale » que « managériale » .

D'autre part, cette étude met en évidence un aspect important pour notre réflexion. En effet, elle souligne que le développement d'une véritable gestion des ressources humaines se fait principalement lorsque l'entreprise se trouve dans un environnement plutôt favorable. Les moments de crise ne sont donc pas, à priori,

jugés comme propices à des changements profonds. Il apparaît en effet plus « sage » d'attendre que la situation et la visibilité s'améliorent pour envisager une refonte de la politique de formation. Cette analyse est également soutenue par P.CAM³⁷ qui écrit qu' «une gestion prévisionnelle des emplois et des formations ne peut se faire que dans des entreprises qui contrôlent un tant soit peu leur environnement économique et social . »

2.3.1.3 *La typologie selon CAM*

Selon cet auteur, il apparaît qu'il existe une sorte « de cheminement historique » dans les politiques de formation. Ainsi, la formation « impôt » aurait disparu. De même, il précise que « Ce n'est que de manière très marginale que sont pris en considération les desiderata des salariés » et ceci uniquement afin de gérer des tensions sociales. Nous serions donc loin de la logique sociale (qui représentait plus du tiers des entreprises étudiées) proposée par MESCHI dans son étude publiée en 1995. Plus en avant dans cette évolution, l'auteur précise que la formation est « ressentie comme un moyen d'avoir des hommes adaptés à ce qu'on leur demande ». Il dénote alors généralement une vision relativement statique du plan de formation. Au stade ultime de développement, la formation s'intègre totalement au projet d'entreprise et vise à anticiper les changements.

L'intérêt de cet apport réside dans la notion d'évolution dans le temps des politiques de formation. On constate en effet que les premiers stades sont quasiment absents des entreprises étudiées. Ce mouvement se fait au détriment des logiques individuelles des salariés.

³⁷ CAM (P), CHAMBRIER (L), FAVENNEC (F), 1995, Les politiques de formation professionnelle continue dans l'entreprise, La documentation française, fiche résumé.

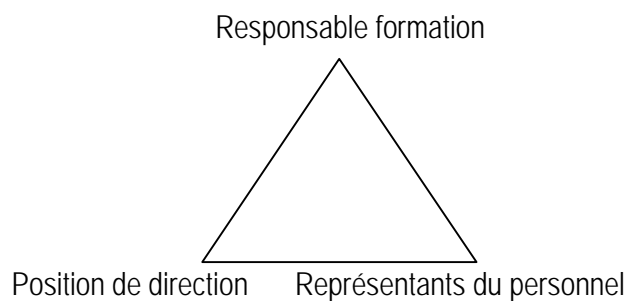
En fonction de cette typologie des pratiques en matière de politique de formation, les jeux et les enjeux sont évidemment différents et notamment pour le responsable de la formation.

Ce dernier se trouve pris dans un système complexe de relations qui convient de présenter dès maintenant.

2.4 Le jeu des acteurs : entre alliances et résistances

Nous allons à travers l'analyse de SAINSEAULIEU aborder le jeu des acteurs en présence. Cet auteur³⁸ propose une approche en termes d'alliances et de résistances. Cette analyse peut se résumer sous la forme de deux triangles mettant en présence les acteurs en fonction de leur position.

❖ Le triangle des alliances



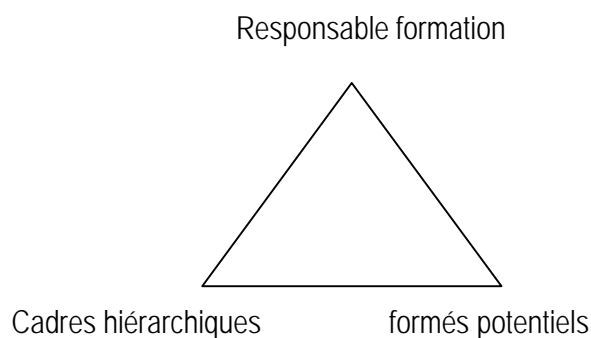
La position de direction, tenue par le maître d'ouvrage, à un rôle politique déterminant. Le maître d'ouvrage est l'un des clients du responsable de formation. Il fixe au système de formation, les objectifs et les orientations générales auxquels ce dernier doit satisfaire. L'efficacité de l'investissement formation dépend largement de la cohérence avec les autres politiques de l'entreprise. Plus

³⁸ SAINSEAULIEU (R), 1991, Sociologie de l'organisation et de l'entreprise, St-Just-la-Pendue, DALLOZ, p.299

spécifiquement, dans les établissements publics de santé, la direction est garante de la mise en œuvre du projet social tel qu'il est prévu à l'article L.714-11 de la loi portant réforme hospitalière du 31 juillet 1991 et qui mentionne que « le projet social d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information. »

Selon SAINSEAULIEU, entre ces trois pôles, des stratégies plutôt positives s'élaborent à propos des divers problèmes à résoudre : définir un budget, des plans de formation, rechercher des stagiaires, des intervenants, des locaux, etc. Chaque pôle dispose d'atouts dans le jeu des autres, ce qui fonde une certaine forme de rapprochement, sinon sur les buts lointains du moins sur les moyens.

❖ **Le TRIANGLE des résistances**



Les formés seraient confrontés « à une sorte de dilemme dangereux » pour leur avenir. En effet, si la formation est efficace, les stagiaires deviendront plus critiques quant à leur environnement professionnel et, dans un même temps, plus fragiles quant à leur sentiment d'appartenance à un groupe culturel. Par contre, si la formation n'atteint pas ses objectifs, les formés auront l'impression d'avoir perdu leur temps.

En ce qui concerne les cadres hiérarchiques, les difficultés sont différentes. D'une part, la formation engendre des perturbations dans l'organisation quotidienne du travail (absences, gestion des planigrammes et de la production,...). D'autre part, la qualité de l'encadrement peut être remise en cause par les formés eux-mêmes ou par d'autres acteurs (représentants du personnel, formateurs, responsable de la formation...) qui deviennent plus critiques. Ce dernier aspect n'est pas à négliger dans le milieu de la santé et notamment lorsque le responsable de la formation est un administratif. En effet, dans ce cas, « l'intrusion » peut être mal vécue par le personnel soignant ou éducatif dont le professionnalisme et le sentiment d'appartenance à une culture spécifique sont importants comme nous l'avons souligné ci-dessus.

Pourtant, comme le précise R. CAM, l'encadrement joue un rôle prépondérant dans les résultats attendus de la formation. En effet, il intervient aussi bien en amont du plan de formation (et notamment dans la remontée des informations) que dans l'évaluation des effets de la formation.

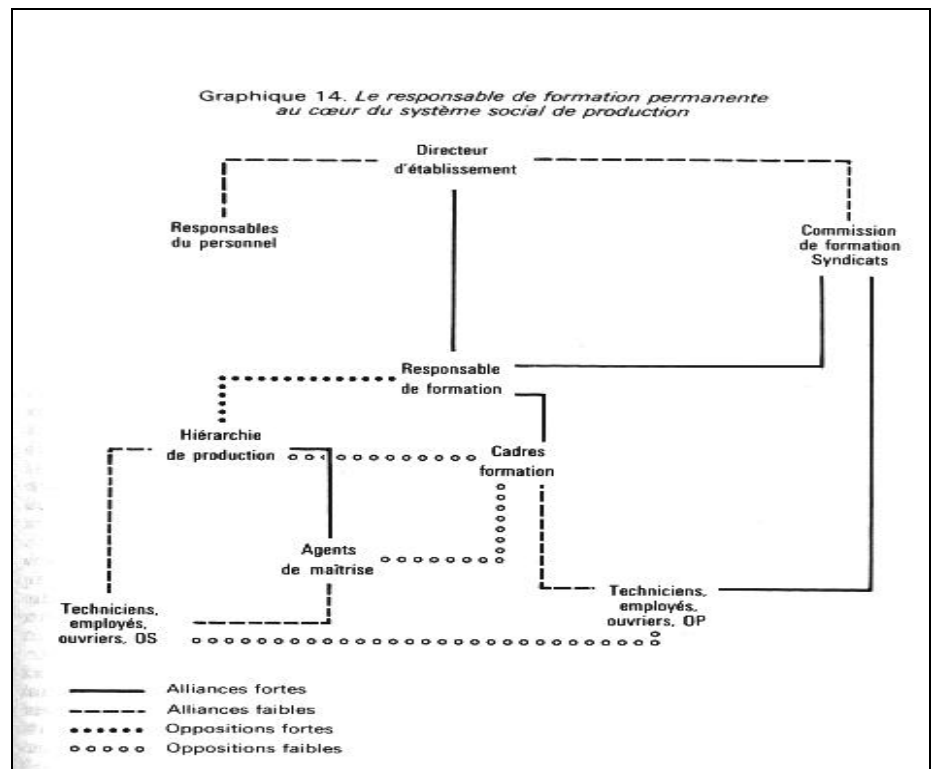
Cette opinion est partagée par LE BOTERF pour qui il appartient à l'encadrement de réunir les conditions nécessaires à la mise en œuvre concrète des compétences acquises par les actions de formation. Pour cet auteur, « Ce sont ces donneurs d'ordres qui en fixent les objectifs et principales vérifications. Ils peuvent être considérés comme les clients finaux. Ce sont eux les principaux « utilisateurs » des compétences produites, qui sont à l'origine des critères quantitatifs et qualitatifs de définition de la qualité des compétences à produire. »

Son implication est d'autant plus importante que la compétence à acquérir est complexe et que les autres ressources à mobiliser sont nombreuses

(matériels, financiers,...) Par ailleurs, et notamment dans les établissements publics de santé, la mise en place de centres de responsabilité vise à décentraliser un certain nombre de décisions dans les services (cf. le chapitre juridique des établissements publics de santé) et à contractualiser les relations entre l'encadrement et la direction. Dans ce cas de figure, les objectifs et les moyens sont négociés.

Cette analyse est intéressante à différents titres.

Tout d'abord, elle place la formation au centre de transactions entre les acteurs concernés.



SAINSEAULIEU, sociologie des organisations p.303

Elle démontre ensuite que les réactions face aux actions formatives peuvent être ambivalentes. Elle permet d'expliquer en partie les raisons qui amènent certains acteurs à ne jamais vouloir intégrer les stages ou à en refuser l'accès à leurs personnels. Enfin, elle souligne d'une part l'importance de la communication comme

clé permettant de vaincre les résistances et d'autre part la nécessité d'intégrer dès le départ l'ensemble des acteurs et notamment l'encadrement, et les membres des commissions ad hoc.

2.5 LA FORMATION VUE COMME UN MOYEN D'AGIR SUR LA VIE SOCIALE DE L'ORGANISATION.

Selon SAINSEAULIEU, « les politiques de formation peuvent être conçues comme de véritables supports au développement de valeurs, de projets et d'acteurs. Les actions de formation continue sont porteuses de processus transformateurs et de changements organisationnels suffisants pour que l'on puisse les ranger au nombre des voies privilégiées du développement social des entreprises contemporaines ³⁹.»

Il remarque quatre effets majeurs de la formation :

- L'effet de sociabilité,
- L'effet d'intégration,
- L'effet d'ouverture des systèmes sociaux antérieurs,
- L'effet imaginaire.

