



Filière Directeurs d'Hôpital

Promotion : **2008 – 2010**

Date du Jury : **Décembre 2009**

**Quelle politique de promotion
professionnelle pour la fonction
publique hospitalière ?**

*Réflexions et propositions à partir de l'expérience de
trois hôpitaux de Picardie*

**Guillaume
AMAUDRIC DU CHAFFAUT**

Remerciements

Je remercie en premier lieu Monsieur Philippe DOMY, Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens, et Monsieur Etienne DUVAL, Directeur Général Adjoint, pour leur accueil au sein de leur établissement et leur confiance. Mes remerciements vont également à l'ensemble des membres de l'équipe de direction du CHU d'Amiens, pour l'accueil qu'ils m'ont réservé au cours de mes deux stages, et le soutien qu'ils ont apporté à la réalisation de l'ensemble des dossiers que j'ai été amené à traiter.

Au sein de cette équipe, je tiens à remercier particulièrement Madame Isabelle COUAILLIER, mon maître de stage, pour son accompagnement durant l'ensemble de mon parcours au CHU. Elle m'a laissé choisir ce sujet et réaliser ce mémoire librement, en étant toutefois un conseil avisé lors des phases d'interrogation, et je l'en remercie.

Merci également à Monsieur Jean LIENARD, Directeur-coordonnateur du Pôle Ressources Humaines du CHU, et à Mademoiselle Marion BEETSCHEN, son adjointe, pour m'avoir soumis ce thème de mémoire et m'avoir accompagné durant sa réalisation.

Je souhaite enfin remercier tous les interlocuteurs rencontrés dans le cadre de la préparation de ce travail : Directeurs des Ressources Humaines, Directeurs des Soins, attachés d'administration, représentants syndicaux, responsables d'organismes paritaires collecteurs ou représentants de collectivités territoriales, tous ont accepté de se prêter au jeu de l'entretien et m'ont accordé un peu de leur temps pour m'aider dans ce travail.

Sommaire

Introduction	1
Méthodologie	4
1. Les études promotionnelles : un dispositif réglementaire et financier permettant de concilier projets professionnels des agents et besoins des établissements	7
1.1. Les objectifs : recruter, former, motiver	7
1.2. Un cadre statutaire relativement contraint	9
1.2.1. Une liste définie de métiers éligibles	9
1.2.2. Procédure à suivre et statut de l'agent en formation	9
1.3. Des ressources financières diverses	10
1.4. La prise en charge des actions de promotion professionnelle : des politiques d'établissements et un rôle central pour l'ANFH	12
1.4.1. Des politiques d'établissements diverses	12
1.4.2. L'ANFH : un acteur central de la promotion professionnelle	13
2. Un dispositif efficace mais complexe et insuffisamment prévisionnel	15
2.1. Le nombre de projets financés et les montants consacrés : quelle évolution ?	15
2.1.1. Etude de la situation du CHU d'Amiens – Picardie	15
2.1.2. Etude de la situation d'autres établissements publics de santé picards	17
2.1.3. Situation nationale	18
2.1.4. Promotions professionnelles et dialogue social	20
2.2. Des stratégies d'établissement variables mais des métiers peu diversifiés	21
2.3. Une gestion insuffisamment prévisionnelle	23
2.4. L'accompagnement des projets professionnels dépend de l'investissement et des démarches des agents	24
2.4.1. Un accompagnement variable selon les établissements	24
2.4.2. Le cas particulier de la fonction de cadre de santé	26
2.5. Un financement complexe et un dispositif peu lisible	28

2.6. Les études promotionnelles face à l'évolution des formations paramédicales.....	29
2.6.1. Un système qui se complexifie encore avec l'intervention des Conseils Régionaux au titre de la formation professionnelle	29
2.6.2. Les questions que pose l'universitarisation des formations paramédicales	30
2.7. Un dispositif qui fait doublon avec d'autres dispositifs d'avancement de carrière ?	32
3. Saisir l'occasion de la réforme de la formation professionnelle pour faire des études promotionnelles un outil de gestion active et prévisionnelle des métiers et des compétences	35
3.1. La réforme de la formation professionnelle donne aux établissements de santé l'occasion de mieux accompagner les projets professionnels de leurs agents	35
3.1.1. Les évolutions récentes de la formation tout au long de la vie à l'hôpital.....	35
3.1.2. Entretien annuel de formation et études promotionnelles	36
3.1.3. De l'importance du rôle du cadre de proximité	36
3.1.4. Mieux accompagner les projets professionnels.....	37
3.2. Les établissements peuvent faire des études promotionnelles un outil de gestion active et prévisionnelle des métiers et des compétences.....	38
3.3. Vers un élargissement du dispositif ?.....	39
Conclusion	42
Bibliographie.....	45
Liste des entretiens réalisés.....	48
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ANFH :	Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier
ARH :	Agence Régionale de l'Hospitalisation
CFDT :	Confédération Française Démocratique du Travail (syndicat)
CFP :	Congé de Formation Professionnelle
CGT :	Confédération Générale du Travail (syndicat)
CH :	Centre Hospitalier
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CIF :	Congé Individuel de Formation
CNSA :	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
DIF :	Droit Individuel à la Formation
DRH :	Direction / Directeur des Ressources Humaines
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ETP :	Equivalent Temps Plein
FMEP :	Fonds Mutualisé de financement des études relatives à la Promotion professionnelle
FO :	Force Ouvrière (syndicat)
FORMEP :	Fonds Régional Mutualisé d'Etudes Promotionnelles
GPMC :	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
IADE :	Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat
IBODE :	Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat
IDE :	Infirmier Diplômé d'Etat
IFCS :	Institut de Formation des Cadres de Santé
IFSI :	Institut de Formation en Soins Infirmiers
UNIFAF :	Fonds d'Assurance Formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif
UNSA :	Union Nationale des Syndicats Autonomes (syndicat)
VAE :	Validation des Acquis de l'Expérience

« Assurer aux hommes, dans tous les âges de la vie, la facilité de conserver leurs connaissances, ou d'en acquérir de nouvelles »

Condorcet, *Rapport sur l'organisation générale de l'instruction publique*, 1792

Introduction

« J'ai toujours aimé la formation, car c'est un outil d'une gestion optimiste des ressources humaines » : c'est par ces mots que Monsieur Serge COUNY, Directeur des Ressources Humaines du Centre Hospitalier de Beauvais (Oise) concluait l'entretien sollicité auprès de lui pour la préparation de ce mémoire. Loin des aspects disciplinaires ou statutaires qui constituent une part centrale de son activité, la formation professionnelle lui apparaissait ainsi plus positive, et peut-être aussi plus « ludique », que d'autres domaines relevant de sa direction. Pouvant être définie comme la possibilité offerte aux salariés, tout au long de leur carrière, de développer et améliorer leur qualification professionnelle ou d'en acquérir une nouvelle, la formation professionnelle apparaît comme un domaine en constante mutation, quel que soit le secteur d'activité concerné.

Dans le secteur privé, la dernière transformation en date fut celle opérée par la loi du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social. Définissant, dans son article 1^{er}, la formation professionnelle comme une « obligation nationale », cette loi crée notamment un Droit Individuel à la Formation (DIF) de vingt heures par an pour tous les salariés, et prévoit la rémunération des actions de formation réalisées en dehors du temps de travail. Elle cherche également à accroître les ressources consacrées par les entreprises à la formation, et à faciliter le recours à l'apprentissage. Enfin, elle crée un contrat de professionnalisation destiné aux salariés à faible qualification.

La fonction publique n'échappe pas à ce mouvement de transformation. Ainsi, la loi du 2 février 2007 ouvrant droit à la formation professionnelle est venue transposer certains de ces éléments au fonctionnement des administrations publiques. Puis, quatre années après le secteur privé, le décret du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière renouvait en profondeur les dispositifs de formation mis en œuvre par les établissements publics hospitaliers, transposant un grand nombre de mesures prises pour le secteur privé.

Ainsi, le droit individuel à la formation fut également reconnu aux fonctionnaires hospitaliers à hauteur de vingt heures par an, de même que la possibilité de recourir à des périodes dites de « professionnalisation », alternant périodes de formation et d'activité dans les établissements. Comme cela sera évoqué plus en détails dans ce mémoire, chaque agent disposera en outre d'un « passeport de formation », récapitulant les actions suivies, et bénéficiera chaque année d'un entretien spécifiquement consacré à ses besoins en formation.

Plus globalement, le décret revoit également en profondeur, dans son article 1^{er}, la typologie des actions de formation. Parmi celles-ci figurent les actions de promotion professionnelle. Définies comme des actions de « type B » dans l'ancienne nomenclature, elles apparaissent dorénavant comme des actions de « type 4 », à savoir des actions ayant pour objet « *de permettre aux agents de suivre des études favorisant la promotion professionnelle, débouchant sur les diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social dont la liste est fixée par arrêté du Ministre chargé de la Santé* ».

Au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Amiens, ces actions ont représenté, en 2008, une dépense de plus de deux millions d'euros, soit près des deux tiers des montants consacrés à la formation professionnelle par l'établissement. Dès lors, au vu de leur importance sociale et budgétaire, il apparaissait opportun de se pencher, plus en détails, sur ce type particulier d'actions de formation. Quelle que soit la première affectation d'un directeur d'hôpital, la connaissance des dispositifs de formation s'avère, dans tous les cas, utile pour mettre en œuvre un management approprié de ses équipes, et accompagner ses agents dans leurs projets professionnels. En effet, savoir motiver ses agents, susciter de l'intérêt pour les tâches qui leur sont confiées, leur donner envie de progresser sont autant de défis que doivent relever les managers hospitaliers. Dès lors, la mobilité interne et les promotions professionnelles apparaissent comme un outil susceptible d'être utilisé par la direction dans le cadre d'un projet social. En tant qu'élève directeur, ce sujet permettait par ailleurs de concilier plusieurs approches au sein de l'équipe de direction : l'approche « ressources humaines » (recrutement, formation, Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences – GPMC), mais aussi l'approche financière (le contexte financier du CHU est en effet très tendu, et chaque dépense est étudiée en détails) ou encore l'approche « communication », le dispositif devant être connu de l'ensemble des équipes de l'établissement.

Dès lors, l'objectif de ce mémoire fut d'identifier, dans un contexte budgétaire restreint, les principaux enjeux de la politique de promotion professionnelle de la fonction publique hospitalière. L'approche devait être, en premier lieu, celle d'un gestionnaire de ressources humaines, afin d'appréhender en détails la philosophie et les modalités de mise en œuvre du dispositif. Il s'agissait de s'interroger sur les politiques observées dans les établissements visités, et sur l'articulation de ces actions avec les politiques de recrutement et de formation développées par les Directions des Ressources Humaines. L'approche se devait toutefois d'être également financière, afin de mieux identifier les différents acteurs intervenant dans le champ de ces actions de formation, et de comprendre leurs modalités de financement, diverses et relativement complexes.

Une fois l'ensemble du dispositif appréhendé, dans la diversité de ses acteurs et de ses sources de financement, ce travail s'est attaché à dresser un état des lieux aussi objectif que possible de son fonctionnement, en se basant sur l'expérience de trois hôpitaux picards.

Les études promotionnelles, axe clef de la politique de formation des établissements publics de santé, constituent ainsi un dispositif efficace quoique complexe et insuffisamment prévisionnel, autour duquel les stratégies d'établissements semblent variables, notamment en ce qui concerne l'accompagnement des projets des agents.

Face à ce constat, et dans une troisième partie, ce mémoire s'attache à identifier plusieurs pistes de réflexion, autour notamment de la réforme de la formation professionnelle tout au long de la vie à l'hôpital.

Méthodologie

a) Recherches documentaires

La réalisation de ce travail s'est appuyée, en premier lieu, sur une recherche documentaire autour de deux axes principaux :

- la formation professionnelle tout au long de la vie dans la fonction publique hospitalière, notamment autour du décret du 21 août 2008 ;
- les dispositifs spécifiques de formation professionnelle permettant une promotion : études promotionnelles, validation des acquis de l'expérience, etc.

Pour ce faire, outre les ressources disponibles à l'EHESP, des documents professionnels ont été consultés avec l'aide de la Direction des Ressources Humaines du CHU d'Amiens : rapports d'activité de l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), documents de présentation des dispositifs de formation dans le monde hospitalier...

b) Recherches et entretiens sur le terrain

Dans un deuxième temps, la problématique a été confrontée au terrain d'étude choisi pour ce travail : le CHU d'Amiens, puis deux hôpitaux pivots de la région Picardie, les Centres Hospitaliers de Saint-Quentin (Aisne) et Beauvais (Oise). Respectivement deuxième et troisième établissements publics MCO de la région, ces deux établissements permettaient d'avoir une vision plus objective de la situation des études promotionnelles dans la fonction publique hospitalière, en élargissant l'observation hors du seul CHU. Par ailleurs, ils présentaient l'avantage de disposer de Directeurs des Ressources Humaines très différents : l'une en poste depuis deux années, l'autre plus chevronné. Leur perception, immanquablement différente, ne pouvait qu'enrichir l'étude.

Au CHU comme avec chacun des Directeurs des Ressources Humaines rencontrés, les entretiens comportaient trois grandes parties :

- une partie de questionnaire directif, dont l'objet était de récupérer, notamment, des statistiques précises sur les projets de promotion professionnelle financés par les établissements, les montants consacrés annuellement à ces dépenses, l'évolution des dispositifs sur quelques années, etc. ;
- une partie réalisée sur le mode d'un entretien semi-directif : pour chaque entretien, une grille spécifique était élaborée, afin d'aborder une liste prédéfinie de thèmes

avec les interlocuteurs. Après quelques mots de précisions sur le thème abordé, l'entretien devenait non-directif, laissant le professionnel interrogé évoquer librement cette thématique et souligner les enjeux qu'il considérait comme les plus importants ;

- enfin, une partie totalement non-directive, pour clore l'entretien, autour d'une question volontairement large, du type : « pour terminer, voyez-vous certains enjeux que nous n'aurions pas abordé au sujet des études promotionnelles dans le monde hospitalier ? ». Dans tous les cas, cette dernière partie a permis de revenir sur des thèmes déjà abordés mais considérés comme cruciaux par les Directeurs, ou d'évoquer des interrogations non abordées précédemment.

Outre les entretiens avec les Directeurs des Ressources Humaines, ce travail s'est également appuyé sur des rencontres avec d'autres professionnels hospitaliers concernés. Ainsi, au CHU d'Amiens, trois entretiens complémentaires sont venus compléter l'étude :

- l'un avec une attachée d'administration du Pôle Ressources Humaines, visant à récupérer des données statistiques précises et étudier l'évolution pluriannuelle du dispositif
- un deuxième avec l'une des trois directrices des soins de l'établissement, afin de mieux comprendre le rôle de la direction des soins du CHU dans le système d'études promotionnelles, concernant majoritairement les personnels soignants ;
- enfin, un troisième avec la directrice des soins chargée de la coordination des instituts de formation : directement concernée par l'intégration des agents en promotion professionnelle dans les établissements, elle a pu me faire part de sa vision de la situation, notamment au regard de l'évolution prévisible de la formation professionnelle à l'hôpital (universitarisation de la formation en soins infirmiers, transfert de compétences au Conseil Régional, développement de la validation des acquis de l'expérience...)

Au-delà du CHU, cinq autres entretiens ont été menés pour obtenir une vision aussi complète que possible de la situation :

- un entretien avec la déléguée régionale de l'Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier (ANFH) pour la région Picardie : de par son rôle-clef, au cœur du dispositif de promotion professionnelle (cf. 1.4.), cette interlocutrice a pu exprimer une vision plus globale du fonctionnement de ce dispositif dans l'ensemble des établissements picards. Cet entretien fut également l'occasion de mieux saisir le rôle de l'ANFH, et les relations qu'elle entretient avec

les établissements au sujet des études promotionnelles (diversité des financements, demandes de remboursements, etc) ;

- afin de disposer d'une vision comparative extérieure au monde hospitalier public, un entretien fut également conduit avec la déléguée régionale de l'Unifaf en Picardie (fonds d'assurance formation des établissements sanitaires et sociaux privés à but non lucratif) ;
- deux entretiens ont, ensuite, été réalisés avec des représentants d'organisations syndicales. Les cinq organisations syndicales principales du monde hospitalier (CGT, FO, CFDT, UNSA, Sud) ont été contactées, au niveau national comme au niveau régional. Seules deux d'entre elles ont accepté le principe d'un entretien au sujet des études promotionnelles dans la fonction publique hospitalière : la CGT et FO, l'une par le biais de son secrétaire départemental pour l'Oise, l'autre par son secrétaire régional en Picardie. Ces deux entretiens ont permis d'enrichir ce travail en y intégrant la vision des représentants du personnel. Bien que n'étant pas conflictuel, le thème des promotions professionnelles a semblé intéresser les responsables syndicaux rencontrés, désireux d'accroître les financements qui y sont consacrés, mais aussi d'en améliorer le fonctionnement ;
- enfin, une rencontre a été sollicitée auprès du Directeur de la Formation et de l'Apprentissage au Conseil Régional de Picardie. Nouvel acteur de la formation professionnelle tout au long de la vie à l'hôpital, suite à la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, le Conseil Régional est en effet chargé du fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Dès lors, sa perception du dispositif de promotion professionnelle et les modalités de son intervention, notamment financière, ne pouvaient qu'enrichir cette réflexion.

Pour chacun de ces entretiens, une grille spécifique était préparée. D'abord semi-directifs, autour de thèmes prédéterminés, ces entretiens se terminaient, là encore, par une question non-directive visant à laisser l'interlocuteur identifier certains enjeux n'ayant pas été abordés au cours de l'entretien.

Ces entretiens ont fait l'objet d'une prise de notes ou d'enregistrements, puis ont été retranscrits et exploités dans le cadre de la rédaction de ce mémoire.

*

*

*

*

1. Les études promotionnelles : un dispositif réglementaire et financier permettant de concilier projets professionnels des agents et besoins des établissements

En premier lieu, il convient donc de s'interroger, d'un point de vue réglementaire et financier, sur le dispositif de promotion professionnelle tel qu'il existe aujourd'hui dans la fonction publique hospitalière. Bâti autour de trois objectifs principaux (1.1.), ce système s'inscrit dans un cadre statutaire relativement contraint (1.2.). Faisant appel à des sources de financement très diverses (1.3.), il laisse les établissements construire des stratégies individuelles mais accorde à l'organisme paritaire collecteur agréé des hôpitaux une place centrale (1.4.).

1.1. Les objectifs : recruter, former, motiver

Ainsi, le dispositif actuel d'études promotionnelles semble construit autour de trois objectifs principaux. Le premier est un objectif de **recrutement** : par ce biais, les établissements publics de santé peuvent, en effet, combler leurs besoins en recrutement. Cet objectif revêt une acuité particulière dans les régions – comme la Picardie – où la démographie paramédicale est spécialement défavorable. Ainsi, recruter des infirmières ou des manipulateurs en électroradiologie médicale peut s'avérer délicat sur le marché de l'emploi régional. Dès lors, permettre à des aides-soignants de passer un concours, de suivre une formation et d'obtenir le diplôme correspondant élargit la base de recrutement des personnels de l'établissement. D'autant que ceux-ci sont, pour la plupart, originaires de la région voire de la ville même, et qu'ils ne se soucient pas vraiment, dès lors, de l'attractivité de celles-ci sur un plan national, et que ne se posent dès lors plus les mêmes problématiques de fidélisation des personnels dans l'établissement. Ainsi, au regard de la pyramide des âges des différents métiers et des départs prévus, chaque établissement peut adapter sa politique de promotion professionnelle afin d'anticiper d'éventuels problèmes de recrutement.

Pour certains métiers, ce premier objectif est également fondamental car il est la seule voie (ou presque) de recrutement des personnels du corps. Ainsi, par exemple, des cadres de santé. Rares sont les infirmiers ou manipulateurs qui décident de financer eux-mêmes leur formation de cadres de santé : les frais de scolarité sont très élevés (6 000 € à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) d'Amiens, auxquels il faut ajouter la perte de rémunération liée à la scolarité si elle n'est pas suivie au titre de la promotion professionnelle), et des frais annexes peuvent s'y ajouter si l'agent ne réside pas habituellement dans la ville où est implanté l'IFCS (frais de transport, d'hébergement...).

Dès lors, pour combler leurs besoins de recrutement en cadres de santé, les établissements sont contraints de financer eux-mêmes ces formations.

Le deuxième objectif des études promotionnelles est le plus évident : il s'agit de la **formation** des personnels. Comme toutes les actions de formation professionnelle, les études promotionnelles recherchent l'élévation des compétences des agents hospitaliers, afin d'accroître la performance du système. Sur cet objectif, directeurs des ressources humaines et organisations syndicales s'accordent volontiers. Si les premiers le considèrent comme stratégique pour l'établissement (accroissement des compétences, amélioration de la prise en charge des patients...), les seconds le perçoivent davantage comme un droit acquis aux agents. Le responsable régional de la Confédération Générale du Travail (CGT) – Santé rencontré lors des entretiens de préparation de ce mémoire n'hésitait ainsi pas à rappeler les termes de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, selon lesquels « *le fonctionnaire en activité a droit (...) au congé de formation professionnelle* ». Si cet élément ne s'applique pas spécifiquement aux études promotionnelles, il témoigne de l'importance qu'accordent les représentants du personnel aux actions de formation.

Enfin, le troisième objectif des actions de promotion professionnelle est un objectif de **motivation** des personnels hospitaliers. En effet, l'existence de ces dispositifs de formation professionnelle ouvre des perspectives d'évolution aux agents hospitaliers et leur permet de construire un projet professionnel, de se projeter dans un nouveau métier. Cet élément « psychologique » lié à la formation ne doit pas être négligé : progresser dans la hiérarchie ou se reconvertir permet de conserver un intérêt pour sa fonction, et ainsi d'être plus performant dans le travail effectué. Par ailleurs, il permet de fidéliser les personnels en leur donnant des perspectives de progression sur place ; cet élément trouve, là encore, une acuité particulière dans les régions peinant à recruter certains de leurs professionnels de santé.

Ces trois objectifs (recrutement, formation, motivation) sont, de fait, très liés entre eux, et permettent de rendre compte de l'intérêt des actions de promotion professionnelle tant d'un point de vue individuel que d'un point de vue institutionnel.

1.2. Un cadre statutaire relativement contraint

1.2.1. Une liste définie de métiers éligibles

Pour remplir ces objectifs, un dispositif spécifique a été développé par le Ministère de la Santé. En premier lieu, toutes les formations ne peuvent être suivies au titre des études promotionnelles : les formations éligibles sont définies par un arrêté du 5 avril 1990, modifié en 1991 puis en 2006¹. Ces textes réglementaires dressent la liste des diplômes et certificats du secteur sanitaire et social pouvant être acquis en fin d'études promotionnelles. Ces titres sont très divers : diplômes de cadres, d'infirmiers ou infirmiers spécialisés, d'aides-soignants, de sage-femme, de masseur-kinésithérapeute, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de puéricultrice, de préparateur en pharmacie, etc. La liste complète est jointe en annexe 1 de ce mémoire.

Il est à noter, au regard de cette liste, que les études promotionnelles n'aboutissent pas uniquement à des fonctions soignantes : ainsi, sur la liste figurent également le certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement social, le diplôme supérieur en travail social, le brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, ou encore le diplôme d'Etat relatif aux fonctions d'animation. Toutefois, même si la liste semble large, tous les projets professionnels visant à un changement de grade ne sont pas pris en charge au titre des actions de promotion professionnelle.

1.2.2. Procédure à suivre et statut de l'agent en formation

La procédure à suivre est relativement simple : l'agent reçu à un concours d'accès à l'une des écoles concernées demande l'inscription de sa formation au plan de formation de l'établissement, lequel peut accepter ou refuser de la prendre en charge financièrement. Il revient ensuite à l'établissement de définir les modalités de financement (en interne sur son plan de formation, demande de remboursement sur des fonds mutualisés...)

Durant la formation, l'agent demeure statutairement en position d'activité et continue d'être rémunéré selon son grade. Toutefois, et comme cela a été rappelé par le décret du 21 août 2008, les agents ne doivent pas bénéficier de leurs primes s'ils suivent

plus de 52 jours de formation dans l'année. Dès lors, les primes de technicité ou de service ne leur sont plus versées, de même que les points de Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI, sauf pour les infirmières de bloc opératoire) ou les indemnités de sujétion. Seuls demeurent versés le supplément familial de traitement et l'indemnité de résidence le cas échéant. Si ces dispositions ne semblent pas connues de l'ensemble des établissements, elles devraient néanmoins avoir prochainement un impact positif sur leurs finances, mais aussi un impact plus négatif sur les revenus de leurs agents bénéficiant de ces actions de formation. Ces nouvelles règles pourraient, dès lors, nuire à l'attractivité de ce type de formations.

S'il obtient le diplôme ou le certificat préparé, le recrutement de l'agent sur son nouveau grade n'est pas obligatoire ; dans les faits, les établissements le font généralement le plus rapidement possible, d'autant qu'ils ont, souvent, suivi et accompagné le projet professionnel de l'agent en amont. En contrepartie du financement de ses études, l'agent signe un engagement de servir dans la fonction publique hospitalière. D'une durée égale à trois fois la durée de la formation dans la limite de cinq ans, cet engagement porte bien sur la fonction publique hospitalière dans son ensemble. Néanmoins, il est le plus souvent interprété par les établissements comme un engagement de servir en leur sein ; en cas de mutation, ils demandent donc le rachat de cet engagement par l'établissement recruteur.