Ces effets sont importants et notamment dans le secteur sanitaire ou médico-social. En effet, nous avons démontré que ces secteurs se caractérisaient en particulier par une confrontation entre un sous-système de type bureaucratique (l'administration) et un sous-système de type bureaucratique-professionnel (les soignants, le corps médical ou éducatif). La dichotomie entre ces différentes logiques entraîne, en général, un faible niveau d'appartenance à une organisation unique et donc à fédérer les énergies. MINTZBERG nous apprend également qu'il existe une

³⁹ SAINSEAULIEU (R), Ibid p. 295

coupure de la ligne hiérarchique entre le sommet stratégique et la base opérationnelle. Or, selon SAINSEAULIEU, il semble bien qu'à travers les effets cités ci-dessus, la formation peut modifier les comportements et décloisonner les systèmes sociaux par la rencontre et le contact avec « l'autre ». Par ailleurs, elle stimule l'apparition de nouvelles forces sociales propices à l'émergence de projets communs. C'est semble-t-il dans ce souci d'ouverture qu'il faut situer la remarquable formation proposée par les ANFH et qui s'intitule « multi-plus ». Elle permet de situer l'hôpital dans son environnement et de réunir des professionnels venus d'horizons différents. Cette action se rapproche également de celles qui sont organisées plus spécifiquement par l'ANFH Bretagne.

CONCLUSION

Les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires se trouvent aujourd'hui à l'aube d'une ère nouvelle. Les contingences externes importantes et légitimes rappellent que ces structures s'inscrivent dans un environnement spatio-temporel incertain et qu'elles doivent s'adapter ou disparaître. Afin de ne pas être passif devant ces bouleversements, il devient urgent de mobiliser l'ensemble des forces internes.

Longtemps limitée à sa dimension statutaire ou budgétaire, la gestion des ressources humaines est en passe de devenir un élément déterminant de la stratégie d'établissement. Parmi les outils dont elle, la formation occupe une position très hétérogène. D'un côté, elle est assimilée à une obligation légale qui pèse sur les structures. De l'autre, elle est reconnue comme un outil au service des institutions et

des Hommes. Partout, le plan de formation est le résultat de compromis entre les différents acteurs.

Il appartient alors au responsable de formation, sous la responsabilité du Directeur, de gérer et de traduire dans le plan de formation la politique sociale de l'établissement.

CHAPITRE DEUX : LES DONNÉES

Nous nous appuyons sur diverses sources afin d'éclairer notre analyse.

1 Les sources issues de nos propres enquêtes:

- ❖ Les résultats d'une enquête effectuée de juin à septembre 1999 auprès des établissements adhérents à l'ANFH BRETAGNE⁴⁰,

L'étude porte essentiellement sur les prestations offertes par l'ANFH Bretagne. Cependant, elle nous intéresse dans la mesure où elle souligne la réelle volonté des responsables de formation de se doter d'outils spécifiques. Ceux-ci « doivent contribuer à une meilleure analyse des besoins, à l'élaboration de cahiers des charges pertinents et à mesurer les effets de la formation ». Sur ce dernier point, on constate que seulement 27% des établissements font une démarche d'évaluation globale de leur plan de formation. Sur le même sujet, la plupart des responsables interrogés sont intéressés par une démarche de création d'outils d'évaluation.

- ❖ Les réponses à une enquête spécifique à la présente étude et effectuée auprès des établissements adhérents à l'ANFH BRETAGNE et PAYS DE LA LOIRE lancée en juin 2000.

En ce qui concerne l'enquête particulière à notre étude, nous avons interrogé soixante structures dans les deux régions concernées. Le taux de réponse a été particulièrement faible (huit réponses sur un échantillon de soixante

⁴⁰ DI NATALE (Y), XX, CLAIR (E), FILLAUT (T), 1999, Enquête de satisfaction des établissements adhérents à l'ANFH BRETAGNE, reprise dans la revue n° 37 Réalité et Recherche ANFH de Mars 2000.

questionnaires envoyés représentant plus de trois cents établissements concernés).

Nous expliquons cette situation par la conjonction de deux évènements :

- Le manque de temps dont dispose les responsables de formation et notamment à l'approche des périodes estivales.
- Le nombre important d'enquêtes officielles ou non, de documents administratifs internes ou externes, qui inondent régulièrement les personnels administratifs.

Ceci explique notamment notre volonté de faire appel à d'autres ressources qui viennent, non pas se substituer à nos propres recherches, mais au contraire, les compléter.

2 Les résultats issus de sources externes:

- ❖ Des entretiens entre les représentants de l'ANFH ALPES et leurs « clients »⁴¹,

Les entretiens semi-directifs se sont déroulés de février à mai 1998 lors de cinq réunions.

Quarante-quatre personnes appartenant à trente-deux structures très hétérogènes ont été impliquées (soit 41% des adhérents). Parmi les quarante-quatre personnes on comptait :

- Dix huit agents de catégorie A,
- Douze agents de catégorie B,
- Quatorze agents de catégorie C ou D.

Les témoignages « bruts » nous ont été communiqués et ont servi de base à notre étude. Ces discours étaient regroupés dans une rubrique intitulée « ils

⁴¹ ANFH ALPES, 1999, Entretiens avec les établissements adhérents, ANFH ALPES.

ont dit ... ». Deux cent six phrases entendues ont ainsi été retranscrites intégralement dans cette section.

Les éléments rapportés dans la présente étude représentent les opinions exprimées. Il ne nous est pas possible de préciser dans quelle proportion ils sont représentatifs. Pour autant, les témoignages qui figurent dans ce mémoire semblent correspondre aux opinions que l'on retrouve aussi bien dans l'étude de W.BERNARD que dans les divers entretiens que nous avons menés durant les mois de janvier et février 2000.

- ❖ De l'analyse d'un travail universitaire portant sur les responsables de formation dans les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires publics⁴².

Nous ne retiendrons de cette étude que les éléments nécessaires à la compréhension de notre problématique.

- ❖ Répartition des chargés de formation selon leur qualité dans l'établissement (p.51)

	Directeur de la formation	Directeur des ressources humaines ou Chef du personnel	Responsable de formation (agent du service du personnel)	Pas de poste spécifique
Grandes structures	37.5%	12.5%	50%	
Structures moyennes		15.4%	84.6% (50)	
Petites structures	9%	33.3%	50.3%	16.6%

⁴² BERNARD (W), 1996, Les responsables de formation dans les établissements publics hospitaliers bretons, Mémoire maîtrise AES, Université de RENNES II

ENSEMBLE	12.1%	21.2%	67.3%	3%
----------	-------	-------	-------	----

Grandes structures : sup. à 1200 agents
Moyennes structures : de 340 à 950 agents
Petites structures : de 50 à 170 agents

On constate que seules les grandes structures bretonnes ont un Cadre de direction spécifiquement chargé de la formation. En effet, dans les petits établissements le Directeur a également la responsabilité de nombreux autres secteurs. Par ailleurs, 16,6% de ces derniers non pas de poste

❖ OCCUPATION DU POSTE (p.51)

Type d'établissement	Fonction à temps partiel(1)	Fonction à temps plein(1)
Grandes structures	57.15%	42.83%
Structures moyennes	63.3%	36.3%
Petites structures	100%	0%
ENSEMBLE	72%	28%

(1) des agents chargés uniquement de la formation.

On remarque que 72% des responsables de formation bretons sont à temps partiel et que ce pourcentage est d'autant plus important que la taille de la structure diminue. Les agents à temps plein se trouvent uniquement dans les grands et moyens établissements.

❖ Origine professionnelle des responsables de formation.

- 88% des responsables de formation sont d'origine administrative.
- 8% sont d'origine soignante
- 4% sont d'origine médico-technique.

La prépondérance du personnel administratif est donc évidente en Bretagne.

❖ Ancienneté dans la fonction (p.54)

60% des responsables de formation ont moins de cinq ans d'ancienneté dans cette fonction.

❖ Niveau de formation (p.55)

La grande majorité (81.7%) des responsables de formation ont un niveau compris entre le baccalauréat et le niveau maîtrise. Pour autant, 12.1% de la population étudiée a un niveau B.E.P.

On peut également souligner que très peu de ces responsables ont une formation spécifique au secteur de la formation.

❖ Recueil des besoins (p.71)

- La majorité des établissements utilisent deux outils au plus (le questionnaire et les entretiens informels). Pourtant, dans 60% des petites structures, on se contente d'une seule technique de recueil.
- 7% des établissements font état d'une démarche de projet d'établissement et d'information sur les axes de développement déterminés par la direction. Elle est associée à une analyse des dysfonctionnements comme étape préalable.

❖ L'étude ANFH nationale⁴³

Cette étude réalisée à partir de questionnaires envoyés le mars 1998 à 407 établissements constituant un échantillon représentatif des 1.159 adhérents ayant un effectif en personnel supérieur à 50 agents. 257 questionnaires ont été retournés.

L'enquête nous apprend qu'à l'échelon national :

- Pour les structures disposant d'une unité de formation spécifique

⁴³ GAGLIARDI (JL), GRAFF (D), JULIEN (F), ROBE (C), 1998, Les services de formation des établissements : Résultats d'enquête, Réalité et Recherche n° 35, ANFH, Paris, p.10

- 14% des responsables de formation sont des cadres soignants,
- l'ancienneté en % des effectifs dans le poste de responsable

TRANCHE D'ANCIENNETE	ANCIENNETE	% cumulés
Moins d'un an	10.5	10,5
De 1 à 5 ans	43.5	54
De 5 à 10 ans	29.6	83.6
De 11 à 15 ans	7.2	90.8
De 16 à 20 ans	8.5	100

À travers ce tableau, nous pointons une des difficultés majeures de la professionnalisation des responsables de formation. En effet, plus de la moitié des responsables de formation ont moins de cinq ans d'ancienneté dans le poste, ce qui signifie une rotation du personnel très importante sur ce poste.

- Pour les structures qui ne disposent pas d'une unité de formation (42% des établissements enquêtés)
 - Le grade de la personne chargée de la formation est, dans 11% des cas, un cadre soignant,
 - Ancienneté dans le poste de chargé de formation

TRANCHE D'ANCIENNETÉ	ANCIENNETÉ	% cumulés
Moins d'un an	9	9
De 1 à 5 ans	24,5	33,5
De 5 à 10 ans	25,5	59,00
De 11 à 15 ans	19,1	78,1
De 16 à 20 ans	18,2	96,3
Plus de 20 ans	3,6	100

Les personnels qui travaillent dans les structures ne disposant pas d'une unité de formation spécifique accomplissent plus longtemps les tâches liées à la formation que dans les établissements dotés d'une unité spécialisée.

CHAPITRE TROIS : ANALYSE

INTRODUCTION

Nous avons présenté au chapitre premier la formation sous un angle politique. L'objectif était de préciser que, dans un environnement mouvant et marqué par l'incertitude, il fallait redonner à la GRH et à la formation leurs lettres de noblesse.

Dans la seconde partie, plus descriptive, nous avons souligné la diversité des situations des responsables de formation.

À partir des éléments précédents et parce que le responsable de formation nous semble un acteur important du dispositif de formation, nous posons comme hypothèse que sa professionnalisation est un moyen d'action sur lequel il faut s'appuyer pour modifier les pratiques et politiques en matière de formation. In fine, nous rappelons que la formation en tant que telle n'a d'intérêt que si elle participe, à son niveau, à la performance globale d'une structure et à l'épanouissement des individus au travail.

À la suite de J. ROCHE⁴⁴, nous adopterons les définitions suivantes :

⁴⁴ ROCHE (J), 1999, Que faut-il entendre par professionnalisation ?, Education permanente n° 140, p.35

« La professionnalisation pourrait être l'acte volontaire de recherche d'adéquation entre les exigences de cet environnement et les ressources naturelles ou acquises des individus pour évoluer dans ce type d'environnement ».

« Professionnaliser les personnes, c'est leur permettre d'avoir prise sur leur environnement en les dotant d'une compétence complexe faite à la fois de connaissances théoriques, d'un équipement cognitif et d'un équipement socio-affectif ».

Cette définition nécessite d'explicitier la notion de compétence. Cependant, cet éclaircissement est rendu impossible tant ce concept est utilisé (certains auteurs ont répertorié plus de deux cents définitions). Nous ne tenterons donc pas ici d'en énumérer la diversité. Cette profusion témoigne de la difficulté à caractériser cette notion ainsi que son instabilité. Cependant, puisque nous visons à rendre le responsable de formation « compétent », il nous faut bien tenter d'en cerner quelques signes distinctifs. Dans ce dessein, nous nous appuyerons sur les travaux de S. BELLIER qui s'est risquée à trouver quelques éléments consensuels dans les différentes définitions.

Pour cet auteur, la plupart des définitions de la compétence, insistent sur les points suivants :

- Il existe un lien entre la compétence et l'action. La première n'existe et n'apparaît que dans la seconde ;
- La compétence est contextuelle. Cela signifie qu'elle est contingente à la situation professionnelle ;
- Elle serait composée dans des proportions diverses de savoirs, savoir-faire et régulièrement de savoir-être. On y ajoute également d'autres éléments comme des compétences cognitives.

- Ces composantes, combinées d'une façon énigmatique, déboucheraient sur la compétence.

Si l'on retient avec CAM, l'idée d'une évolution historique dans les politiques et les pratiques de formation, nous mesurerons la distance restante à parcourir avant de considérer la formation comme un service et le responsable de formation comme un professionnel.

Afin de mieux rendre compte du chemin encore à faire, nous aborderons la pratique des responsables de formation sous un angle occupationnel. Nous constaterons ensuite l'évolution vers la notion d'activité. Enfin, nous nous interrogerons sur les conditions à réunir pour que les personnels chargés de la formation se professionnalisent. Nous proposerons alors de dépasser les cadres traditionnels de la formation pour nous intéresser à d'autres modes d'acquisition des compétences.

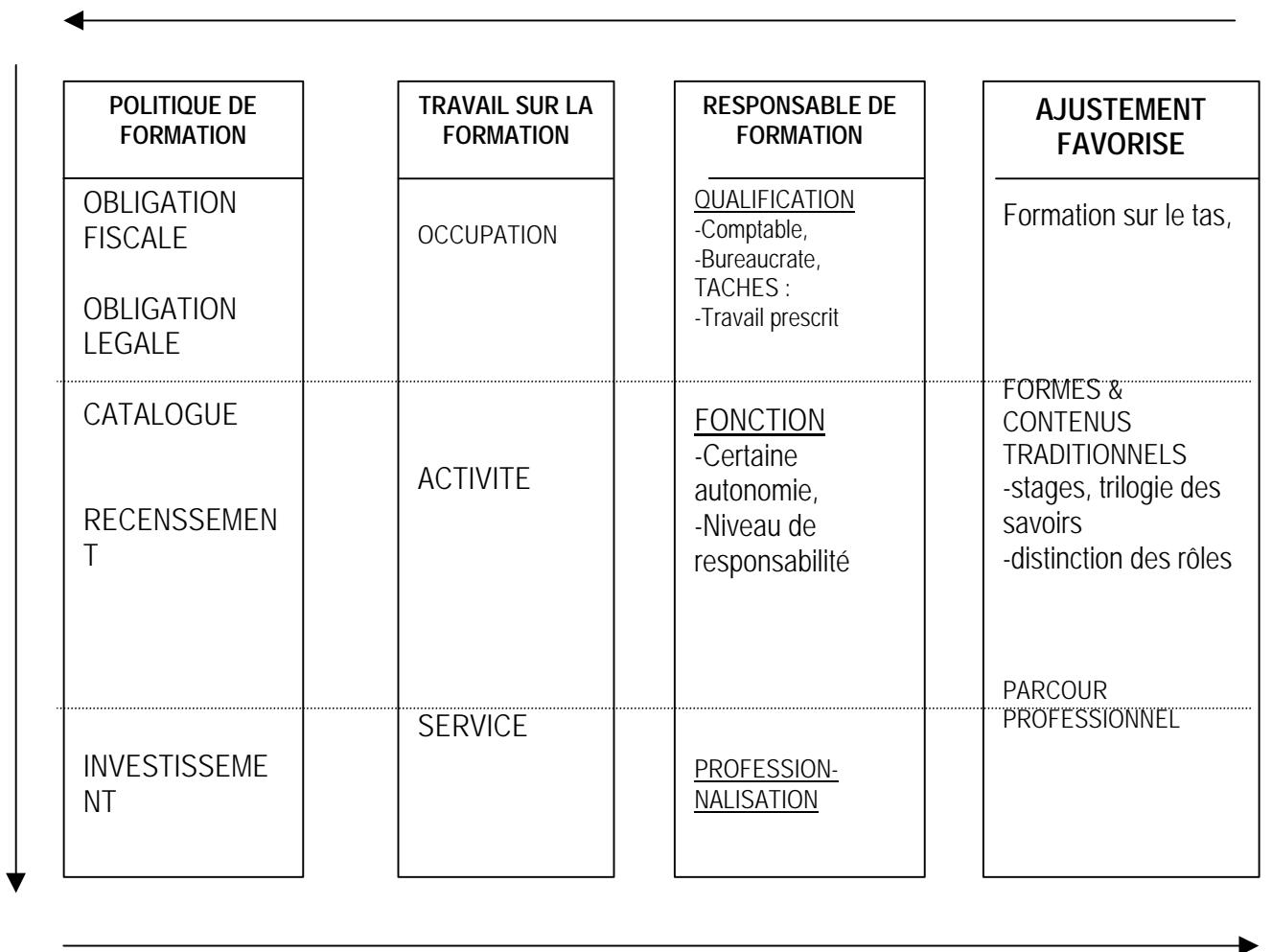
À travers ces différentes étapes, nous souhaitons démontrer que les missions du responsable de formation ont évolué. En conséquence, la notion de poste de travail, mariée à l'aspect occupationnel, doit tendre à disparaître au profit de nouveaux concepts plus à même de répondre aux exigences rencontrées. Cette présentation nous permettra d'aborder un point qui nous semble essentiel : l'adéquation entre le type d'activité et le mode de formation permettant de s'y préparer. Ainsi, il nous apparaît que les formes traditionnelles d'apprentissage comme le stage sont aujourd'hui insuffisantes pour permettre au responsable de formation de remplir les missions liées à sa situation professionnelle.

Par situation professionnelle, nous entendons « un ensemble de missions, fonctions, tâches que le sujet doit assurer non seulement dans son emploi, mais en relation avec les autres acteurs, les autres emplois et l'entreprise ou l'organisation dans son ensemble⁴⁵ .»

Le schéma ci dessous résume notre analyse des différentes situations. Il souligne les relations entre les différents éléments. La flèche de gauche indique un axe temporel qui trouve son origine dans la formation vue comme une obligation fiscale pour aboutir à terme à la formation vue comme un service. À chacun des stades de développement correspond une analyse du travail, la place accordée au responsable de formation et enfin, au mode d'ajustement nécessaire à ce responsable pour remplir le travail qui lui est confié. La flèche du haut précise que le mode d'ajustement utilisé agit sur le responsable de formation qui selon la théorie « schumpétérienne » va déterminer la nature du travail à effectuer et, in fine influe sur la politique de formation.

La flèche du bas se situe dans une situation inverse. Une direction qui développe une politique de formation en terme d'investissement doit pouvoir s'appuyer sur un responsable de formation performant. Cette performance ne peut s'acquérir, selon nous, uniquement par le biais de stages traditionnels. En effet, ce n'est que par un parcours de professionnalisation que l'on peut rendre le responsable de formation à même de remplir le rôle qui lui est confié.

⁴⁵ LE BOTERF (G) ,1999, Compétence et navigation professionnelle, Editions d'organisation, Paris, p.27



1 De l'occupation à l'émergence d'un processus de professionnalisation

Comme nous l'avons précisé, il existerait différentes étapes temporelles dans la stratégie adoptée par les établissements en matière de formation. Nous allons présenter ces étapes les unes après les autres. Toutefois, il faut se garder d'y voir un processus reconnaissable dans toutes les structures. En effet, il semble que, si en matière d'adaptation à l'emploi ou de perfectionnement, toutes les configurations sont envisageables, il n'en est pas exactement de même pour la formation promotionnelle. Celle-ci semble engagée dans une logique plus rigoureuse. On peut comprendre cette distinction de différentes façons. Les coûts engendrés, les perturbations générées par les absences répétées et les objectifs stratégiques à atteindre la place plus aisément dans la formation investissement. En conséquence, les pratiques des responsables de formation pourront être qualifiées d'occupations lorsqu'elles s'appliquent aux stages traditionnels et se rapprocher nettement de l'activité voire du service lorsqu'il s'agit des études promotionnelles.

1.1 La formation vue comme une occupation

La fonction formation, et son principal acteur, ont intégré le monde de l'entreprise depuis relativement peu de temps comparativement à d'autres fonctions plus traditionnelles. Ainsi, Y. PALAZZESCHI⁴⁶ attribue à G. HASSON, auteur en 1955 de l'introduction de « La formation dans l'entreprise et ses problèmes », la

création du terme « fonction formation ». Sans revenir sur les raisons de cette fonction nouvelle, nous pouvons imaginer qu'en ce qui concerne les structures concernées par la présente étude, cette apparition a été certainement plus tardive. En effet, comme nous l'avons précisé au chapitre précédent, il faudra attendre la loi hospitalière de 1970 et le décret de 1975 pour voir la formation reconnue en tant que telle.

Pratiquement, cette relative jeunesse se traduit dans les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires par :

- ❖ L'hétérogénéité des finalités attendues de la formation et des missions confiées aux responsables de formation :

La confusion portant sur les objectifs à atteindre en matière de politique de formation rend opaque la mission attribuée au responsable de formation.

À ce titre, les interviews réalisées auprès des responsables de formation des Alpes sont riches de renseignements. Ils soulignent l'hétérogénéité des finalités de la formation. Ainsi, pour certains responsables de formation, « la formation sert à satisfaire une obligation réglementaire » leur rôle alors est de « donner des informations générales sur le droit⁴⁷ ». Pour d'autres il consiste à assurer des fonctions purement administratives. Pour ce faire, il « effectue la gestion administrative de toutes les petites formations » et « il affiche les comptes-rendus des commissions de formation au restaurant des personnels, dans un bureau et dans un couloir ». Cette vision est parfois relayée par des Directeurs qui estiment que « le responsable de formation est un bon administratif qui gère bien ses papiers. (...).

⁴⁶ CARRE (P), CASPAR (P), 1999, Traité des sciences et des techniques de la formation, Paris, DUNOD, p.33

⁴⁷ ANFH ALPES, opus cité p.7

C'est un technocrate (...) ⁴⁸ ». Pour reprendre l'analyse de P. CASPAR et M.J. VONDERSECHER⁴⁹, le poste de responsable de formation est, dès lors, considéré comme une « occupation » puisque sa contribution n'est pas reconnue ou distinguée des autres et qu'il ne nécessite aucune compétence particulière. Dans cette construction, le travail est décomposé en tâches et règles prescrites par un tiers. Il se rapproche, mais sans l'épouser, du modèle du façonnier proposé par MOORE. Dans cette configuration, « l'unité élémentaire définissant l'emploi est le poste, c'est-à-dire un ensemble de tâches (prescrites), de résultats (prévus) et de moyens (attribués). Le noyau dur de la compétence est la formation sur le tas, c'est-à-dire la capacité à produire des résultats issus de l'expérience et de la maîtrise de l'activité de travail. »

Dans cette acception, la qualification prime sur la compétence et le poste défini en termes de tâches formelles et explicites sur l'individu autonome⁵⁰.