1.3. Des ressources financières diverses

Afin d'accompagner les projets des agents hospitaliers, les ressources financières sont diverses. Ainsi, chaque établissement doit d'abord consacrer 2,1% de sa masse salariale aux actions de formation professionnelle, pour constituer son plan de formation. Qu'il cotise ou non à l'ANFH à ce titre (la cotisation est facultative, il peut choisir de gérer lui-même ces sommes), il peut utiliser une partie de cette ressource pour financer les projets professionnels de ses agents. A noter qu'en sus des décisions des établissements à ce sujet, l'ANFH a souhaité isoler, en 2006, 5,1% des crédits qui lui sont confiés au titre des plans de formation pour financer spécifiquement des projets d'études promotionnelles, en créant et en confiant à chaque délégation le Fonds Régional Mutualisé d'Etudes Promotionnelles (FORMEP).

¹ Arrêté du 31 juillet 2006 portant modification de l'arrêté du 5 avril 1990 modifié fixant la liste des diplômes et certificats du secteur sanitaire et social acquis en fin d'études promotionnelles (...).

Par ailleurs, un fonds mutualisé spécifique a été créé en 2005² pour financer davantage d'actions de promotion professionnelle : le Fonds Mutualisé de financement des Etudes relatives à la Promotion professionnelle (FMEP). D'abord fixée à 0,2% de la masse salariale en 2007³, la cotisation – obligatoire – des établissements de santé au FMEP s'est élevée à 0,4% de la masse salariale en 2008 avant d'atteindre son niveau définitif à 0,6% de la masse salariale en 2009. Au total, l'ANFH, à qui la gestion de ce fonds a été confiée, estime qu'elle devrait récolter, en 2009, environ 150 millions d'euros pour les études promotionnelles grâce à cette cotisation.

En outre, plusieurs établissements ont avoué utiliser les fonds consacrés au Congé de Formation Professionnelle (CFP) pour financer certains projets d'études promotionnelles. Initialement conçu pour permettre de financer des réorientations professionnelles entraînant un changement de branche (du soin vers le technique ou l'administratif par exemple) et engagées à l'initiative des agents, le CFP est en effet utilisé par la plupart des établissements étudiés comme un moyen de financer certains projets de promotion professionnelle lorsque les agents le sollicitent. Toutefois, il convient de souligner que les Directeurs des Ressources Humaines refusent, bien souvent, de s'engager sur l'ouverture d'un poste sur le nouveau grade atteint par l'agent après ce projet. En effet, ces actions étant menées à la seule initiative des agents, les établissements ne peuvent leur garantir l'obtention d'un poste de manière certaine à l'issue de leur formation. Il est à noter que cette « dérive » constatée dans la fonction publique hospitalière se retrouve également dans les établissements privés à but non lucratif : ainsi, la déléguée régionale de l'Unifaf Picardie (Fonds d'Assurance Formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif) avouait, au cours d'un entretien réalisé pour ce mémoire, que la plupart des fonds dépensés au titre du Congé Individuel de Formation (CIF, équivalent du CFP, cotisation de 0,2% de la masse salariale) étaient consacrés à des formations diplômantes, équivalentes aux promotions professionnelles hospitalières.

Enfin, il convient de noter qu'un partenariat a été conclu entre l'ANFH et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) afin de permettre à certains agents travaillant au sein d'Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) de bénéficier d'actions complémentaires de formation au titre de la promotion professionnelle.

² Ordonnance 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé.

³ Décret n°2007-526 du 5 avril 2007 fixant le taux de la contribution au financement des études relevant de la promotion professionnelle des personnels de la fonction publique hospitalière.

La multiplicité des ressources financières consacrées aux études promotionnelles témoigne de l'intérêt que portent les pouvoirs publics au recrutement, à la formation et à la motivation des personnels hospitaliers. Il convient d'ailleurs de souligner que ce qui fait l'exception de la fonction publique hospitalière n'est pas tant l'existence de dispositifs de promotion, mais plutôt les montants qui y sont consacrés par les établissements. Ainsi, le taux de cotisation des établissements privés à but non lucratif s'élève à 1,6% pour les plans de formation, au sein desquels étaient prises en charge la majorité des formations diplômantes. Par ailleurs, les 0,2% consacrés, par les établissements privés, au CIF concernent, bien souvent, des formations diplômantes également. Mais il n'existe aucun fonds ni aucune cotisation spécifiquement dédiés à des actions de promotion professionnelle (ou équivalent), tel le FMEP dans la fonction publique hospitalière.

1.4. La prise en charge des actions de promotion professionnelle : des politiques d'établissements et un rôle central pour l'ANFH

1.4.1. Des politiques d'établissements diverses

Au-delà de ces cotisations obligatoires, chaque établissement est libre de choisir les projets professionnels qu'il souhaite accompagner, et donc les formations qu'il souhaite financer. Il revient donc à chaque chef d'établissement et à chaque Directeur des Ressources Humaines de déterminer les priorités de sa structure, en fonction des pyramides des âges, des départs prévus et du marché de l'emploi dans sa région. Chacun peut donc librement choisir les métiers qu'il souhaite favoriser et, pour chaque métier, les agents dont les projets seront retenus. Il est à noter que certains établissements associent les partenaires sociaux au choix des dossiers qui seront financés au titre des études promotionnelles. Ainsi, le secrétaire départemental CGT de l'Oise, également représentant syndical au Centre Hospitalier Intercommunal de Clermont-de-l'Oise (1 000 lits, psychiatrie), est-il régulièrement convié, avec ses homologues d'autres organisations, à évoquer les projets des agents lors des discussions autour du plan de formation. Les partenaires sociaux y discutent des priorités stratégiques de l'établissement, puis expliquent les choix réalisés aux agents qui les sollicitent.

Il convient de noter que de nombreux établissements ont choisi de ne pas déléguer la compétence de gestion de ces études promotionnelles aux pôles dans le cadre de la nouvelle gouvernance. Ainsi, au CHU d'Amiens, les besoins de formation sont recensés par les pôles, auxquels des enveloppes dédiées ont été déléguées. La politique de promotion professionnelle fait exception à ce principe, demeurant centralisée au sein de la Direction des Ressources Humaines et de la Direction des Soins.

1.4.2. L'ANFH : un acteur central de la promotion professionnelle

Toutefois, au-delà des stratégies d'établissements, l'ANFH joue également un rôle central dans ce dispositif. Ainsi, c'est par le biais de cet organisme paritaire collecteur que transitent la plupart des fonds consacrés à la promotion professionnelle dans la fonction publique hospitalière. La plupart des établissements choisissent en effet de verser à l'ANFH les 2,1% de leur masse salariale consacrés à leur plan de formation, et grâce auxquels sont financés de nombreux projets de promotion professionnelle. En outre, la cotisation obligatoire spécifique de 0,6% (en 2009) consacrée aux études promotionnelles est versée à l'ANFH, seul organisme agréé pour la collecte de ces fonds depuis 2007. Enfin, l'ANFH gère également les 0,2% que versent les établissements au titre du CFP, qui permet de financer certains projets de reconversion professionnelle menés à l'initiative des agents. C'est donc à l'ANFH que les établissements demandent le remboursement des frais qu'ils engagent pour financer les formations menées au titre de la promotion professionnelle, et c'est avec cette association qu'ils concluent des conventions de financement, dont un exemplaire est placé en annexe 2 de ce document.

Dès lors, l'un des objectifs des entretiens menés dans le cadre de ce mémoire a été de déterminer le rôle joué par l'ANFH dans la priorisation des projets, entre les différents métiers éligibles, et les différents établissements adhérents. La déléguée régionale de l'association pour la Picardie indiquait ainsi, lors d'un entretien réalisé avec elle, que l'ANFH avait mis en place une logique de « guichet unique » sur le thème des études promotionnelles. En effet, après avoir recensé les besoins et les souhaits des établissements, les délégations régionales se chargent de « l'ingénierie financière » des projets en agencant l'ensemble des sources de financements disponibles (plans de formation, FORMEP, FMEP, CFP le cas échéant). Il revient aux administrateurs paritaires régionaux présents au sein du Conseil Régional de Gestion de définir d'éventuels critères de priorité, qui peuvent être divers : dossiers n'ayant pas été retenus lors d'une première présentation, formations courtes, métiers souffrant de difficultés particulières de recrutement sur le marché local de l'emploi, etc. En Picardie, aucun critère de priorité n'a été défini, si ce n'est une limitation dans la prise en charge des formations longues (plus de 2 ans) : celles-ci ne sont financées que pour les établissements les plus modestes (moins de 450 ETP) et dans la limite de 10 dossiers d'infirmiers et de 2 dossiers d'éducateurs spécialisés par an. Les administrateurs régionaux ont ainsi considéré qu'il revenait aux seuls établissements de déterminer leurs priorités de recrutement : ils transmettent donc leurs dossiers de demande de prise en charge classés par ordre de priorité.

Le délégué régional de l'association présente ensuite ses propositions de prise en charge au bureau régional. Celui-ci étudie les dossiers (deux réunions par an) et propose à son tour au Conseil Régional de Gestion, dont il est l'émanation, la liste des projets retenus. Le principe est celui de la mutualisation au premier euro : l'ensemble des cotisations des établissements finance l'ensemble des dossiers. Ce système, basé sur la solidarité inter-établissements au sein d'une région, permet ainsi à des « petits » établissements de proposer à leurs agents des perspectives de promotion professionnelle qu'ils n'auraient pu financer seuls. L'association tente toutefois de ne pas trop pénaliser les établissements les plus importants, dont les cotisations sont les plus élevées.

Toutefois, le rôle de l'ANFH ne se limite pas à la collecte et la gestion des fonds consacrés au financement des études promotionnelles. En effet, l'association propose également à ses adhérents divers dispositifs d'accompagnement des projets professionnels de leurs agents. Ainsi, plusieurs délégations – à l'instar de la délégation Rhône-Alpes – ont choisi d'organiser des actions de formation régionales de préparation des concours d'entrée, selon des modalités très diverses.

Si la responsabilité principale des actions de promotion professionnelle revient bien à chacun des établissements hospitaliers, l'ANFH semble ainsi jouer un rôle central dans le dispositif mis en place pour le financement de tels projets professionnels.

*

La fonction publique hospitalière semble ainsi dotée d'un dispositif réglementaire et financier permettant aux établissements de financer les projets de promotion professionnelle de leurs agents souhaitant progresser par le biais de concours et de formations paramédicales. Projets individuels des agents, ces actions de formation remplissent néanmoins également des objectifs pour les établissements qui les financent, à savoir le recrutement de personnel, la formation, et la motivation de leurs agents. Outre le cadre « théorique » et réglementaire, il convient toutefois dorénavant de se pencher sur la déclinaison de ce dispositif dans les établissements, sur la base des observations réalisées, lors des entretiens, en région Picardie.

*

2. Un dispositif efficace mais complexe et insuffisamment prévisionnel

L'étude précise du fonctionnement des établissements en matière de prise en charge des études promotionnelles fait en premier lieu apparaître des constats divergents sur l'évolution du nombre de projets financés. En tout état de cause, le dispositif semble efficace et ne donne que rarement lieu à des confrontations entre directions et organisations syndicales (2.1.). Si les formations prises en charge sont, en règle générale, peu diversifiées (2.2.), la gestion de ce système est très variable selon les établissements, tant en ce qui concerne le caractère prévisionnel de sa gestion (2.3.) qu'en ce qui concerne l'accompagnement et le suivi des projets professionnels des agents (2.4.). Dans tous les cas, le financement de ces actions apparaît peu lisible pour les établissements (2.5.). Plus généralement, les évolutions du domaine de la formation paramédicale n'épargnent pas les études promotionnelles : intervention des Conseils Régionaux, mais également universitarisation des formations paramédicales (2.6.) ou développement de la validation des acquis de l'expérience (2.7.).

2.1. Le nombre de projets financés et les montants consacrés : quelle évolution ?

2.1.1. Etude de la situation du CHU d'Amiens – Picardie

En premier lieu, il convient de souligner que le système mis en œuvre pour le financement des projets d'études promotionnelles s'avère plutôt efficace, puisqu'il remplit correctement ses objectifs : celles-ci représentent en effet souvent le premier poste des dépenses de formation des établissements publics de santé. Ainsi, au Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens – Picardie, les dépenses dites « de type B » dans l'ancienne nomenclature ont représenté 2 226 768 euros en 2008. La plupart des instituts de formation étant situés au CHU, les frais de déplacement et d'hébergement sont minimes, de même que les coûts administratifs et pédagogiques (pour le moment). Ces dépenses se composent donc, pour leur grande majorité, des salaires des stagiaires (2,14 millions d'euros).