❖ Le jeu enchevêtré des acteurs :

« Dans un établissement, il n'y a pas deux politiques de formation. Il y a le responsable de formation et le directeur qui sont d'accord. IL y a assez de bagarres.»

« Les instances ne s'impliquent pas. Mais ce n'est pas de leur faute. C'est simplement les limites de leur participation. »

⁴⁸ BERNARD (W). opus cité p.69

⁴⁹ CASPAR (P), VONDERSECHER (MJ), 1988, Profession : responsable de formation, Paris, Éditions d'organisation

⁵⁰ MINET (F), PARLIER (M), DE WITTE(S), 1994, La compétence mythe, construction ou réalité, Paris, L'Harmattan, 96 p.

« Le responsable de formation est chargé de la formation, mais n'est-ce pas plutôt la direction des ressources humaines ? Ce n'est pas un maître d'œuvre, il ne décide pas ».

« Il y a dans l'établissement un réel problème dans la répartition des tâches ».

À la lecture de ces témoignages issus des entretiens ANFH ALPES, nous pouvons mesurer la difficulté des responsables de formation à se situer et à se poser comme un interlocuteur incontournable. Nous reviendrons par la suite, sur cet aspect qui nous semble essentiel.

Pourtant, il existe des signaux encourageants :

1.2 La formation vue comme une activité

En effet, certains interviewés estiment que « si les responsables de formation ne peuvent que compter et exécuter, ils ne servent à rien ». Cette prise de conscience est grosse de sous-entendus.

Soit elle témoigne d'un constat d'échec et d'impuissance face à un environnement peu propice, soit elle est comprise comme une invitation à dépasser le stade « occupationnel ». Les raisons qui motivent ces changements sont certainement multiples et complexes à appréhender. Cependant, nous pensons que la conjonction des facteurs externes et internes exposés au chapitre premier y contribue fortement.

Pour notre part, et sans excès d'optimisme, nous penchons vers la seconde hypothèse. En effet, la représentation de la formation professionnelle continue est parfois perçue d'une façon plus dynamique. Ainsi, elle est « un outil de changement pour l'institution et les personnels » et que son crédit » va progresser et

être de plus en plus important ». Il en est de même pour les pratiques. Un responsable de formation disait que son action était de « faire reconnaître la formation comme outil de management, comme un support de projet professionnel. » Pour un autre, il a un rôle « de communication, d'animation, d'impulsion, de gestion et de spécialisation (législation)... »

À travers ces témoignages, nous pouvons voir un changement de dimension. En effet, nous quittons l'aspect occupationnel pour repérer une activité à part entière qui nécessite des connaissances particulières mises en œuvre dans des processus plus complexes. Nous nous rapprocherions ici du modèle de l'officier de MOORE qui se caractérise notamment par une unité élémentaire qui est la fonction, l'apparition de la notion de service à assurer qui implique une responsabilité et une formation initiale et continue. Cependant, nous devons garder une certaine distance devant cette qualification dans la mesure où MOORE suggère notamment que cette fonction est inséparable d'une habilitation et que la formation constitue une condition d'accès.

Par ailleurs, toutes les études et enquêtes le prouvent, les responsables de formation s'interrogent sur leurs pratiques et souhaitent se former. De plus, les résultats de l'enquête spécifique à cette étude ainsi que certains discours tenus devant les représentants de l'ANFH ALPES notent de l'intérêt pour la fonction exercée. Ainsi, lors des entretiens, un agent disait « j'ai la chance de travailler au service formation, c'est un secteur privilégié ».

Enfin, les responsables de formation interviewés mettent largement en avant certains besoins. À titre d'illustration, nous avons sélectionné quelques phrases

qui, même si elles ne représentent pas la totalité des interventions, nous semblent emblématiques des attentes particulières.

« Il faut avoir des compétences car le rôle de la formation va progresser et devenir de plus en plus important »,

« Le responsable de formation doit être compétent. Il doit être une référence... »

« Il faudrait une fonction d'expert conseiller en lien avec la gestion des ressources humaines, avec pour aspect qualitatif l'orientation des agents, les effets sur leur carrière... »

« Il faudrait développer une fonction experte auprès des agents, cette fonction serait qualitative ».

Le questionnement, la volonté d'évoluer et l'intérêt pour la fonction sont donc les signes positifs d'un changement de paradigme qui nous rapprochent de la définition de J ROCHE et notamment de « l'acte volontaire ». Ils impliquent la remise en cause de modèles d'organisation du travail anciens basés sur la tâche et le travail prescrit pour laisser place à un nouveau paradigme où l'agent devient auteur de la reconfiguration de son poste. Cette vision « schumpétérienne » nous semble mieux à même de représenter la réalité. Elle correspond à ce que LE BOTERF désigne comme étant une « réappropriation du prescrit ⁵¹ ». C'est enfin, l'affirmation de la primauté –négociée– de l'individu et de sa zone de liberté sur les définitions statiques des emplois.

⁵¹ LE BOTERF Opus cité p.34

1.3 La formation vue comme un service

Faire de la formation un service implique un changement important de paradigme. C'est quitter la formation vue comme une occupation ou une activité pour lui donner toute sa dimension. Cette apostasie repose sur le principe qu'il faut « faire autant, mais à moindre coût »⁵² et s'appuie notamment sur une démarche-qualité novatrice.

1.3.1 LA DEMARCHE-QUALITE

La démarche qualité appliquée à la formation marque une étape décisive. Cependant, elle n'est que le résultat d'une construction sociale qui résulte d'un compromis entre les différentes parties concernées. Par ailleurs, incomprise, elle peut aboutir à une standardisation des procédures qui déboucherait in fine à la remise en cause de la formation vue comme un service. Autrement dit, nous pensons que, poussée à l'extrême, l'application de normes et de procédures peut aller à l'encontre de la qualité recherchée.

Le questionnement autour de la contribution du tissu hospitalier à l'amélioration de la santé de la population se pose depuis de nombreuses années. De même, dans les structures sociales et médico-sociales, l'accent est largement porté sur la qualité de la prise en charge des populations accueillies. Cette intrusion (nécessaire) de la démarche qualité est à rapprocher des éléments cités au chapitre premier à savoir : la raréfaction des ressources, la naissance de l'individu et enfin, l'aire de la société de l'information. Elle s'est traduite de manière très concrète dans

⁵² VOISIN (A), BONAMY (J) ; 1996, La qualité de la formation : effet de mode ou lame de fond ? », Education Permanente, n°126, p.13.

les secteurs qui nous occupent, par les biais de l'évaluation, de l'accréditation ou de chartes.

Le responsable de formation ne peut rester à l'écart de cette lame de fond. Au contraire, il doit appliquer ce processus à son activité. Il intervient en effet comme prestataire auprès des autres acteurs et professionnels et, à ce titre, participe à son niveau à la recherche de l'efficacité globale. Pour ce faire, il doit maîtriser en amont et en aval le dispositif de production des compétences mises en œuvre⁵³. Il lui appartient notamment de veiller au moment « ingénierie » qui, selon LE BOTERF, concerne « les décisions, les opérations et les acteurs intervenant dans l'identification des besoins et la rédaction des cahiers des charges. La qualité de la conception exprime dans quelle mesure les orientations de la formation auront bien été traduites en cahiers des charges ». Pour le même auteur, elle trouve sa traduction pratique dans le cahier des charges et dans le programme pédagogique c'est-à-dire dans la conception de la formation.

Cependant, la démarche-qualité dans le domaine de la formation n'est pas sans poser de nombreuses difficultés. Sans vouloir les citer toutes, nous insisterons essentiellement sur la nécessaire coproduction qu'elle impose, l'implication de l'apprenant et enfin, l'évaluation de ses effets.

1.3.1.1 La coproduction

Penser la formation comme un service suppose une centration non plus sur l'offre, mais sur la demande. En effet, alors que dans le premier cas, la formation est proposée ex ante par les organismes de formation, dans le second, elle est le fruit d'une co-définition, d'un engagement réciproque entre le prestataire et le

client. En effet, qu'il s'agisse de l'analyse des besoins, de l'organisation du dispositif ou de l'évaluation des effets espérés, il ne peut y avoir délégation totale du commanditaire au prestataire. La coproduction qui en résulte est par nature incertaine et engage simultanément la coresponsabilité des acteurs en présence. C'est ce qu'exprime G. LE BOTERF lorsqu'il écrit « aucun acteur ne peut prétendre maîtriser la totalité du processus de formation et en conséquence sa qualité. La gestion de la qualité est donc l'œuvre d'un réseau d'acteurs.⁵⁴ »

À travers cette notion de coproduction, nous pouvons voir apparaître la complexité de la démarche-qualité. Elle nécessite en effet un niveau de compétences particulièrement élevé qui dépasse largement celui de la formation vue comme une activité. La qualité du prescripteur devient dès lors un élément essentiel.

1.3.1.2 La prise en compte de l'apprenant

Comme l'écrit A. JEZEGOU, « depuis quelques années, au terme de stagiaire » ou de « participant », tend à se substituer progressivement la notion « apprenant ». Ce changement de vocabulaire évoque un déplacement du centre de gravité, du formateur vers l'apprenant⁵⁵ » Or, cet dernier est souvent le grand absent du dispositif de formation. En effet, il n'est que très rarement associé dès le départ au processus d'ingénierie de formation. C'est, nous semble-t-il, une erreur fondamentale. En effet, la démarche qualité oublie souvent la dualité des clients, le commanditaire de la formation et le stagiaire, en ne s'intéressant essentiellement qu'au premier. Pourtant, l'implication et la motivation du second seront, selon nous,

⁵³ LE BOTERF (G), 1998, L'ingénierie des compétences, Paris, Editions d'organisation, p.304

⁵⁴ LE BOTERF (G), BARZUCHETTI (S), VINCENT (F), 1995, Comment manager la qualité de la formation ?, Paris, Editions d'Organisation, p.50

⁵⁵ JEZEGOU (A), 1998, La formation à distance : enjeux, perceptives et limites de l'individualisation, Paris, L'harmattan, p.51

d'autant plus fortes qu'il aura été associé au processus de production de sa propre compétence par la co-construction d'un parcours de professionnalisation individualisé. Encore une fois, il s'agit de faire de l'individu au travail non pas l'instrument d'une logique autre, mais un auteur responsable. Autrement dit, nous estimons que par le biais de cette implication négociée de l'agent, nous serons dans une relation « gagnant/gagnant ».

Pour s'en convaincre, il suffit de reprendre les commentaires de nombreux responsables de formation. On ne peut être que frappé par la lucidité des descriptions et par la pertinence des propositions faites. Il est clair pourtant qu'il ne suffit pas de recueillir ces témoignages et de les traiter par la suite en oubliant leurs auteurs. Bien au contraire, il faut les associer à l'ensemble du processus d'ingénierie. C'est la démarche choisie par l'ANFH ALPES.

1.3.1.3 L'évaluation des effets de la formation

Il nous apparaît que celle-ci ne peut être que négociée entre les différents partenaires concernés. Il ne s'agit plus dès lors de remplir après coup un formulaire standardisé. Il faut au contraire au plus tôt définir conjointement les critères d'évaluation. Ceci suppose que les objectifs à atteindre soient objectivement identifiés, que les rôles des uns et des autres soient reconnus et que cette procédure ne soit pas comprise comme une sanction mais comme un moyen d'ajustement.

1.4 Le processus de professionnalisation

Compétence, expertise, conseil, reconnaissance, recherche de sens,... autant de concepts distincts qui sont porteurs d'un espoir ; Celui d'être reconnu comme un professionnel à part entière.

1.4.1 UN CAP A TENIR

Si, dans cet exposé, il sera très régulièrement fait usage des termes « professionnalisation » ou « professionnaliser », nous ne pensons pas que la fonction de responsable de formation puisse un jour devenir une profession à part entière. Nous partageons avec MEIGNANT ET CARPARD, l'idée que cette activité ne possédera probablement jamais certains attributs distinctifs (code de déontologie, numerus clausus, ordre..). Cependant, on peut estimer comme LE BOTERF qu'«à la différence de la notion théorique de profession, le professionnel n'appartient pas nécessairement à un ordre. On attend cependant de lui qu'il se réfère non seulement à une morale (règles déontologiques), mais également à une éthique⁵⁶». Cette précision nous semble importante dans la mesure où le responsable de formation intervient dans des structures où il existe de véritables professionnels comme les médecins. Cela dit, la démarche de professionnalisation intègre des dimensions à développer.

Cette entreprise ne peut aboutir que si l'objectif à atteindre est visible. Cependant, à l'instar de certains délégués régionaux ANFH, il nous semble impossible de définir un référentiel précis pour la fonction de responsable de

⁵⁶ LE BOTERF opus cité p.27

formation tant les situations rencontrées sont diverses. Malgré cela, il nous apparaît utile de proposer quelques pistes permettant de cerner la situation professionnelle « souhaitée » et de fixer ainsi « un cap à tenir » pour reprendre la terminologie de LE BOTERF.

Nous nous appuyerons donc d'une part sur la fiche numéro 22.215 du ROME (Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois) réalisée par l'ANPE (Agence Nationale Pour l'Emploi) et consacrée au métier/emploi de Concepteur-Organisateur en formation cf. annexe 2 et d'autre part sur le travail effectué par l'ANFH ALPES.

La lecture de cette fiche ROME permet de mesurer l'écart qui sépare la fonction de la plupart des responsables de formation de ce qui serait « souhaitable ». Cependant, il faut relativiser cette distance. En effet, il n'incombe pas à l'ensemble des responsables de formation de posséder la totalité des compétences mentionnées sur cette fiche. On conçoit en effet, que dans les petites structures, certaines activités spécifiques n'existent pas. D'ailleurs, nous aurons l'occasion de suggérer un dispositif adapté à ces dernières. Il s'agira en l'occurrence, de proposer l'accès à des ressources externes ad hoc.

Le document de travail de l'ANFH ALPES offre une analyse très pertinente des tâches effectuées par le responsable de formation. La présentation très pragmatique des entretiens distingue quatre fonctions essentielles :

- L'ingénierie de formation,
- Le conseil en formation,
- La gestion-management,
- La communication.

Ces fonctions déterminées à partir des témoignages démontrent, si nécessaire, la clairvoyance de certains responsables de formation. En effet, ils font preuve d'une grande lucidité non seulement dans le diagnostic de leur situation, mais également dans les propositions à retenir.

1.4.2 L'ADAPTATION NECESSAIRE DES MOYENS

Nous avons jusqu'à présent tenté de présenter les raisons qui militent en faveur de la professionnalisation des responsables de formation. À travers la présentation des pratiques généralement observées, nous avons pu mesurer le chemin restant à parcourir. Nous devons maintenant nous intéresser aux moyens permettant d'y parvenir.

Dans un premier temps, nous suggérerons l'idée que les concepts et outils utilisés jusqu'à présent dans la formation des responsables de formation correspondaient à une vision occupationnelle (ou presque) de la fonction. Pour alimenter notre proposition, nous poserons les limites de ces moyens à l'aune des nouvelles attentes légitimes. À la suite de ce constat, Il conviendra de proposer des moyens plus adaptés aux nouvelles exigences citées au chapitre premier et aux caractéristiques particulières exposées au chapitre deux.

1.4.2.1 La limite des outils et concepts actuels.

Dans un environnement stable et pour une population d'apprenants homogène, il semblait évident de faire appel à des concepts et outils traditionnels. Nous pensons aujourd'hui qu'ils peuvent encore être utilisés, mais qu'il faut en comprendre les limites. Comme nous l'avons précisé en introduction, cette étape de

déculturation nous semble essentielle et constitue un préalable à la proposition de pistes visant à professionnaliser les responsables de formation.

C. FROISSART et F. ABALLEA cités par J. KUPERHOLC et A. MOR⁵⁷ distinguent cinq raisons qui aboutissent à « un renouveau dans le domaine de la formation professionnelle »

- La faible efficacité d'un certain nombre de procédures de formations collectives,
- L'inadéquation entre les exigences de la formation professionnelle et les moyens mis en œuvre,
- La promotion de nouvelles formes de socialisation professionnelle,
- La volonté de rationaliser l'acte éducatif, tant du côté de l'appareil de formation que du côté de l'entreprise,
- Une référence aux valeurs humanistes.

Nous aborderons ici trois aspects :

- ❖ L'utilisation des notions de savoirs, savoir-faire et savoir-être largement utilisées dans la formation pour adultes,
- ❖ Le stage,
- ❖ La distinction des rôles et fonctions.

1.4.2.2 *La trilogie des savoirs.*

Il est fréquent dans le monde de la formation pour adultes de décliner les compétences en trois catégories de savoirs : les savoirs, les savoir-faire et savoir être.

⁵⁷ KUPERHOLC (J), MOR (A), 1993, Développer de nouvelles formes de formation : les systèmes flexibles, Paris, Editions Liaisons, p.25

❖ Les savoirs

Ils correspondent à l'ensemble des connaissances générales ou spécifiques nécessaires à un sujet. Ils sont déclinés en niveau de maîtrise qui peut aller de l'initiation à l'expertise. Les cognitivistes distinguent les connaissances déclaratives qui sont essentiellement les savoirs théoriques des connaissances procédurales qui correspondent au raisonnement.

Dans le cas qui nous intéresse, si l'on tient compte d'un découpage en termes de niveau de maîtrise, au premier stade, ils correspondent aux savoirs notamment juridiques spécifiques à la formation. Ces savoirs sont indispensables. Ainsi, un responsable de formation cité par l'ANFH ALPES -estime qu' » il faut diffuser systématiquement les textes ». Pour d'autres, les demandes sont encore beaucoup plus précises. Par exemple, ils s'interrogent sur la manière dont sont décomptés les congés en matière de CFP.

À un niveau plus élevé, ils visent les savoirs touchant à la GPPEC et à la contribution de la formation à cette démarche. Un interlocuteur disait même qu' » il faut des connaissances en sociologie ».

Enfin et surtout, ils doivent permettre aux responsables de formation de situer leur établissement de rattachement dans son environnement particulier.

Par ailleurs, les responsables de formation souhaitent connaître le marché de la formation continue afin de disposer d'un « guide Michelin de la formation » permettant « d'éliminer tous les charlatans qui pullulent ».

Ces demandes soulignent plusieurs aspects intéressants :

Il n'existe pas un corpus spécifique à la formation pour adultes⁵⁸. Ce domaine emprunte en effet à diverses disciplines les références scientifiques qui le fondent. La plupart des concepts utilisés font alors l'objet de nombreuses discussions qui ne favorisent pas la compréhension des phénomènes observés.

Cet aspect est essentiel dans le contexte qui est le nôtre. En effet, la référence à une discipline scientifique dans le domaine de la santé est fondamentale. Ne pas pouvoir la revendiquer peut poser un véritable problème de reconnaissance. Le responsable de formation peut se voir ainsi refuser la possibilité d'intervenir en dehors des tâches purement administratives.

Cependant, c'est peut-être justement en raison de ces emprunts qu'une compétence spécifique peut être reconnue au responsable de formation. En effet, sa capacité à combiner les différents corpus et à les traduire concrètement constitue son originalité.

Enfin, il faut convenir à la fois de la relative jeunesse de cette activité et de l'existence de formations de haut niveau qui lui sont dédiées⁵⁹. C'est peut-être par ce dernier biais que l'on pourra, à terme, constituer un corpus ad hoc utilisable dans le cadre de compétences spécifiques.

❖ Les savoir-faire

Ils concernent la maîtrise d'outils ou de procédures dans des situations particulières. Dans l'accord ACAP 2000 signé dans la sidérurgie française, il est question de « savoir-faire opérationnel validé ». Ainsi, l'accent est résolument mis sur la pratique (opérationnelle) et sur les résultats obtenus (validés).

⁵⁸ MEIGNANT (A), Opus cité p.133

C'est dans ce domaine que les demandes des responsables de formation sont les plus nombreuses. En effet, à partir des différentes études, on peut mettre en évidence la volonté de se doter d'outils et de procédures pratiques. Ils doivent permettre de répondre aux nombreuses questions que se posent les responsables de formation.

On peut distinguer différents degrés dans les demandes. Si certaines ne sont pas spécifiques à la formation (gestion des archives, d'un budget...) d'autres se rapprochent du domaine de l'ingénierie de formation. Ainsi, les responsables de formation veulent être capables de recenser les besoins de formation, de définir les objectifs, d'élaborer un cahier des charges, de choisir les organismes de formation et enfin et surtout, d'évaluer les effets.

Comme pour les savoirs, on remarque cependant que certains outils précisés ci-dessus proviennent directement d'autres disciplines. Ainsi, si l'on n'y prend pas garde, l'usage abusif de termes comme « cahier des charges », « maître d'œuvre », « maître d'ouvrages » peut prêter à confusion et entraîner des dérives qui limiteraient le domaine d'intervention des responsables de formation. Les effets de ces écarts se remarquent déjà dans quelques grandes entreprises où la gestion des achats de formations n'incombe plus au service formation mais à la cellule des achats. Ainsi, à la Société Générale ou au GAN, la création d'un poste spécifique d'acheteur de formation a permis de dégager un gain d'environ quatre millions de francs sur le budget de trois cents millions de francs. ». Les gains virtuels se situent dans trois domaines: un gain de 3 à 5 % sur les procédures administratives, de 8 à 12 % sur les négociations et de 20 à 25 % sur l'expression des besoins ». Dans cette

⁵⁹ ROLIN (P), 1993, La formation des responsables de formation, Formation n°10, p.23

configuration, il n'est plus fait de distinctions entre les achats de matières premières et les achats de formations. L'accent est principalement mis sur les aspects juridiques et commerciaux. Même si cette tendance n'a pas encore, à notre connaissance, été observée dans les structures étudiées, elle mérite que l'on s'y intéresse. En effet, deux solutions sont alors possibles. Soit le responsable de formation conserve la prérogative dans l'achat des formations et il lui faudra alors acquérir les compétences ad hoc. Soit, il perd cette fonction et il lui faut sous peine de disparaître, trouver ailleurs une partie de sa légitimité dans le processus global de production de la performance. En ce qui nous concerne, pour avoir occupé pendant quelques années des responsabilités au sein d'un service économique, il nous semble possible d'opter pour la première solution. En effet, la connaissance et l'application contextualisée des principales techniques d'achats, permettent d'appliquer à la formation des règles similaires à la formation. L'objectif est d'être en mesure de négocier avec les représentants des organismes de formation qui sont souvent des commerciaux. Cette double compétence nous semble même indispensable afin d'éviter que ces mêmes commerciaux tentent, par un chantage à l'efficacité, de vendre une prestation surévaluée. Cette analyse est largement confirmée par les cours sur la gestion des achats et des travaux suivis dans le cadre de l'ENSP. En effet, en adaptant intelligemment ces règles et principes il serait possible d'optimiser les achats. Par ailleurs, ces méthodes permettent parfois de mettre en évidence des dysfonctionnements importants dans la procédure même.