Le tableau ci-dessous synthétise l'ensemble des coûts de formation du CHU :

Dépenses	Montant
Type A (préparation aux concours et examens)	59 463 €
Type B (actions promotionnelles)	2 226 768 €
Type C (perfectionnement et adaptation à l'emploi)	1 100 357 €
Type D (Actions de conversion)	N.A.
Autres actions de formation :	4 131 225 €
dont cotisations ANFH :	3 863 802 €
dont coût de la cellule « formation continue » de la DRH :	223 666 €
TOTAL Coût brut de la formation en 2008	7 517 813 € (5,18% de la masse salariale)

Ainsi, ce montant représentait près de 30% des dépenses brutes de formation du CHU en 2008, c'est-à-dire des dépenses de type A, B, C et D auxquelles étaient ajoutées les diverses cotisations versées à l'ANFH et le coût de gestion de la cellule « formation continue » de la Direction des Ressources Humaines.

Si l'on se réfère, en revanche, au coût net de la formation (coût brut auquel sont retirés les remboursements reçus de l'ANFH, ayant atteint 2 214 961 € en 2008), les actions de promotion professionnelle ont représenté 42% de ce coût en 2008.

94 agents ont ainsi bénéficié d'actions de promotion professionnelle, majoritairement personnels soignants ou éducatifs, de catégories B et C, comme en témoigne le tableau figurant sur la page suivante :

	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Total	Effectif
Administratif	0	59 677 €	78 555 €	138 202 €	5
Soignant ou éducatif	81 554 €	865 413 €	1 095 500 €	2 042 467 €	86
Technique	0	0	0	0	0
Médico-technique	0	46 099 €	0	46 099 €	3
Total	81 554 €	971 189 €	1 174 055 €	2 226 768 €	94

Il est à noter que le nombre de nouvelles entrées dans le dispositif diminue progressivement depuis 2002 (36 prévues en 2009, contre 79 en 2007, 104 en 2006, 47 en 2005 et 62 en 2002), après avoir fortement augmenté entre la fin des années 1990 et 2002. Cette diminution s'explique par le caractère contraint du budget du CHU ainsi que par la disparition des besoins recensés par la direction des soins et la Direction des Ressources Humaines à court et à moyen termes.

2.1.2. Etude de la situation d'autres établissements publics de santé picards

Dans les autres établissements étudiés pour ce mémoire, ces dépenses représentent une part moins importante du total des dépenses de formation. Ainsi, au Centre Hospitalier de Saint-Quentin (Aisne), les actions de type B ont représenté, en 2008, 555 000 euros, pour un total d'environ 2 millions d'euros consacrés à la formation professionnelle.

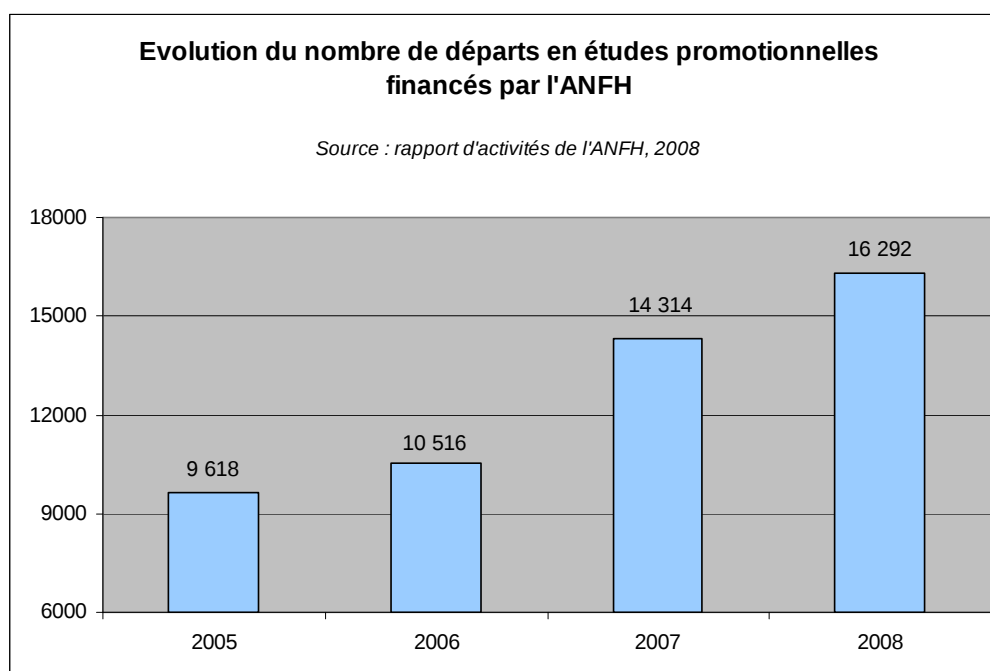
Néanmoins, la diminution des crédits qui y sont consacrés semble une donnée commune à tous les établissements visités. Ainsi, le Directeur des Ressources Humaines du Centre Hospitalier de Beauvais (Oise) avouait, lors de l'entretien, que le dispositif ne concernait plus qu'une trentaine d'agents chaque année en 2008, contre une cinquantaine au début des années 2000. De même, à Saint-Quentin, la Directrice des Ressources Humaines a décidé, cette année, de ne prendre en charge aucune formation d'Infirmier Diplômé d'Etat (IDE), d'aide-soignant ou d'Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat (IADE), l'établissement n'ayant recensé aucun besoin pour ces métiers alors qu'il choisissait généralement d'en former deux à trois pour chacune de ces professions chaque année. Le Centre Hospitalier ne formera, de même, qu'un seul cadre en 2009, contre deux ou trois précédemment. A l'inverse, des besoins sont recensés pour les professions d'Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat (IBODE) ou de puériculteur, mais aucun agent n'a présenté sa candidature pour la prise en charge de son dossier de

formation cette année. Au final, le Centre Hospitalier de Saint-Quentin pourrait ne consacrer, cette année, que 400 000 euros aux études promotionnelles en 2009, soit environ 25% de moins que les années précédentes.

Cette tendance est confirmée par la déléguée régionale de l'ANFH en Picardie, qui avouait avoir reçu, en 2009, moins de demandes de prise en charge de la part des établissements, malgré une enveloppe financière plus importante que les années précédentes (du fait de revenus de placements obtenus par l'ANFH). Pour sa part, elle identifie deux causes principales à cette diminution : en premier lieu, elle l'explique, comme l'ensemble des DRH interrogés, par une pression budgétaire forte pesant sur les établissements. Ainsi, les établissements choisissent de diminuer sensiblement les fonds consacrés à la formation professionnelle lorsque ceux-ci dépassent les obligations légales. Les établissements craignent également, d'après elle, de ne pouvoir proposer aucun poste aux agents après la fin de leur formation, et rares sont les hôpitaux pouvant se permettre des effectifs en surnombre. Par ailleurs, elle explique également cette diminution par les difficultés que rencontrent les établissements lorsqu'ils cherchent à remplacer un agent bénéficiant d'une action de promotion professionnelle. Ces difficultés ne sont pas d'ordre financier, dans la mesure où la rémunération de l'agent en formation est « remboursée » par l'ANFH, mais d'ordre démographique, les établissements peinant à recruter de nouveaux professionnels sur le marché de l'emploi régional. Globalement, la tendance semble donc bien à une diminution des crédits de la promotion professionnelle en Picardie.

2.1.3. Situation nationale

Cela paraît toutefois relativement surprenant au regard des statistiques diffusées, nationalement, par l'ANFH. L'association, dans son rapport d'activités 2008, constatait en effet une très nette augmentation du nombre de départs en études promotionnelles financés par les fonds qui lui étaient confiés, et ce pour la quatrième année consécutive. Ainsi, en 2008, 16 292 départs ont été financés sur les crédits de l'ANFH, soit une augmentation de plus de 22% par rapport à 2007 et de près de 70% depuis 2005 (cf. graphique ci-dessous).



Les deux tableaux ci-dessous étudient la répartition du nombre de projets financés en 2007 par l'ANFH entre les différents types d'établissements. En toute logique, le nombre de projets pris en charge par l'ANFH croît avec le nombre d'agents et la taille de l'établissement.

Taille de l'établissement	Nombre de départs (2007)
Moins de 50 agents	1 007
De 50 à 149 agents	2 001
De 150 à 299 agents	1 150
De 300 à 999 agents	2 905
1000 agents et plus	4 189
CHU-CHR	3 062
Total d'études promotionnelles financées	14 314

Source : ANFH, 2008

Type d'établissement	Nombre de départs (2007)
CH	7 213
HL	1 067
CHU-CHR	3 062
Etablissements médico-sociaux	1 901
Etablissements sociaux	1 071
Total d'études promotionnelles financées	14 314

Source : ANFH, 2008

Il apparaît ainsi que les actions de promotion professionnelle représentent une part centrale des dispositifs de formation déployés par les établissements publics de santé. Si elles représentent une grande majorité de ces dépenses au CHU d'Amiens, cela n'est pas toujours le cas dans les différents établissements visités. Toutefois, les montants qui y sont consacrés sont toujours importants. La « tendance picarde » à la réduction du nombre de projets financés ne semble pas vérifiée sur l'ensemble du territoire. En effet, l'ANFH constate, sur les dernières années, une forte croissance du nombre de dossiers pris en charge. Cela peut toutefois s'expliquer par une augmentation des ressources de l'ANFH dans ce domaine, et une plus grande sollicitation de l'association par les établissements. Contraints dans leurs budgets, ceux-ci peuvent en effet avoir tendance à davantage faire appel aux fonds mutualisés, et surtout à ramener leurs dépenses de formation au minimum réglementaire, qu'ils dépassaient souvent durant les dernières années.

2.1.4. Promotions professionnelles et dialogue social

Enfin, le dispositif s'avère également efficace car il donne rarement lieu à des conflits entre Directions des Ressources Humaines et organisations syndicales. Ainsi, les représentants syndicaux ayant accepté d'être interrogés pour ce mémoire ont reconnu que les promotions professionnelles étaient un sujet plutôt consensuel dans les relations sociales à l'hôpital. En effet, tous s'accordent à dire qu'il s'agit d'un outil de formation efficace, qui rencontre l'adhésion des agents. Discuté lors de l'élaboration du plan de formation, le volume des actions financées chaque année est ainsi soumis aux représentants syndicaux, qui participent parfois activement à l'élaboration de ce programme, comme c'est le cas au Centre Hospitalier Intercommunal de Clermont-de-l'Oise. Et même lorsque cela n'est pas spécifiquement le cas, comme au CHU, les débats

sont plutôt sereins à ce sujet, même si le secrétaire régional Force Ouvrière (FO) avouait contester parfois « *pour la forme* » les propositions de la direction.

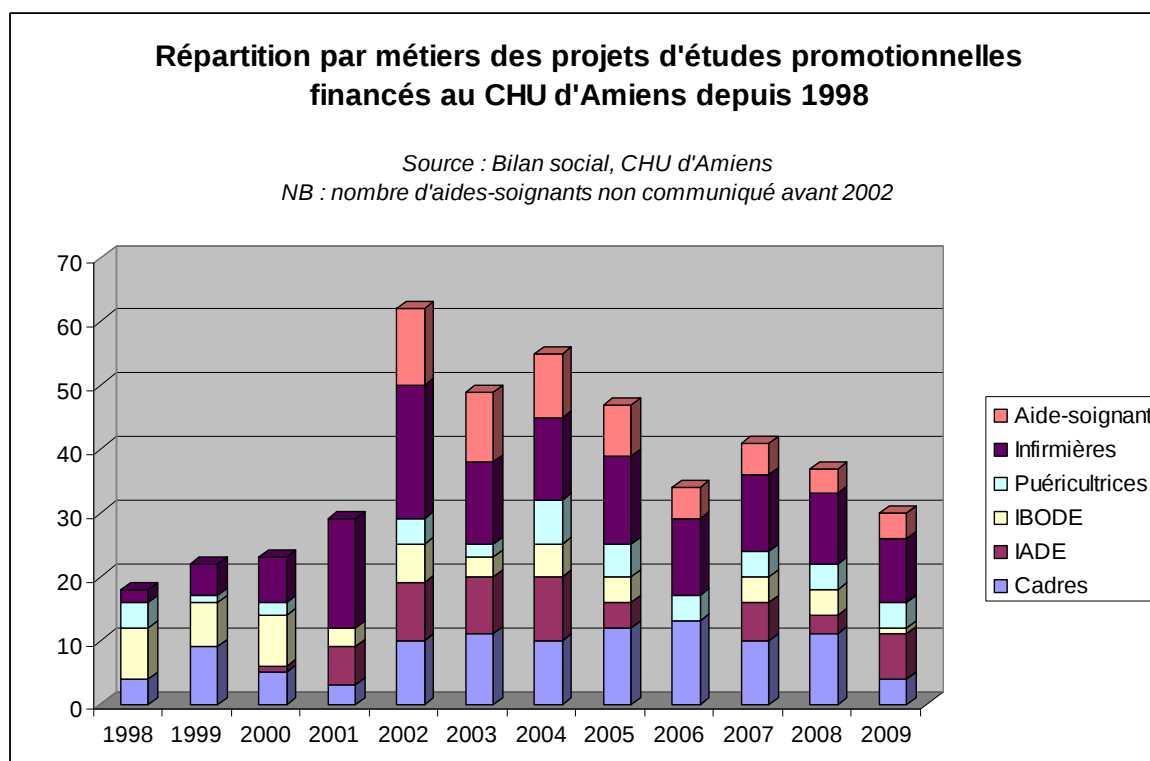
Il est toutefois à noter que les perceptions du dispositif ne sont pas les mêmes en ce qui concerne les directeurs et les organisations syndicales. En effet, les directeurs mettent volontiers en avant les trois objectifs cités dans la première partie de ce mémoire, à savoir recruter, former, et motiver (et fidéliser). A l'inverse, les syndicats, qui considèrent ces actions comme « *un droit à un salaire différé* », estiment que les directeurs utilisent ces actions de promotion professionnelle – et les actions de formation plus généralement – comme un « *outil de paix sociale* » dans l'établissement. Les oppositions sont néanmoins rarement frontales, et la collaboration entre directions et syndicats à ce sujet est le plus souvent fructueuse, tout au moins dans la mesure où le volume de ces actions n'est pas remis en question. Ainsi, la Directrice des Ressources Humaines du Centre Hospitalier de Saint-Quentin avouait n'avoir pas recueilli le soutien des syndicats lors du Comité Technique d'Etablissement durant lequel elle annonça que l'établissement ne formerait aucun infirmier, aide-soignant ou IADE en 2009.