❖ Les savoir-être

Les derniers sont très complexes à décrire. Il s'agirait d'un ensemble d'attitudes favorisant les échanges dans un groupe et visibles, selon certains auteurs, à travers les comportements sociaux.

Un débat très important au sein de la communauté scientifique illustre la difficulté à définir les « savoir-être ». Pour certains, ils se rapprochent des savoir-faire, pour d'autres au contraire, ils s'en distinguent très nettement. Pourtant, la plupart s'accordent à dire que leur emploi dans le domaine de l'entreprise est délicat et pose des problèmes éthiques.

À la lecture de l'enquête menée par W. BERNARD, ces savoir-être sont jugés importants dans l'activité des responsables de formation. En effet, certains directeurs estiment que c'est surtout l'aspect relationnel qui importe le plus et que les autres éléments constitutifs de la compétence sont secondaires. Un directeur cité par W. BERNARD explique « je ne suis pas sûr que dans ce poste il y ait des compétences très précises à avoir, cela peut s'acquérir sur le tas et c'est tout l'aspect relationnel qui est important ». Dans ces conditions, on peut s'interroger, à l'instar d'un responsable de formation cité par W. BERNARD, sur la représentation que certains directeurs se font de ce métier : « s'agit-il d'un manque de conscience de la complexité de cette profession ?⁶⁰ ». Cet avis n'est pas loin d'être partagé par des responsables de formation qui estiment que les traits propres à la personnalité jouent un rôle essentiel. Cependant, pour eux il est également question de « motivation pour la formation. »

⁶⁰ BERNARD (W), Opus cité p.58

Il serait ainsi tentant, afin de professionnaliser les responsables de formation d'en disséquer les tâches (c'est-à-dire le travail prescrit) et d'en déduire les savoirs à acquérir. Si cette présentation a l'avantage d'être relativement simple à appréhender et d'être très souvent enseignée dans les formations, elles soulèvent de nombreuses interrogations.

Tout d'abord, les interactions entre ces éléments sont floues. Les savoir-faire sont-ils indépendants des savoirs ? Ensuite, peut-on enseigner des savoir-être ? En fait, de nombreux auteurs remettent largement cette trilogie en cause comme outil de compréhension de la réalité et comme approche en pédagogie. Ils soulignent ainsi l'absence d'une théorisation validée. C'est notamment la position de S. BELLIER⁶¹. En effet, selon l'auteur, « on n'a pas avec cette approche, de réponse : qu'est-ce qui explique que l'on agisse avec succès ? L'accumulation de savoirs (dont on ne sait s'ils sont et comment ils sont mobilisés), de savoir-faire (qui ne sont qu'une liste d'activités), et de savoir-être (dont on ne sait pas ce qu'ils sont) ne permet pas à elle seule d'expliquer l'action réussie ».

Cette analyse nous semble particulièrement judicieuse. Pourtant dans de nombreux organismes de formation, la trilogie des savoirs occupe une place centrale. Nous en avons fait nous-même l'expérience dans des actions destinées aux responsables de formation.

Cette vision, issue des modèles tayloriens et fordistes, a eu son heure de gloire à l'époque où la quantité produite primait sur la qualité et la machine sur l'homme.

⁶¹ BELLIER (S), 1999, Traité des sciences et des techniques de la formation, p.235

1.4.2.3 *La formation traditionnelle par le stage*

« Le stage, l'heure-groupe restent les référents habituels des gestionnaires de la formation⁶² ».

Nous entendons par formation traditionnelle l'action de formation qui se déroule sous la forme d'un stage organisé soit au sein de l'entreprise soit à l'extérieur de celle-ci. Le premier est souvent qualifié « d'intra » et le second « d'inter ». Elle se caractérise par une unité de temps, de lieu et d'action. Cette forme d'apprentissage représente la quasi-totalité des actions prévues dans le cadre du plan de formation. Elle s'est organisée autour du modèle scolaire de la classe et elle en emprunte de nombreux éléments dont la logique de programmation.

MEIGNANT distingue trois méthodes :

- Les méthodes affirmatives : Il s'agit essentiellement de la transmission d'un savoir du formateur vers les formés.
- Les méthodes interrogatives : Elles s'appuient sur le questionnement de l'apprenant pour le faire progresser.
- Les méthodes actives : Elles sont basées sur l'activité de l'apprenant. Ce dernier doit s'impliquer en totalité. Parmi ces méthodes, on trouve notamment la formation-action très en vogue actuellement.

Pour la plupart des acteurs concernés, ces méthodes offrent l'avantage d'être bornées dans le temps et identifiables dans un plan de formation où elles sont chiffrées en temps et en argent. Elles permettent également de former simultanément

⁶² KUPERHOLC (J), MOR (A), 1993, Développer de nouvelles formes de formation : les systèmes flexibles, Paris, Editions Liaisons », p.5

un groupe relativement important d'individus. Elles sont souvent choisies « sur catalogue ».

Nous retrouvons ici la marque de la loi de 1971 qui précise que l'entreprise ne peut comptabiliser dans son effort de formation que les « stages » traditionnels. Elle explique la prédominance de l'offre en matière de formation et s'intègre parfaitement au stade catalogue présenté dans la typologie d'HAUSER.

A contrario, les limites de ces méthodes sont nombreuses et nous en proposerons ici quelques-unes. D'une part, nous soulignerons que ce type d'organisation nécessite des conditions préalables d'homogénéité qui ne sont pas réunies dans le cas des responsables de formation. D'autre part, nous préciserons que ces stages ne se distinguent pas par leur souplesse.

En effet, ces techniques exigent que les prérequis et attentes des apprenants soient relativement homogènes. Par ailleurs, la transférabilité des acquis de la formation à la situation professionnelle de l'apprenant n'est pas systématique. Ainsi, un représentant d'un organisme de formation nous disait qu'il pouvait reconnaître les responsables de formation récemment formés par leur discours stéréotypé et par l'utilisation inappropriée d'outils.

Enfin et surtout, elles posent un problème majeur de flexibilité. En effet, le stagiaire, parce qu'il se trouve en groupe, suit un programme imposé par le formateur. Les possibilités d'adaptation de la formation aux attentes particulières, aux connaissances et savoir-faire issus de parcours singuliers, reposent alors essentiellement sur la bonne volonté de ce dernier. Ainsi, à titre d'illustration, nous pouvons nous interroger sur la nécessité de rappeler les caractéristiques de l'environnement hospitalier ou les particularités du droit public à un directeur en

charge de la formation?. Dans le même ordre, comment répondre efficacement aux responsables de formation des établissements médico-sociaux et sociaux dont les attentes sont parfois liées directement aux spécificités de ces structures ?

D'un point de vue plus pragmatique, l'unité de lieu, de temps et d'action peut poser aux responsables de formation quelques difficultés à se rendre disponible. Cet aspect pratique a été souligné à de nombreuses reprises dans l'enquête de septembre 1999 et sera d'autant plus avancé que la fonction publique connaîtra une réduction du temps de travail dès 2002.

Par ailleurs, il fait de l'apprenant responsable de formation, un consommateur de stages mais en aucun cas le coauteur de sa professionnalisation. La motivation et l'engagement nécessaires au processus de transformation peuvent dès lors être compromis.

Enfin, il passe sous silence l'implication de la hiérarchie dans la mise en œuvre effective des connaissances acquises en formation.

Dans ce cas de figure, le groupe prime sur l'individu et la réalisation des objectifs communs sur les attentes particulières. De plus, cette diversité des situations et des itinéraires, confrontée à une réponse unique rend la rentabilité économique et sociale de ces actions douteuse.

1.4.2.4 Le jeu des acteurs au regard de la réalité

Nous avons présenté au chapitre premier le jeu des acteurs tel qu'il est pensé par SAINSEAULIEU. Par la suite, les témoignages recueillis par l'ANFH ALPES, ont souligné la confusion des rôles ou le manque d'implication de certains. Ceci nous emmène à deux points essentiels qui militent en faveur de la professionnalisation des responsables de formation.

Le premier, déjà mentionné à plusieurs reprises pose la difficulté des responsables de formation de se voir attribuer un statut à part entière.

Le second apporte à la vision de SAINSEAULIEU quelques nuances. En effet, la gestion de la formation sera semble t-il de plus en plus décentralisée aux cadres de proximité.

❖ Le besoin de reconnaissance

Vouloir professionnaliser les responsables de formation implique la prise en compte d'une dimension sociale et psychologique importante. En effet, la juxtaposition de cultures différenciées (médicale, soignantes, administrative..) et la reconnaissance de territoires (départements, services,...) posent de nombreux problèmes identitaires. Pour s'en convaincre, il suffit de relire certains témoignages de responsables de formation.

« La formation serait un plus dans le champ de la reconnaissance... »

« Oui à une formation car c'est la reconnaissance d'une fonction. »

Et enfin, cette dernière intervention qui pose bien la difficulté :

« Il faut avoir une formation car la légitimité est un acte positif. Mais, quoi faire, des techniciens, connaître plus d'outils ? »

En fait, à travers une formation, ce qui est espéré c'est la possibilité d'être reconnu, c'est-à-dire de se voir attribuer un rôle en rapport avec un statut.

Selon l'encyclopédie universalis, le statut, pris dans un sens plus courant, peut désigner « l'importance de l'individu dans un contexte social ». Le même terme dans la littérature anglaise doit se comprendre « dans le sens de rang, position ». Pour les Américains, il serait lié à la notion de « position sociale » et à

celui de « prestige ». Or selon J. ROCHE, le prestige social est un des déterminants constitutifs d'une profession.

Pour LINTON cité par l'encyclopédie, le rôle peut être défini « tantôt comme l'aspect dynamique du statut (qui lui, est statique), tantôt comme « la somme totale des modèles culturels associés à un statut particulier ». On lui attribue les droits et des devoirs attachés au statut.

La difficulté rencontrée par les responsables provient donc, en partie, de l'absence de statut (tel qu'il est déterminé ci-dessus). En effet, nous ne pouvons que constater les écarts importants de positions entre les personnels médicaux ou paramédicaux d'une part et le personnel administratif d'autre part. Cette distance dans le rang attribué par la société entre le médecin ou l'infirmière et l'administratif s'explique par le prestige attaché au premier et par les sous-entendus négatifs souvent raccrochés au second. Si, parmi le personnel administratif, certains peuvent encore se prévaloir d'une certaine reconnaissance, ils le doivent essentiellement soit à leur charisme, soit à la technicité du poste occupé (finances,...). Si l'on ajoute à cette situation, les représentations simplistes autour de la formation et l'absence d'un corpus spécifique reconnu, on ne peut que comprendre le sentiment d'isolement et d'incompréhension exprimé par certains responsables de formation. Celui-ci est d'autant plus exacerbé que d'autres activités tentent de se constituer en véritables professions. C'est le cas du personnel infirmier qui s'organise pour y parvenir. Ainsi, il existe une charte de l'infirmière, une reconnaissance officielle à travers un corpus de règles administratives (décret de compétences), l'existence d'une formation spécifique dont l'accès est contrôlé quantitativement et qualitativement, enfin et surtout, une reconnaissance sociale particulièrement manifeste (cf. les grèves des

infirmières des années passées). En fait, il ne manque plus à ce corps que quelques éléments constitutifs d'une véritable profession et notamment un conseil de l'ordre ad hoc.

Dans certaines structures, le problème est en parti résolu. En effet, la reconnaissance peut se faire, non pas au travers des fonctions du responsable de formation mais, par le biais de l'appartenance à un statut symboliquement plus prestigieux. C'est le cas notamment des Directeurs qui assument ces fonctions soit exclusivement soit au titre des prérogatives propres du directeur d'établissement. Dans cette situation, la légitimité se fait d'abord par l'appartenance à ce corps particulier.

Pour d'autres, la solution a consisté à confier la fonction de responsable de formation à un représentant de la communauté paramédicale. Nous trouvons alors un système bicéphale composé d'un soignant chargé des demandes de formation des services « actifs » et d'un administratif pour les autres secteurs. Cette configuration offre certains avantages et notamment en termes de communication. Un infirmier général reconnaissait ainsi, que, depuis que le service formation avait été dévolu à un cadre soignant, les demandes lui semblaient mieux prises en compte.

En d'autres termes, nous voyons apparaître et justifier ici, l'une des raisons du changement de paradigme de notre problématique. En effet, la seule réponse sous la forme d'un stage ne peut suffire à professionnaliser les responsables de formation et à les aider à retrouver une certaine légitimité.

❖ Les rôles

Dans la réalité, les rôles ne sont pas aussi distinctement distribués que dans la configuration proposée par SAINSEAULIEU ou même par LE BOTERF. En effet, les fonctions de maître d'œuvre et de maître d'ouvrage sont, notamment dans les petites structures, occupées par le Directeur. Ceci pose évidemment un problème de disponibilité. En effet, dans ces structures, le Directeur occupe de nombreuses fonctions et la formation se trouve parfois, faute de temps, oubliée. Nous avons ainsi rencontré quelques Directeurs qui nous faisaient part de leur intérêt pour la formation mais qui avouaient ne pas pouvoir y consacrer un temps suffisant. A contrario, la ligne hiérarchique réduite permet au Directeur d'être très bien informé des axes à développer en matière de formation.

En conclusion, nous souhaitons souligner à travers les points évoqués ci-dessus que les outils et concepts traditionnellement utilisés ont encore leur utilité mais qu'ils ont également des limites. Nous allons donc à présent proposer quelques pistes qui visent justement à répondre aux nouvelles exigences qui se font jour.

« La formation continue a montré son importance mais aussi ses limites. La professionnalisation ne se réduit pas à la formation⁶³ ».

⁶³ LE BOTERF (G), Opus cité, p. 13

CHAPITRE QUATRE : LES PISTES DE PROFESSIONNALISATION

Nous avons vus à travers les chapitres précédents que les acteurs internes aux établissements doivent se fédérer pour répondre efficacement aux diverses exigences exprimées. Au titre des outils, la formation tend à devenir un moyen au service de cet objectif. Toutefois pour que cet instrument du projet social joue pleinement son rôle, nous pensons nécessaire de professionnaliser les responsables de formation.

Cependant, la diversité des situations professionnelles et des parcours de ces derniers limitent considérablement l'usage de moyens traditionnels tels que les stages basés sur des concepts flous.

Notre but ici n'est pas de présenter par le détail des solutions forcément immédiatement opérationnelles. Il vise essentiellement à proposer des pistes qui, à nos yeux, vont contribuer à professionnaliser les responsables de formation.

Comme nous l'avons spécifié par ailleurs, nos suggestions dépassent largement le cadre du stage traditionnel. Certaines de ces propositions ont déjà été évoquées notamment par les instances dirigeantes de l'ANFH Bretagne lors d'un séminaire.

1.5 La constitution d'un réseau

Avant de poser la question de l'organisation de ce réseau, il convient de s'interroger sur l'existence même d'un groupe composé des responsables de formation. Le sentiment d'appartenance à un groupe spécifique offre des avantages ainsi bien dans le partage d'expériences que dans la reconnaissance d'une identité professionnelle. Dans son édition 1994, le petit Robert définit un groupe comme « un ensemble de personnes ayant des caractères en commun ». Lorsqu'il se rapproche du clan, c'est un « groupe fermé ». Les caractères communs des responsables de formation sont aisés à déterminer. En effet, ils travaillent tous dans la fonction publique et plus particulièrement dans le secteur social, médico-social ou sanitaire. Par contre, il nous semble important d'ajouter à cette définition que les membres du groupe doivent avoir au minimum un caractère commun qui les distingue fondamentalement des sujets extérieurs au groupe. Ce « plus petit caractère commun » joue le rôle de discriminant. Or, ce dernier est particulièrement difficile à identifier. L'hétérogénéité des situations rencontrées et précisées au chapitre précédent en témoigne. Ainsi, ils ne se distinguent ni par un parcours professionnel spécifique, ni par leur statut (entendu ici dans le sens de reconnaissance et dans son sens administratif) actuel.

Le point commun qui caractériserait les membres de ce groupe serait la position administrative de chargé de la formation. Cependant, même ce critère serait à prendre avec quelques précautions puisqu'un interlocuteur de l'ANFH ALPES disait « il n'existe pas de personne désignée à la formation ». En fait, si nous devons malgré tout tenter de constituer un groupe, nous le ferions à partir des informations détenues par les ANFH. En effet, très pratiquement, ces dernières ont

un correspondant dans chacun des établissements au moins pour gérer les aspects administratifs et logistiques.

Si nous sommes loin de la constitution d'un groupe homogène, là aussi, les raisons d'espérer existent. Ainsi, des responsables de formation ont exprimé le souhait d'avoir des lieux et des temps pour se rencontrer. «Ce serait bien sous forme de journées d'échange ». D'autres souhaitent « disposer par établissement de la liste des responsables de formation ». Enfin, la mise en œuvre d'un réseau regroupant les responsables de formation est également jugée nécessaire.

Ce dernier point nous semble particulièrement important à développer. En effet, les éléments précédents n'incitent guère à penser les responsables de formation comme membres d'un groupe. Par contre, le souhait exprimé de créer un réseau pourrait constituer une ébauche intéressante. Ce besoin permet de répondre à certaines attentes légitimes et notamment :

- De dépasser les compétences d'un seul individu isolé,
- De mutualiser et d'enrichir ces compétences par des réflexions communes,
- D'apporter une aide significative aux nouveaux responsables de formation. Cet aspect nous semble important dans la mesure où la rotation de personnel est importante dans cette activité.
- D'être une force de proposition pour les autres partenaires concernés (ANFH, Directions des établissements ...).
- In fine, au-delà de la simple transmission d'informations, ce qui est recherché à travers la communication, c'est l'amorce d'une véritable interaction entre les membres du réseau, la connaissance et la reconnaissance de l'autre. Ceci

permettra peut-être de favoriser le passage d'un groupe latent à un véritable groupe patent.

Nous pensons que l'ANFH pourrait être à l'initiative de ces réseaux. En effet, jusqu'à présent, elle est le point de référence de nombreux responsables de formation. Elle seule connaît, au moins administrativement, l'ensemble des correspondants locaux. Par ailleurs, elle peut, dans un premier temps, tout simplement faciliter l'octroi d'une autorisation administrative d'absence en cautionnant le réseau et en y jouant le rôle d'animateur. Enfin, elle peut mettre à disposition des ressources qui n'existent probablement pas dans la plupart des structures (documentation spécifique, son propre réseau de spécialistes,..).

Nous pouvons parfaitement imaginer l'existence d'un réseau principal et de réseaux plus spécifiques. Ces derniers favoriseraient les échanges sur un thème particulier (choix du prestataire, cahier des charges). En tout état de cause, nous estimons que l'adhésion à ces réseaux doit se faire sur la base du volontariat et qu'il doit garder une certaine autonomie par rapport aux établissements. En effet, sa réussite sera en partie fonction de la spontanéité des échanges entre ses membres et il est bien connu que l'appareil administratif n'est pas d'une souplesse extraordinaire.

Dans la région ALPES, ce type de réseau existe déjà à l'initiative de l'ANFH locale. Au dire de sa déléguée, la principale difficulté réside dans la mobilisation de certains responsables de formation qui, pour des raisons diverses, éprouvent des difficultés à s'y intégrer.

Les ANFH Bretagne et Pays de la Loire pourraient également s'inspirer du réseau des charges de formation constitué dans la région Franche-Comté et créé en 1997. L'une des responsables de ce réseau expliquait lors d'une

conversation téléphonique qu'il avait une influence positive sur les pratiques des responsables de formation.

Même si ces expériences sont encore relativement récentes, elles mériteraient d'être étendues à d'autres régions en fonction des difficultés rencontrées.

1.6 La possibilité de faire appel à des ressources externes.

Les problèmes rencontrés dans les structures similaires par la taille et par les missions sont relativement proches. Ainsi, dans les établissements médico-sociaux, certains thèmes sont récurrents. Il devrait être possible alors d'envisager deux solutions :

Les responsables de formation de ces organisations peuvent, avec l'aide d'un professionnel de la formation, engager une démarche d'ingénierie de la formation. Cette réponse aurait plusieurs avantages. D'une part, elle serait particulièrement ancrée dans la réalité puisqu'il s'agirait de résoudre un problème autour d'un thème commun. D'autre part, elle contribuerait à la professionnalisation des responsables de formation par les apports du groupe et de l'intervenant extérieur.

1.7 La possibilité de participer aux commissions pédagogiques de l'ANFH

Cette proposition est directement issue de la pratique de l'ANFH ALPES où les responsables de formation sont invités à participer aux différentes commissions pédagogiques. Nous pensons que par ce biais, ils peuvent acquérir des compétences particulières. Par ailleurs, cette contribution permettrait tout à la fois de

se voir reconnaître et de connaître les autres acteurs impliqués dans le secteur de la formation.

1.8 ASSOCIER LE CORPS MEDICAL A L'ANALYSE DES BESOINS

Il est important que le personnel médical, au-delà de l'avis global exprimé en CME, puisse s'investir davantage dans la définition des plans locaux de formation de leur service. Si ce regard médical existe bien dans quelques établissements, il semble, selon les récits de certains responsables de formation, que cela ne soit pas le cas partout.

2 LES CONDITIONS INDISPENSABLES À RÉUNIR

2.1 individualisation et autoformation

Ces points nous semblent essentiels. Comme nous l'avons souligné à diverses reprises, il nous semble primordial que le responsable de formation soit associé à son propre parcours de professionnalisation. Nous utilisons volontairement ici le singulier puisque nous estimons que ce parcours ne peut être que personnel. Ceci explique les raisons qui nous interdisaient de proposer de facto un stage standardisé.

Nous faisons, dès lors, le pari de l'autoformation et de l'individualisation. Le premier terme est défini par GALVANI⁶⁴ comme étant « l'acte de la personne qui se forme par elle-même » ? Le second est compris comme « l'acte du formateur qui adapte sa pratique aux caractéristiques de l'individu

auquel il s'adresse ». Nous voyons à travers ces concepts la possibilité d'adapter le processus de professionnalisation à l'extrême hétérogénéité aussi bien des situations professionnelles rencontrées que des profils des responsables de formation.