2.2. Des stratégies d'établissement variables mais des métiers peu diversifiés

S'ils sont nombreux dans la fonction publique hospitalière, les projets de promotion professionnelle ne sont néanmoins pas tous gérés de manière uniforme par les établissements. En premier lieu, il convient de rappeler que, l'ANFH n'ayant fixé aucune priorité de prise en charge des dossiers en Picardie, les établissements s'avèrent libres de favoriser l'un ou l'autre des différents métiers éligibles à ce financement.

Ainsi, en fonction de leur propre démographie paramédicale et du marché local de l'emploi, tous les établissements n'opèrent pas les mêmes choix en matière d'études promotionnelles. Au CHU d'Amiens, comme en témoigne le graphique ci-dessous, la répartition par métiers des agents suivant des études promotionnelles demeure stable depuis quelques années : dix à douze cadres de santé, dix à douze IDE, quatre à cinq puériculteurs, quatre à cinq infirmiers de blocs opératoires, quatre à cinq aides-soignants. Seul le nombre d'infirmiers anesthésistes semble varier véritablement : six en 2007, trois en 2008, sept prévus en 2009. La liste totale des projets avec l'historique des prises en charge est jointe en annexe. Il est à noter que l'établissement recherche des solutions pour recruter des auxiliaires de puériculture, métier qui ne fait pas l'objet d'une prise en charge au titre des études promotionnelles pour l'instant, faute de candidats. Toutefois,

une passerelle vient d'être créée afin de permettre à des aides-soignants, par le biais d'un module de formation complémentaire, d'accéder au grade d'auxiliaire de puériculture.

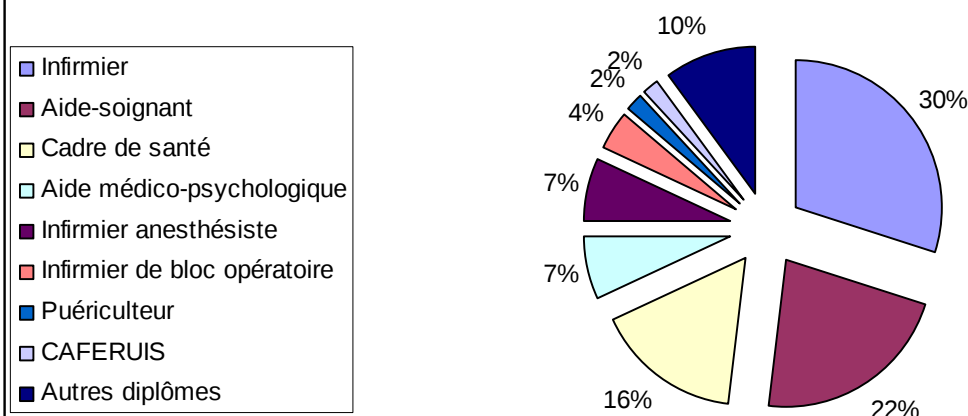


A Beauvais, le Directeur des Ressources Humaines indiquait, lors de l'entretien réalisé pour ce mémoire, que le Centre Hospitalier avait choisi, il y a quelques années, de réduire le nombre d'IDE et d'IBODE formés par promotion professionnelle, et d'augmenter, à l'inverse, le nombre d'IADE, de puériculteurs et de cadres de santé bénéficiant de ces actions. De même, contrairement au CHU, l'établissement n'a pas recensé de besoin particulier de formation d'auxiliaires de puéricultures, le marché local de l'emploi lui permettant de recruter les agents dont il manque.

Bien qu'étant variables, les stratégies d'établissements s'articulent, pour la plupart, autour de quelques métiers principaux. Ainsi, le graphique ci-dessous illustre, sur le plan national, la répartition par métier des projets de promotion professionnelle financés par l'ANFH en 2008. Comme dans les établissements picards, les trois premières formations (en nombre de projets) sont celles d'IDE, d'aide-soignant et de cadre de santé (68% au total). A eux seuls, les diplômes d'infirmier et d'aide-soignant représentent plus de la moitié des projets financés (52%).

Répartition par métier des projets de promotion professionnelle financés par l'ANFH en 2008

Source : rapport d'activités de l'ANFH pour 2008



2.3. Une gestion insuffisamment prévisionnelle

Tous les établissements ne semblent toutefois pas s'inscrire dans une démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences. En effet, le nombre de projets financés pour chacun des métiers n'est pas toujours adapté à l'évolution prévue des effectifs, surtout lorsque celle-ci doit être analysée plusieurs années auparavant (lorsque les études sont longues, comme celles d'infirmier).

Cela peut, d'abord, être dû à la taille de l'établissement. Ainsi, un CHU employant 1 256 infirmiers diplômés d'Etat peut raisonnablement estimer qu'au moins une dizaine d'entre eux quitteront son effectif dans l'année, qu'il s'agisse de mutations ou de départs à la retraite. Il peut donc, sans trop de risques, décider de former une dizaine de nouveaux IDE par le biais des études promotionnelles chaque année, sans construire de véritable estimation pluriannuelle de ses effectifs et de ses départs. Néanmoins, la Direction des Soins du CHU d'Amiens a élaboré des outils de suivi de la démographie paramédicale (tableaux de suivi des effectifs, pyramides des âges...), qui lui permettent de transmettre à la Direction des Ressources Humaines des informations précises sur les besoins à venir dans l'établissement. Leur impact semble toutefois limité sur les décisions prises en matière d'études promotionnelles, comme en témoignent la stabilité du nombre d'agents bénéficiant d'actions de ce type au CHU depuis quelques années, et leur répartition dans

les différents grades. Cela pourrait toutefois évoluer prochainement, avec l'apparition de besoins importants dans des métiers dont la formation n'était, jusqu'à présent, pas prise en charge au titre des études promotionnelles (auxiliaires de puériculture par exemple).

La difficulté peut également venir de la complexité d'une telle démarche prévisionnelle. En effet, l'évaluation des départs attendus dans les prochaines années est, par nature, une estimation, basée sur la pyramide des âges dans un grade. Toutefois, les agents atteignant l'âge leur permettant de faire valoir leurs droits à la retraite choisissent parfois de prolonger leur activité de quelques mois, voire de quelques années. Dès lors, un poste censé se libérer deux ans après la réalisation de l'étude peut demeurer pourvu une ou deux années supplémentaires, freinant ainsi le recrutement d'un nouvel agent du grade. Ainsi, le Directeur des Ressources Humaines du Centre Hospitalier de Beauvais avait choisi, sur la base d'une étude de la pyramide des âges des infirmiers anesthésistes de l'établissement, de former cinq nouveaux professionnels (trois en 2008, deux en 2009) afin d'anticiper les départs en retraite. Toutefois, aucun des agents dont le départ était pressenti n'a choisi de faire valoir ses droits à la retraite. Le Centre Hospitalier de Beauvais dispose donc de vingt infirmiers anesthésistes pour un effectif théorique de dix-sept, et deux nouveaux professionnels sortiront de l'école cet automne, sans pouvoir être affectés sur des postes vacants dans les blocs opératoires. D'autres affectations leur seront proposées, mais sans rapport direct, dans l'immédiat, avec la formation qu'ils viendront d'achever.

Dans tous les cas, les Directeurs des Ressources Humaines rencontrés comme l'ANFH avouent les limites des démarches d'estimation menées par les établissements, dont certains n'ont d'ailleurs pas, du fait de leur taille, les moyens de mener une véritable gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

2.4. L'accompagnement des projets professionnels dépend de l'investissement et des démarches des agents

2.4.1. Un accompagnement variable selon les établissements

Comme le caractère prévisionnel des démarches, l'accompagnement des projets de promotion professionnelle des agents est également extrêmement variable selon la politique mise en œuvre par les établissements, mais aussi selon l'investissement et la motivation des agents eux-mêmes.

En effet, tous les établissements n'accompagnent pas de la même manière les projets d'évolution professionnelle de leurs agents. Des différences apparaissent dès la phase d'information des agents sur les possibilités qui leur sont offertes de progresser dans l'établissement. Au CHU d'Amiens, la Direction des Soins lance chaque année, aux alentours du mois de mars, un appel à candidatures : l'ensemble des agents de l'établissement sont invités à faire connaître à leurs cadres de proximité leurs projets professionnels. Au Centre Hospitalier de Beauvais, à l'inverse, aucun appel à candidatures n'est lancé dans l'établissement : la Direction des Ressources Humaines a pris le parti d'attendre que les agents désireux d'évoluer se fassent connaître auprès de leurs cadres de proximité ou des cadres supérieurs de santé. Parfois, ces mêmes cadres, ou la direction des ressources humaines directement, identifient le potentiel d'un agent et lui proposent d'entamer une démarche de promotion professionnelle. Mais aucune démarche institutionnelle d'information n'est menée systématiquement, comme au CHU.

Des différences apparaissent ensuite dans l'évaluation des projets des agents. Au CHU, chacun des projets fait l'objet d'une étude de la part du cadre supérieur de santé concerné, qui émet un avis sur les aspirations de l'agent. Enfin, chaque agent est reçu par l'une des trois directrices des soins de l'établissement. L'entretien est structuré autour d'une grille spécifique pour chacun des métiers concernés. Ainsi, pour un agent souhaitant devenir infirmier, cinq thèmes sont abordés dans le questionnaire : communication (présentation, clarté dans le message, maturité), motivation (connaissance du métier, réflexion, enthousiasme...), capacités intellectuelles et d'adaptabilité (compréhension, analyse et synthèse, questionnement...), expérience et maturité professionnelles (expérience, engagement dans le service précédent, positionnement dans l'équipe...) et prise en charge de la personne soignée (valeurs professionnelles, professionnalisme, sens du patient, disponibilité, émergence d'une conception des soins...). Cette grille d'évaluation aboutit à une note sur 32 (16 items comptant chacun pour 2 points), complétée par une note sur 5 attribuée par le supérieur hiérarchique.

Plusieurs possibilités s'offrent ensuite à la direction des soins en fonction du degré de préparation de l'agent : s'il est prêt, il est invité à s'inscrire au concours. Il peut également être invité à suivre une préparation au concours : la demande est, dès lors, inscrite au plan de formation. L'agent peut, en outre, être incité à mûrir davantage son projet, ou à approfondir l'un des points jugés problématiques par le questionnaire et par les différents entretiens, puis à se représenter à nouveau lors d'une prochaine échéance

pour se préparer au concours. Enfin, au vu de la valeur professionnelle, des motivations et du projet de l'agent, la direction des soins peut également rejeter sa candidature.

Ce parcours organisé pour évaluer les projets des agents semble, au CHU, représenter un soutien et un accompagnement efficaces à leurs aspirations. En effet, les entretiens qu'il est amené à réaliser avec l'encadrement soignant supérieur et la direction des soins permettent à l'agent d'évaluer sa motivation, la cohérence de son projet, et d'identifier des pistes de progression afin d'accroître ses chances de réussite au concours.

Mais ce type d'entretien, aussi formalisé, n'existe pas dans tous les établissements. Ainsi, ni le Centre Hospitalier de Beauvais ni celui de Saint-Quentin ne disposent de grilles d'évaluation des projets professionnels, ni n'ont formalisé une telle démarche d'entretiens successifs. Il convient de noter que ce dispositif s'avère relativement chronophage pour la direction des soins ; tous les établissements ne sont donc pas en mesure de mobiliser les ressources nécessaires pour le mettre en œuvre.