Cette prise de position est lourde de conséquences. Elle implique une démarche novatrice et ne peut se faire qu'avec l'engagement total de l'ensemble des acteurs concernés. Celui des responsables de formation semble acquis dans la mesure où ils ont clairement exprimé la volonté de se former, et de se voir reconnaître. La motivation est un moteur puissant pour un changement de paradigme qui ne demande qu'à se matérialiser.

2.1.1 L'INDIVIDUALISATION

Selon l'ouvrage appelé FIL⁶⁵, « un processus de formation est dit individualisé dans la mesure où :

- Des individus différents bénéficient de prestations de formation différentes,
- ces différences résultent de décisions explicites et méthodiques.

Il est clair que ce concept s'éloigne quelque peu de certaines habitudes que l'on peut trouver dans la fonction publique. En effet, face à un statut unificateur et standardisé, faire état de l'individualisation c'est résolument changer d'optique en prenant pour point de départ l'agent dans toutes ses dimensions. Par ailleurs et d'un point de vue économique, c'est vouloir optimiser l'affectation des ressources ainsi bien par rapport aux objectifs de l'individu qu'à la stratégie de l'organisation. Il est évident que trouver la juste adéquation entre ces deux finalités n'est pas simple à

⁶⁴ GALVANI (P), 1991, Autoformation et fonction de formateur : des courants théoriques aux pratiques de formateurs des ateliers pédagogiques personnalisés, Lyon, Editions Chroniques Sociale, p.17

⁶⁵ COQUELLE (C), 1995, Formations individualisées, Paris, La documentation Française, p.10

obtenir. Pourtant, la formation, puisqu'elle engage la personne dans la globalité et l'entreprise dans sa pérennité, ne peut être efficace que si cet équilibre est atteint.

Les formes que peut prendre l'individualisation sont multiples. Pourtant, elles partent toutes de la construction négociée d'un parcours de professionnalisation plus ou moins élaboré en fonction des objectifs à atteindre. En effet, il ne s'agit pas de mettre en œuvre « une usine à gaz » pour un objectif relativement modeste.

Cette multiplicité des formes et l'individualisation des parcours entraînent bien évidemment une complexification des dispositifs de professionnalisation des responsables de formation. Nous y voyons cependant deux avantages majeurs. D'une part, cela devrait œuvrer à atteindre l'objectif fixé et d'autre part cela constitue un excellent moyen pour ces derniers de se familiariser à des dispositifs novateurs.

2.1.2 L'AUTOFORMATION

Nous pensons en effet que l'autoformation répond à la nécessité d'autonomiser les responsables de formation. Elle s'appuie sur la notion « d'apprendre par soi-même »

Selon P. CARRE, A. MOISAN et D. POISSON, « l'idée d'autoformation représente contrepartie « noble » de cette nouvelle économie de la formation qui vise avant tout à améliorer le rapport entre résultats et coûts de formation (...) ⁶⁶ ». Ces mêmes auteurs y voient également un moyen d'adaptation

⁶⁶ CARRE (P), MOISAN (A), POISSON (D), 1997, *L'autoformation, Psychopédagogie, ingénierie, sociologie*, Paris, PUF, p.15

aux nouvelles conditions de travail qui s'orientent vers plus d'autonomie, de responsabilités, d'initiative et de sens du travail en équipe.

CONCLUSION

Alors que la société connaît des changements fréquents et plus ou moins importants, les structures médico-sociales, sociales et sanitaires se trouvent dans l'obligation de s'adapter pour ne pas disparaître. Elles redécouvrent, si besoin est, que leur principale ressource réside dans les hommes et les femmes qui, chaque jour, œuvrent pour une prise en charge efficiente des personnes accueillies.

Nous avons tenté, à travers cette étude, de démontrer que la formation pouvait jouer un rôle à part entière dans le développement des hommes et des structures. Cependant, pour que ce levier puisse jouer pleinement son rôle, il faut que les responsables de formation soient en mesure d'assumer leur mission. Pour ce faire, nous avons posé comme hypothèse que les formations, telles qu'elles étaient traditionnellement pensées, avaient leurs limites.

Nous avons donc proposé quelques pistes permettant d'engager ce processus de professionnalisation. Nous avons conscience que ces pistes restent à défricher et que le chemin à parcourir est encore long et difficile. Ainsi, provoquer le changement ne peut être sans répercussions pour les autres acteurs de la formation. Ainsi, l'ANFH devra en partie repenser les prestations offertes. Si certaines régions, et notamment la Bretagne, sont déjà dans une telle démarche, nous pensons que nous n'en sommes qu'au début. En effet, avoir comme interlocuteurs privilégiés des responsables de formation exigeants oblige à passer d'une dimension quantitative et administrative de la gestion des formations à une dimension qualitative et

dynamique. C'est enfin concilier une relation de clientèle avec les principes premiers qui ont porté cette association.

En interne, la même démarche peut également provoquer des remous et des turbulences. Il est en effet parfois difficile de reconnaître de nouvelles compétences.

Le pari est donc risqué pour les uns comme pour les autres de voir ces responsables se professionnaliser.

Mais, comme l'écrit S. VALLERMONT, il s'agit de « replacer la dimension de gestion des ressources humaines au cœur du processus de réforme administrative (...). Mieux gérer les agents c'est aussi et d'abord mieux servir les usagers ».

BIBLIOGRAPHIE

A

ABRAHAM (J), 1998, Identité hospitalière, culture de métiers, Revue de gestion des ressources humaines n° 28.
ANFH ALPES, 1999, Entretiens avec les établissements adhérents, ANFH ALPES.

B

BARATAY (P), GUERIN (T), TAVERNIER (N), MAHE (MC), 1994, La gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics – rapport d'étude » Direction des Hôpitaux,
BELLIER (S), 29 février 2000, Le train du changement, journal Le Monde, France
BELLIER (S), 1999, Traité des sciences et des techniques de la formation,
BERNARD (W), 1996, Les responsables de formation dans les établissements publics hospitaliers bretons,
Mémoire maîtrise AES, Université de RENNES II

C

CAM (P), CHAMBRIER (L), FAVENNEC (F), 1995, Les politiques de formation professionnelle continue dans l'entreprise, La documentation française,
CARRE (P), MOISAN (A), POISSON (D), 1997, L'autoformation, Psychopédagogie, ingénierie, sociologie, Paris, PUF
CASPAR (P), VONDERSCHER (MJ), 1988, Profession : responsable de formation, Paris, Éditions d'organisation
CLEMENT (JM), 1996, Mémento de droit hospitalier 7^{ème} édition, Paris, manuel Berger-Levrault Santé
CREMADEZ (M), 1992, Le management stratégique hospitalier, Paris, InterEditions,
COQUELLE (C), 1995, Formations individualisées, Paris, La documentation Française

D

De TOCQUEVILLE (A), 1992, de la démocratie en Amérique, deuxième partie, II, chap. II, Œuvres, t. II, Paris, Gallimard
DI NATALE (Y), XX, CLAIR (E), FILLAUT (T), 1999, Enquête de satisfaction des établissements adhérents à l'ANFH BRETAGNE, reprise dans la revue n° 37 Réalité et Recherche ANFH de Mars 2000.

F

FOURQUET (F), MURARD (N), 1992, Valeur des services collectifs sociaux, Association de recherche économique et sociale, Bayonne, Ikerka (rapport du plan)

G

GAGLIARDI (JL), GRAFF (D), JULIEN (F), ROBE (C), 1998, Les services de formation des établissements : Résultats d'enquête, Réalité et Recherche n° 35, ANFH Paris,
GALVANI (P), 1991, Autoformation et fonction de formateur : des courants théoriques aux pratiques de formateurs des ateliers pédagogiques personnalisés, Lyon, Editions Chroniques Social
GIOGINI (P), 2000, La compétence au cœur du compromis social, dans Compétence en action sous la direction de S. BELLIER Reuil-Malmaison, Editions Liaisons
GUERIN (T), TAVERNIER (N), MAHE (MC) BARATAY (P), 1994, La gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics – rapport d'étude » Direction des Hôpitaux,

H

HAUSER (G), MAITRE (F), MASINGUE (B), VIDAL (F), 1986, L'investissement formation, Paris, Les éditions d'organisation,
HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE, 1996, La santé en France en 1996, Paris, la documentation française.

J

JEZEGOU (A), 1998, La formation à distance : enjeux, perceptives et limites de l'individualisation, Paris, L'harmattan,

L

LE BOTERF (G) ,1999, Compétence et navigation professionnelle, Editions d'organisation, Paris¹
LE BOTERF (G), 1998, L'ingénierie des compétences, Paris, Editions d'organisation,
LE BOTERF (G), BARZUCHETTI (S), VINCENT (F), 1995, Comment manager la qualité de la formation ?, Paris, Editions d'Organisation
LE BOTERF (G), 1990, Comment investir en formation, Paris, Editions d'organisation,

M

MAHE (MC), BARATAY (P), GUERIN (T), TAVERNIER (N), 1994, La gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics – rapport d'étude » Direction des Hôpitaux,
MARECHAL (JP),1996, Réformer l'hôpital, 1996, Paris, HERMES,
MEIGNANT (A), 1998, Manager la formation 4^{ème} édition, Paris, Editions Liaisons,¹ VALLEMONT (S), 1998, La gestion des ressources humaines », ,Documentation française, site internet.
MINC (A), 1994, la France de l'an 2000, Rapport au Premier ministre, Commissariat général au Plan, Editions Odile Jacob, Mayenne
MINET (F), PARLIER (M), DE WITTE (S), 1994, La compétence mythe, construction ou réalité, Paris, L'Harmattan
MINTZBERG (H), 1982, Structure et dynamique des organisations, Paris, Les éditions d'organisation
MESCHI (PX), 1995, Logiques sociale économique et managériale : une typologie des pratiques de formation dans les entreprises françaises, Revue de gestion des ressources humaines n° 13/14

K

KUPERHOLC (J), MOR (A), 1993, Développer de nouvelles formes de formation : les systèmes flexibles, Paris, Editions Liaisons

R

ROCHE (L), SABATINI (J), SERANGE-FONTERME (R),1997, L'Economie de la santé, Paris,
ROCHE (J), 1999, Que faut-il entendre par professionnalisation ?, Education permanente n° 140,
ROLIN (P), 1993, La formation des responsables de formation, Formation n°10

S

SABATINI (J), ROCHE (L) et SERANGE-FONTERME (R),1997, L'Economie de la santé, Paris,
SAINSEAULEIU (R), 1991, Sociologie de l'organisation et de l'entreprise, St-Just-la-Pendue, DALLOZ,
SERANGE-FONTERME (R), ROCHE (L), SABATINI (J) 1997, L'Economie de la santé, Paris,
STRINGRE (D), 1997, Le service public hospitalier, Paris, PUF

T

TAVERNIER (N), MAHE (MC), BARATAY (P), GUERIN (T), 1994, La gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics – rapport d'étude » Direction des Hôpitaux, Paris,
TRAPET (H), 2000, De la logique d'emploi à la logique de compétence, dans Compétence en action sous la direction de S. BELLIER Reuil-Malmaison, Editions Liaisons

V

VOISIN (A), BONAMY (J) ; 1996, La qualité de la formation : effet de mode ou lame de fond ? », Education Permanente

Z

ZARIFIAN (P), 1999, Objectif compétence, Rueil-Malmaison, Editions Liaisons,