Il est toutefois à noter que rien n'empêche les agents de s'inscrire, seuls, au concours souhaité, ni même de le réussir ! Toutefois, la Direction des Ressources Humaines et la direction des soins avouent, dans ce cas, se sentir moins contraintes de prendre en charge financièrement la formation de ces agents. L'établissement est en effet libre de soutenir certains projets plutôt que d'autres, et rien ne le contraint à financer les études promotionnelles d'agents qu'il ne considère pas comme les mieux placés pour remplir les fonctions auxquelles ils aspirent. L'accompagnement et le suivi des projets professionnels dépendent donc, dans ce cas, de la démarche des agents eux-mêmes.

2.4.2. Le cas particulier de la fonction de cadre de santé

Au CHU d'Amiens, un parcours particulier est prévu pour les infirmiers diplômés d'Etat souhaitant accéder aux fonctions de cadre de santé. Dans ce cas, le processus mis en place au CHU dure trois années : si l'évaluation du projet de l'agent est satisfaisante, la direction des soins propose une affectation à l'agent en tant que « faisant fonction de cadre » durant une année, avec tutorat d'un cadre expérimenté. Puis l'agent bénéficie d'une année de préparation au concours de cadre de santé. S'il réussit le concours, il suit, de manière classique, la formation dans un Institut de Formation des Cadres de Santé (prioritairement à Amiens). S'il échoue au concours, il est, à l'heure actuelle, à nouveau placé en situation de « faisant fonction de cadre » durant une année supplémentaire et

peut bénéficier de certains modules de formation complémentaires. Un logigramme établi par la direction des soins et résumant le processus suivi par les agents souhaitant devenir cadres est joint en annexe 4, de même que le questionnaire d'évaluation du projet professionnel.

Là encore, les projets des agents semblent particulièrement suivis et accompagnés par la direction, dès lors que les agents remplissent les conditions pour accéder au métier. Ce dispositif en trois années a également été mis en place au Centre Hospitalier de Beauvais, dont le Directeur des Ressources Humaines indique que l'établissement a souhaité « *investir sur ses cadres* ». A Beauvais également, donc, les agents souhaitant devenir cadres de santé font fonction de cadre durant une ou deux années, puis intègrent une préparation au concours d'un an, et passent enfin le concours afin de suivre la formation d'un an à l'IFCS.

Il est toutefois à noter que les organisations syndicales rencontrées pour la préparation de ce mémoire contestent le système des « faisant fonction » de cadre de santé. Ainsi, le secrétaire régional du syndicat Force Ouvrière – Santé Picardie considère cette année durant laquelle les agents sont mis en situation d'exercer l'emploi auquel ils aspirent comme une véritable « *mise à l'épreuve* ». L'objectif, pour l'établissement, serait de vérifier que les futurs cadres sont « *dans la ligne* » et ne contestent pas la stratégie décidée par la direction. Or, la promotion professionnelle est, selon lui, un droit pour les agents hospitaliers, qui ne devraient pas être « *testés* » de la sorte.

La mission pilotée par Madame Chantal de Singly sur les cadres hospitaliers a remis son rapport à la Ministre de la Santé le 11 septembre 2009, alors que ce mémoire était en cours de finalisation. Dans ce rapport, la mission recommande de mettre fin à la position de « faisant fonction de cadre », considérant que celle-ci était trop souvent utilisée par les établissements pour pourvoir des postes vacants, et non pour réellement repérer les agents ayant les compétences nécessaires pour devenir cadres de santé. La mission considérait en outre que cette position, qualifiée de « *bancale* », était « *problématique* », plaçant des non cadres « *en situation de responsabilité, sans statut clair et avec toutes les dérives possibles* »⁴. Toutefois, la mission de Singly proposait, en parallèle, la création d'une position de « *cadre apprenant* », existant déjà dans certains établissements, décrite comme « *un exercice accompagné près d'un cadre superviseur /*

⁴ « *La mission de Singly souhaite qu'il soit mis fin à la position de "faisant fonction de cadre"* », dépêche APM du 11 septembre 2009.

tuteur, sur une période clairement définie avec des engagements mutuels spécifiés ». Cette période ferait ainsi l'objet d'une contractualisation entre la direction de l'hôpital, le cadre apprenant et le tuteur. S'il ne s'agit, pour l'heure, que de propositions formulées dans un rapport, celles-ci pourraient, toutefois, remettre en question, au moins partiellement, le système des « faisant fonction de cadre » tel qu'il existe aujourd'hui.

2.5. Un financement complexe et un dispositif peu lisible

Au-delà des démarches d'accompagnement des agents mises en œuvre – ou non – par les différents établissements, un point crucial du dispositif des études promotionnelles est celui du financement des actions. Or, comme cela est évoqué dans la partie précédente de ce travail (cf. 1.3.), les sources de financement des actions de promotion professionnelle sont extrêmement diversifiées. En effet, l'établissement peut financer lui-même ces actions sur son propre plan de formation (2,1% minimum de la masse salariale). Il peut ensuite demander le remboursement du dossier par l'ANFH, laquelle peut attribuer plusieurs types de financements : plans de formation, FORMEP, FMEP, voire CFP s'il s'agit d'un projet individuel d'un agent pouvant être considéré comme un changement de branche. Cela n'est toutefois pas possible pour certains métiers, qui ne figurent pas sur la liste des diplômes éligibles au financement des promotions professionnelles : le CHU d'Amiens a ainsi été dans l'impossibilité de faire financer une formation de dosimétriste pour un manipulateur en électroradiologie médicale au titre des études promotionnelles. Financée sur le plan de formation, cette action s'ajoute, telle une « promotion professionnelle déguisée » aux actions institutionnelles menées en la matière par l'établissement. Un engagement de servir est même signé par l'agent envers l'établissement, déclaré légal par le Tribunal Administratif d'Amiens au premier semestre 2009⁵.

Quoiqu'il en soit, le dispositif de financement s'avère complexe et difficilement lisible pour les établissements, en particulier pour les plus petits d'entre eux, dont les équipes gestionnaires de ressources humaines ne sont pas très étoffées. Dès lors, l'ANFH s'avère précieuse conseillère pour les orienter et leur proposer les solutions de financement les plus appropriées, en fonction des ressources dont ils disposent.

⁵ TA Amiens, 1^{ère} chambre, 14 mai 2009 : « Les dispositions de l'article 7 du décret n°90-319 du 5 avril 1990, qui mettent à la charge de bénéficiaires de certaines formations promotionnelles une obligation de servir dans la fonction publique hospitalière, n'ont eu ni pour objet ni pour effet de faire obstacle à ce qu'un engagement de servir puisse être contractuellement souscrit par les bénéficiaires de formations donnant accès à d'autres corps, grades ou emplois que ceux pour lesquels cette obligation de servir est instituée, en contrepartie de la prise en charge financière de ces formations par leur employeur ».

2.6. Les études promotionnelles face à l'évolution des formations paramédicales

2.6.1. *Un système qui se complexifie encore avec l'intervention des Conseils Régionaux au titre de la formation professionnelle*

Le système semble se compliquer encore davantage avec l'intervention, dans le domaine de la formation paramédicale, de nouveaux acteurs, à savoir les Conseils Régionaux. En effet, chargée de la formation professionnelle depuis la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, cette collectivité territoriale prend progressivement en charge la formation initiale des personnels paramédicaux, qui dépendait auparavant de l'Etat. En Picardie, le Conseil Régional, nouveau gestionnaire des instituts de formation, a reçu une dotation de l'Etat d'environ 35 millions d'euros, correspondant aux frais de fonctionnement des écoles et aux aides accordées aux étudiants. Lors d'un entretien réalisé pour la préparation de ce mémoire, le directeur de la formation et de l'apprentissage de la collectivité indiquait avoir mené, en 2008, une démarche de « *clarification des coûts de la formation* ». Rappelant que la compétence du Conseil ne portait que sur la formation initiale des personnels, il a souhaité que les établissements financent les coûts engendrés par les élèves qui y sont inscrits au titre de la promotion professionnelle. Ainsi, les établissements payent formellement, depuis la rentrée 2009, des frais de scolarité pour leurs agents qui réussissent les concours et intègrent des instituts de formation. Toutefois, il convient de rappeler que cela était déjà implicitement le cas : les budgets des instituts de formation constituant des budgets annexes des établissements de santé, le manque à gagner dû à l'absence de frais de scolarité pour leurs agents impactait directement le résultat financier de l'établissement lui-même. Néanmoins, le Conseil Régional a tenu à mener cette étape de « *clarification des coûts* », afin de les rendre plus lisible. Il doit toutefois être noté que la volonté du Conseil Régional d'uniformiser les frais de scolarité sur tous les instituts de formation de la région semble incompatible avec la structure propre de chaque établissement. En effet, suivant la taille et l'année de construction des instituts, les frais de gestion et de fonctionnement (notamment amortissement) peuvent varier de manière importante, et des frais uniques pour tous ne permettent pas toujours aux établissements de couvrir ces dépenses.

En tout état de cause, la collectivité, comme l'ensemble de ses homologues sur le territoire, a souhaité que les établissements ne supportent pas entièrement le coût des formations dans ces instituts, et ne leur refacture ainsi qu'une partie de ceux-ci. En moyenne, le taux d'intervention des Conseils Régionaux dans les études promotionnelles

s'élève à environ 20%. Il convient de noter que ce taux ne concerne que les frais de scolarité, et non le total des frais engagés par l'établissement pour de telles actions, et dont le salaire représente une part très majoritaire. Il s'agit néanmoins d'une aide non négligeable, qui permet aux organismes paritaires collecteurs de dégager davantage de fonds au financement des salaires, et ainsi de financer davantage d'actions dans la région.

Le Conseil Régional justifie cette intervention par les problèmes de démographie paramédicale que rencontre la Picardie. En effet, le directeur de la formation estime que seuls 30% des jeunes professionnels formés dans les instituts paramédicaux picards poursuivent leur carrière dans des établissements de la région. A l'inverse, il perçoit les agents bénéficiant d'actions de promotion professionnelle comme des personnels motivés, qui connaissent le métier auquel ils s'engagent, et surtout « *ancrés sur le territoire* ». Leur fidélisation à la région semble ainsi plus aisée, et la collectivité considère, dès lors, que son « *investissement sur leur formation bénéficie d'un meilleur rendement* ». Cette action doit être mise en regard de celle menée à destination des élèves en formation initiale : le Conseil Régional attribue en effet des bourses dites « de fidélisation » (4 800 euros par an) à de jeunes professionnels suivant leur scolarité en Picardie, s'ils s'engagent à s'implanter, au moins temporairement, dans la région après la fin de leurs études (une, deux ou trois années en fonction de la durée des études).

En tout état de cause, si elle apporte une nouvelle contribution au financement des actions de promotion professionnelle, l'intervention des Conseils Régionaux dans la formation professionnelle complexifie encore le dispositif, et ne contribue pas à le rendre plus lisible aux yeux des établissements comme des agents.

2.6.2. Les questions que pose l'universitarisation des formations paramédicales

Egalement liée aux instituts de formation, une autre évolution récente devrait, elle aussi, avoir des conséquences sur le dispositif de promotion professionnelle tel qu'il existe dans les établissements publics de santé. Il s'agit de « l'universitarisation » des formations paramédicales, et plus particulièrement des études visant à acquérir le diplôme d'infirmier diplômé d'Etat.

En effet, comme cela était revendiqué par les professionnels eux-mêmes afin d'accroître la reconnaissance de leur formation, les études en Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) sont, depuis septembre 2009, qualifiées d'études universitaires, et

permettent l'acquisition d'une licence. D'après le directeur de la formation du Conseil Régional de Picardie, cette évolution aura nécessairement une conséquence sur le contenu des formations : celles-ci seront, au moins en partie, plus magistrales, et correspondront dès lors moins aux méthodes de travail des professionnels sur le terrain. Par ailleurs, les modalités de sélection des candidats souhaitant intégrer ces instituts pourront être amenées à évoluer, sans que personne ne sache encore précisément dans quel sens.

Néanmoins, ces évolutions pourront avoir des conséquences sur les agents qui suivent ces formations au titre des promotions professionnelles. En effet, l'introduction d'enseignements magistraux ou de matières universitaires dans la formation la rendront potentiellement plus difficile à suivre pour des agents qui, quoiqu'excellents professionnels sur le terrain, ont terminé leurs études depuis plusieurs années et auront davantage de difficultés à se replonger dans des enseignements de « sciences dures », par exemple.

Cet élément a été confirmé par la directrice des soins chargée de coordonner les instituts de formation du CHU d'Amiens, ainsi que par le Directeur des Ressources Humaines du Centre Hospitalier de Beauvais. D'après eux, même si l'incertitude demeure importante sur les évolutions à venir, le renforcement des exigences sur les matières universitaires, au concours d'entrée comme durant la formation, pourrait s'avérer problématique pour des agents éloignés des études depuis plusieurs années. Par exemple, un aide-soignant souhaitant devenir manipulateur en électroradiologie médicale pourrait éprouver certaines difficultés à rattraper un niveau de sciences fondamentales (sciences physiques ou chimie par exemple) s'il a terminé ses études secondaires depuis plusieurs années.

Si elle peut être considérée comme une reconnaissance supplémentaire et une élévation du niveau de la formation dans les IFSI, l'universitarisation des études infirmières – puis éventuellement des autres formations paramédicales et de sages-femmes ? – pourrait ainsi s'avérer problématique pour les agents en bénéficiant au titre de la promotion professionnelle. La rentrée 2009 étant la première organisée dans ce cadre, les instituts ne disposent pas, pour l'heure, de suffisamment de recul pour évaluer les conséquences de ces évolutions sur ces agents. Mais il semblerait nécessaire d'en dresser un bilan après quelques années d'expérience.

Par ailleurs, cette évolution vers une universitarisation des formations paramédicales pourrait s'élargir à d'autres professions que celle d'infirmière : ainsi, la mission de Singly sur les cadres hospitaliers propose en effet, dans son rapport publié en septembre 2009, de « donner une dimension universitaire à la formation de cadre ». D'autres formations pourraient ainsi être concernées par cette évolution, et une attention particulière devra être portée, dans ce cadre, à l'intégration et à la réussite des agents issus de la promotion professionnelle.

2.7. Un dispositif qui fait doublon avec d'autres dispositifs d'avancement de carrière ?

Enfin, l'étude critique du dispositif d'études promotionnelles dans la fonction publique hospitalière conduit à souligner sa coexistence avec d'autres modalités d'avancement permettant d'aboutir à une promotion professionnelle. Ainsi, notamment, de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), qui permet aux agents de faire reconnaître un niveau de qualification supérieur dû à leur pratique professionnelle antérieure, en suivant, si nécessaire, certaines unités d'enseignement pour compléter cette expérience.

D'après les Directeurs des Ressources Humaines interrogés, la coexistence de ces deux types d'actions peut effectivement s'avérer problématique. En effet, l'existence même de possibilités de VAE peut avoir certains effets pervers sur les agents : d'une part, elle peut conduire à les « démotiver », ou tout du moins à les dissuader de passer un concours. Ainsi, comme le soulignait le Directeur des Ressources Humaines du Centre Hospitalier de Beauvais, la rumeur insistante sur la création d'un dispositif de VAE pour les infirmiers de blocs opératoires conduit la plupart des infirmiers envisageant cette évolution de carrière à reporter leur projet, afin d'éviter d'avoir à passer le concours. Par ailleurs, d'après lui, la VAE conduit moins que le concours les agents à s'interroger sur leurs projets professionnels et le niveau réel de leurs compétences. Le concours dispose, dès lors, de l'avantage de les « *contraindre au réinvestissement dont ils ont besoin* » pour réussir et ainsi progresser.

Le risque est, d'après lui, que les établissements choisissent de favoriser la VAE pour des raisons budgétaires, dans la mesure où cette procédure leur permet d'éviter certains frais liés aux promotions professionnelles (rémunération des agents pendant plusieurs mois voire plusieurs années, frais de scolarité, de déplacement...). Cela lui semble une tendance relativement dangereuse, dans la mesure où « *le concours et l'école apportent certaines choses que la VAE et l'expérience professionnelle ne peuvent*

apporter ». Dans ce cadre, la VAE ne semble pas pouvoir se substituer, en termes qualitatifs, au concours et à la formation en institut : *« si l'on en faisait un ersatz ou un substitutif automatique aux concours, l'hôpital s'appauvrirait car beaucoup de compétences sont apportées par la formation à l'école »*.

Par ailleurs, il convient de souligner l'importance du concours en termes d'image d'eux-mêmes pour les agents, mais aussi en termes de légitimité dans les services : la réussite au concours permet aux agents de disposer d'une plus grande légitimité aux yeux de leurs collègues, de leurs cadres, et de l'institution. Plusieurs interlocuteurs rencontrés pour ce mémoire ont en effet souligné la différence existant, dans ce cadre, entre une infirmière faisant fonction de cadre et une infirmière devenue cadre grâce au concours. Aux yeux des agents qu'elle encadre, le concours apporte une légitimité qui ne semblerait pas pouvoir exister avec la même force par le biais de la VAE. A ce titre, tous les Directeurs interrogés, de même que la déléguée régionale de l'ANFH, encouragent les agents pouvant choisir l'une et l'autre des solutions à opter pour la préparation du concours.

Pour autant, la cohabitation entre VAE et études promotionnelles a été jugée souhaitable par la plupart des personnes rencontrées. En effet, comme le soulignait un DRH rencontré, la VAE peut représenter une réelle chance pour certains agents, qui pourraient rencontrer certaines difficultés à entrer dans le cadre relativement scolaire d'un concours. La promotion se faisant par la réussite à un concours, un handicap peut exister, pour certains agents, du fait de l'écriture, de l'expression, ou de la culture générale. La VAE peut ainsi représenter une voie particulière, non pas en lieu et place, mais « à côté » de la promotion professionnelle, pour permettre à certains agents de progresser alors qu'ils ne s'autoriseraient pas, eux-mêmes, à s'inscrire à un concours. Enfin, la directrice des soins coordonnatrice des instituts de formation au CHU d'Amiens soulignait que la VAE pouvait être utile dans de petits établissements de santé, ou dans des structures médico-sociales : d'après elle, ce dispositif permettrait en effet aux agents de faire reconnaître des compétences acquises du fait de la petite taille de la structure. Il permet également de fidéliser des agents en leur donnant des perspectives de progression, même si celles-ci sont parfois plus limitées dans ces établissements (grades soignants peu diversifiés, absence d'infirmiers spécialisés...).

Outre la VAE, certains agents de la fonction publique hospitalière peuvent également accéder à un autre grade par le biais de formations dites « partielles » : en suivant certains modules complémentaires de formation, des aides-soignants peuvent,

par exemple, accéder au grade d'auxiliaire de puériculture. Ces modules peuvent être obtenus par le biais de la VAE, mais également par le biais de formations « classiques ».

Au final, le dispositif de promotion professionnelle est bien amené à cohabiter avec d'autres dispositifs dont les finalités sont proches, à savoir l'accès, pour les agents, à un grade supérieur à celui dont ils sont titulaires. Si l'exigence d'un concours peut paraître préférable à certains égards à une validation des acquis de l'expérience, la VAE dispose elle-même d'une raison d'être, présentant à certaines catégories de personnels des perspectives d'évolution auxquelles ils n'oseraient pas accéder d'eux-mêmes par la voie « traditionnelle ».

*

Particulièrement efficaces, les études promotionnelles permettent ainsi à plusieurs milliers d'agents hospitaliers de progresser au sein de leurs établissements, en acquérant de nouvelles compétences et en changeant de métier. Si les stratégies des établissements peuvent être différentes, les formations financées par ce biais sont toutefois peu variées, et la gestion de ce dispositif apparaît souvent comme insuffisamment prévisionnelle, les hôpitaux n'adaptant pas réellement leurs dépenses à leurs difficultés de recrutement ou à leurs départs programmés. Par ailleurs, l'accompagnement proposé aux agents dans leur souhait d'évolution professionnelle est également variable, en fonction des procédures et des pratiques de chaque direction. Au final, le dispositif apparaît complexe et peu lisible, par les établissements comme les agents, et les évolutions récentes du secteur de la formation ne devraient pas faciliter sa lecture.

Toutefois, conscients de cette situation, plusieurs des interlocuteurs rencontrés pour la préparation de ce mémoire ont évoqué des pistes d'évolution relativement variées, qui pourraient donner lieu à une généralisation dans l'ensemble des établissements hospitaliers.

*

3. Saisir l'occasion de la réforme de la formation professionnelle pour faire des études promotionnelles un outil de gestion active et prévisionnelle des métiers et des compétences

Face à ce constat d'un dispositif relativement efficace mais aux faiblesses néanmoins nombreuses, ce mémoire s'attache à définir plusieurs pistes d'évolution possibles pour les promotions professionnelles dans la fonction publique hospitalière. Ainsi, le contexte de réforme de la formation tout au long de la vie, initié par le décret du 21 août 2008, semble donner aux établissements de santé l'occasion de renouveler leur accompagnement des projets professionnels de leurs agents (3.1.), afin de faire des études promotionnelles un véritable outil de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (3.2.). En outre, le dispositif tel qu'il existe aujourd'hui semble insuffisamment large pour permettre de répondre à l'ensemble des besoins des établissements de santé : son élargissement pourrait dès lors être envisagé, en réfléchissant notamment à l'intégration des « nouveaux métiers » émergeant à l'hôpital (3.3.).

3.1. La réforme de la formation professionnelle donne aux établissements de santé l'occasion de mieux accompagner les projets professionnels de leurs agents

3.1.1. Les évolutions récentes de la formation tout au long de la vie à l'hôpital

En premier lieu, il convient de rappeler que le contexte actuel est marqué par de profondes évolutions du système de formation tout au long de la vie dans la fonction publique hospitalière. Ainsi, le décret du 21 août 2008, en cours d'application par l'ensemble des établissements, cherche-t-il à rénover en profondeur la politique de formation professionnelle des hôpitaux. La typologie des actions de formation est totalement revue, le décret déclinant huit catégories d'actions, classées en fonction de leur finalité.

Par ailleurs, il modifie la construction du plan de formation des établissements, et crée un droit individuel à la formation (DIF) de vingt heures par année de service, mis en œuvre à l'initiative de l'agent et transférable en cas de changement d'employeur.

En outre, chaque agent disposera d'un « passeport formation » individuel, récapitulant l'ensemble des actions de formation auxquelles il a participé durant sa carrière, comme bénéficiaire ou comme formateur.

Le décret crée également des périodes dites « de professionnalisation », durant lesquelles les agents peuvent alterner périodes de formation et d'activité professionnelle ? L'objectif est de prévenir l'inadaptation des personnels aux nouvelles exigences de leurs postes de travail, ou de favoriser leur accès à des emplois nécessitant des compétences professionnelles différentes.

Enfin, cette nouvelle réglementation crée deux types de congés supplémentaires : le congé pour bilan de compétences, et le congé pour validation des acquis de l'expérience.

3.1.2. Entretien annuel de formation et études promotionnelles

Parmi les nouveautés introduites par ce texte, l'entretien annuel de formation est sans doute celle qui aura le plus d'impact sur les études promotionnelles à l'hôpital. En effet, d'après l'article 4 du décret du 21 août 2008, les agents hospitaliers bénéficieront, chaque année, d'un entretien de formation avec leur supérieur hiérarchique, afin de rappeler les suites données aux précédentes demandes de formation, et déterminer leurs besoins de formation pour l'année à venir. Le décret précise également que cet entretien pourra servir à « *présenter ses demandes de préparation aux concours, de validation des acquis de l'expérience, de bilan de compétences et de période de professionnalisation* ».

Un an après la publication du décret, le déroulement de ces entretiens n'est pas encore précisément détaillé dans chacun des établissements. Toutefois, il apparaît clairement que c'est durant cet entretien que les agents pourront dorénavant évoquer, avec leur cadre, leurs projets d'évolution professionnelle, leurs souhaits de concours, etc. Il est à noter que le caractère systématique de ces entretiens pourrait permettre d'identifier davantage de projets au sein des équipes.

3.1.3. De l'importance du rôle du cadre de proximité

Dès lors, davantage encore que dans la situation actuelle, l'ensemble du dispositif de formation reposera grandement sur le cadre de proximité : chargé d'organiser l'entretien annuel de formation, c'est lui qui sera chargé de recenser les desideratas des agents, et de les transmettre, s'il juge les besoins justifiés, à la Direction des Ressources Humaines. Plus encore qu'aujourd'hui, où un appel à candidatures s'adresse à l'ensemble des agents de l'établissement, le nouveau système mis en place autour du cadre de proximité fait reposer sur lui, en amont, l'identification des agents pouvant évoluer dans la

structure, et l'accompagnement, en termes de formation, des projets professionnels des agents placés sous sa responsabilité. Au contact quotidien de l'agent, il s'avère en effet le mieux placé pour identifier les potentiels et poser un diagnostic sur les capacités des agents à progresser dans l'institution. Premier maillon identifié de la chaîne, le cadre de proximité sera ainsi un échelon incontournable du dispositif mis en place par cette nouvelle réglementation pour les études promotionnelles dans la fonction publique hospitalière.

En conséquence, les personnels d'encadrement devront nécessairement bénéficier de formations spécifiques leur permettant de mener ces entretiens, et de distinguer, durant leurs échanges avec les agents de leurs services, les possibilités d'évolution. Au CHU d'Amiens, une réflexion a été menée au printemps, en lien avec la délégation régionale de l'ANFH et d'autres établissements picards, afin d'établir le cahier des charges d'une formation des cadres à ce nouveau rôle qui leur sera confié. Le prestataire a été choisi par l'ANFH et les établissements par le biais de groupes de travail associant plusieurs cadres hospitaliers de la région, et les modalités concrètes d'organisation de cette formation sont en cours de finalisation. Les grandes lignes de ce nouveau dispositif ont toutefois été présentées au début du mois de septembre, dans le cadre de réunions d'informations ouvertes à tous les personnels d'encadrement de l'établissement.

3.1.4. Mieux accompagner les projets professionnels

Mieux identifiés, en amont, par les cadres de proximité, les projets professionnels des agents pourraient également être mieux accompagnés. En effet, la démarche mise en œuvre au CHU d'Amiens pourrait être généralisée à tous les établissements : les deux entretiens réalisés par l'agent (avec le cadre supérieur du pôle d'affectation puis avec une directrice des soins) permettent en effet de déterminer avec précision si l'agent qui souhaite évoluer est suffisamment préparé pour réussir le concours et remplit les conditions pour être intégré dans un nouveau grade. Si ce n'est pas le cas, ces entretiens permettent également d'identifier avec précision les pistes de progression à suivre, et, notamment, les formations dont l'agent peut bénéficier pour se préparer. De même, l'existence de grilles d'entretien spécifiques à chaque grade, comme c'est le cas au CHU, permet d'adapter l'accompagnement proposé par l'institution aux exigences de chaque grade. Ainsi, les compétences attendues d'un cadre de santé ne sont pas les mêmes que pour un infirmier ou un aide-soignant. Dès lors, les conseils et les réponses à apporter à un agent des services hospitaliers (ASH) souhaitant devenir aide-soignant ne sont pas les

mêmes que ceux que l'institution doit apporter à l'un de ses infirmiers souhaitant devenir cadre de santé.

La réforme de la formation tout au long de la vie à l'hôpital, entamée en 2008, donne ainsi l'occasion aux établissements de renouveler leur approche des études promotionnelles : le cadre de proximité en devient un maillon essentiel, chargé du repérage des potentiels et de l'accompagnement en formation du projet professionnel. Pour ce faire, il doit bénéficier d'une formation à son nouveau rôle. Enfin, les établissements peuvent également saisir l'occasion de ces évolutions de la formation pour renouveler l'accompagnement qu'ils proposent aux agents souhaitant bénéficier d'actions de promotion professionnelle. Mieux repérés, mieux accompagnés, les personnels hospitaliers pourront, dès lors, utiliser pleinement les dispositifs mis à leur disposition, tout en s'inscrivant dans la stratégie fixée par l'établissement en la matière.

3.2. Les établissements peuvent faire des études promotionnelles un outil de gestion active et prévisionnelle des métiers et des compétences

Par ailleurs, une autre évolution importante du dispositif serait de lui donner, dans l'ensemble des établissements, sa pleine dimension prévisionnelle. En effet, si certains hôpitaux parviennent à évaluer précisément les évolutions de leur personnel, d'autres n'ont pas encore initié cette démarche, ou ne font pas évoluer leur volume d'actions de promotion professionnelle en fonction des départs attendus.

Ainsi, au CHU d'Amiens, la réflexion sur une gestion prévisionnelle des métiers et compétences (GPMC) a été initiée en 2009, avec la réalisation d'une cartographie des métiers existant dans l'établissement. Une fois cette cartographie réalisée, des outils de gestion pourront être développés, tels des guides d'entretiens de recrutement spécialisés, des grilles d'évaluation spécifiques à chaque métier, etc. Cette réflexion est menée dans le cadre d'une démarche régionale, initiée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), mais n'est encore que relativement balbutiante.

Toutefois, avant même le développement de cette démarche globale de GPMC, les directions des soins et des Ressources Humaines du CHU ont d'ores et déjà créé des outils leur permettant d'anticiper l'évolution prévisible des effectifs de chaque grade : pyramides des âges, tableaux de bord... Ces outils semblent toutefois peu utilisés dans le calcul du nombre de dossiers d'études promotionnelles financés chaque année par l'établissement, relativement stable d'année en année. Dès lors, il pourrait s'avérer

souhaitable, de faire davantage évoluer la répartition de ces dossiers entre les différents grades, afin de mieux l'adapter aux besoins de l'établissement. Cela peut néanmoins représenter une difficulté, dans la mesure où une adéquation doit être trouvée entre ces besoins de l'établissement et les projets individuels des agents : si aucun ASH ne souhaite devenir auxiliaire de puériculture, les outils de suivi créés par l'établissement identifiant les besoins dans ce corps ne lui seront d'aucune utilité.

Il convient par ailleurs de souligner que, même s'ils ne sont pas exploités au maximum des possibilités qu'ils ouvrent au CHU, ces outils de suivi n'existent pas dans tous les établissements hospitaliers. Dès lors, il semblerait opportun d'encourager leur développement partout où cela est possible, dans le cadre des démarches de GPMC. Certes, les indications qu'ils donnent sont en effet prévisionnelles, et peuvent s'avérer imprécises ou inexactes, comme a pu le remarquer le Directeur des Ressources Humaines du Centre Hospitalier de Beauvais avec la gestion de son effectif d'infirmiers anesthésistes. Certes, les agents atteignant l'âge de la retraite peuvent décider de continuer à exercer leur profession quelques mois ou quelques années supplémentaires. Pour autant, ces outils, s'ils sont correctement construits et suivis, donnent aux établissements une image relativement fidèle de leur personnel, et leur permet d'anticiper ses évolutions les plus importantes. A ce titre, la démarche initiée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, visant à développer ce type d'instruments dans tous les établissements volontaires par le biais d'outils communs, semble particulièrement intéressante. Des financements spécifiques ont même été accordés aux établissements, permettant notamment aux plus petits d'entre eux d'investir également dans cette démarche.

Ainsi, la réflexion – très actuelle – des établissements de santé sur le développement d'une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences trouve-t-elle une acuité toute particulière en ce qui concerne les promotions professionnelles. Une telle démarche semble en effet pouvoir aider grandement les établissements à ajuster leurs dispositifs à leurs besoins, et ainsi bénéficier au mieux de cette possibilité qui leur est offerte de promouvoir certains de leurs agents.

3.3. Vers un élargissement du dispositif ?

Enfin, plusieurs des interlocuteurs rencontrés pour la préparation de ce mémoire ont souligné que le dispositif existant ne permettait pas de répondre entièrement aux besoins des établissements et aux projets des agents, ou, s'il le permet aujourd'hui, ne le

permettrait pas à long terme. En effet, comme cela a été souligné au début de ce mémoire, la liste des métiers éligibles à une prise en charge au titre des études promotionnelles est strictement définie par la réglementation. Dès aujourd'hui, certaines formations aboutissant à une promotion professionnelle ne peuvent être prises en charge à ce titre du fait du caractère trop restrictif de cette liste de diplômes. Ainsi le Directeur des Ressources Humaines du CHU d'Amiens parle-t-il de « promotions professionnelles déguisées » lorsqu'il évoque le dossier d'une manipulatrice en électroradiologie médicale ayant souhaité devenir dosimétriste. Ne pouvant être remboursé par l'ANFH au titre des fonds mobilisés pour les études promotionnelles, l'établissement a financé cette action sur son plan annuel de formation.

Si elle se produisait au CHU pour la première fois, cette situation ne manquera toutefois pas de se présenter à nouveau, ainsi que dans l'ensemble des établissements hospitaliers. En effet, les nouvelles technologies et les évolutions de la médecine et de la chirurgie conduiront vraisemblablement à l'émergence d'autres « nouveaux métiers », tels celui de dosimétriste, pour lesquels les formations initiales n'existent pas (ou pas encore). Ces fonctions pourront ainsi être assurées par des agents exerçant d'autres métiers précédemment, devant donc bénéficier de formations, parfois longues et complexes. Or, il semblerait regrettable que le dispositif ne permette pas de financer les évolutions des agents qui le souhaiteraient vers ces métiers qui représenteraient de véritables besoins pour les établissements.

Il convient de souligner que le Bureau National de l'ANFH a déjà accepté de faire évoluer ses critères de financement pour certains établissements. Ainsi, les syndicats inter-hospitaliers peuvent financer les formations de certains de leurs agents aux métiers de l'informatique, de la cuisine et de la blanchisserie. De même, les établissements spécialisés recevant des jeunes aveugles ou jeunes sourds et muets peuvent prendre en charge, au titre des études promotionnelles, des formations aboutissant à des certificats d'aptitude à l'enseignement à ces populations, ou des formations de transcripteur Braille, par exemple. Enfin, un partenariat a été conclu entre l'ANFH et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, afin de permettre aux établissements accueillant des personnes âgées dépendantes de bénéficier d'actions de formation plus nombreuses, leurs ressources consacrées à la formation étant souvent très limitées.

Dès lors, il semble souhaitable que la liste des formations éligibles puisse évoluer plus régulièrement : en effet, la dernière modification de la réglementation (arrêté du 3 juillet 2006) est intervenue plus de quinze ans après la dernière publication de la liste.

Néanmoins, si les autorités gouvernementales ne faisaient pas évoluer ces possibilités, il semblerait souhaitable que le Bureau national de l'ANFH accepte de financer davantage de formations, afin de mieux répondre aux besoins des établissements – et aux souhaits des agents qui souhaiteraient évoluer vers ces nouveaux métiers. Cette possibilité a déjà été exploitée, et pourrait utilement l'être à nouveau si l'évolution des technologies l'exigeait, par exemple.

*

* *

*

Efficace, le dispositif mis en œuvre par les établissements hospitaliers pour le financement de projets de promotion professionnelle semble ainsi pouvoir être encore optimisé. Face à un secteur des ressources humaines en pleine transformation, les établissements pourraient dès lors choisir d'investir sur cet axe de formation, en profitant notamment de la création des entretiens annuels de formation pour mieux accompagner les projets de leurs agents. De même, ils peuvent choisir d'utiliser les promotions professionnelles comme un véritable outil d'une gestion prévisionnelle des ressources humaines, afin de mieux adapter les formations financées aux besoins des établissements. Enfin, le dispositif ne semble pas devoir demeurer figé trop longtemps, pour permettre aux hôpitaux publics de disposer d'agents formés et motivés sur de nouveaux métiers, émergeant sans cesse à l'hôpital du fait de l'évolution des technologies et des pratiques médicales.

*

* *

*

Conclusion

Occupant une place centrale dans les dispositifs de formation professionnelle tout au long de la vie dans la fonction publique hospitalière, les études promotionnelles semblent ainsi permettre la délicate conciliation entre projets professionnels des agents et besoins des établissements. Malgré un cadre statutaire relativement contraint, les établissements disposent néanmoins d'une latitude importante pour définir leur propre stratégie au regard de l'évolution des différents métiers (pyramide des âges, taux de rotation du personnel...) qui constituent leur personnel. Soutenus par des ressources financières très diversifiées et l'action de l'ANFH, acteur central de la promotion professionnelle, les hôpitaux publics semblent recourir facilement à cet outil leur permettant de recruter, de former, et de motiver leurs agents.

L'étude approfondie de ce dispositif montre toutefois que les bonnes pratiques observées dans certains établissements picards visités pour ce mémoire ne sont pas généralisées : ainsi, la gestion insuffisamment prévisionnelle des ressources humaines empêche parfois les Directeurs des Ressources Humaines d'ajuster le nombre de formations aux besoins réels de recrutement de leurs établissements. Par ailleurs, l'accompagnement des projets formulés par les agents est variable : solide et très formalisé au CHU d'Amiens, il est parfois plus aléatoire, et dépend de l'investissement des cadres ou des personnels de direction. En tout état de cause, le dispositif apparaît complexe, et difficilement lisible, par les établissements comme par les agents. D'autant que les évolutions récentes de la formation à l'hôpital ne manqueront pas de complexifier encore le système (interventions des Conseils Régionaux, universitarisation des formations paramédicales, développement de la validation des acquis de l'expérience).

Face à ce constat, les établissements hospitaliers doivent saisir l'occasion de la réforme de la formation professionnelle engagée en 2008 pour faire des études promotionnelles un outil d'une véritable gestion active et prévisionnelle des ressources humaines. Avec l'entretien annuel de formation, les cadres de proximité s'avèreront les mieux placés pour identifier et accompagner les projets d'évolution des agents : ils devront être formés à cette nouvelle fonction, et les établissements devront témoigner clairement de leur volonté d'accompagnement de leurs agents. Par ailleurs, le développement d'une gestion plus prévisionnelle des ressources humaines pourrait accroître l'intérêt des études promotionnelles : face à des besoins mieux identifiés, les établissements pourraient mieux adapter leurs stratégies et mieux orienter leurs financements pour combler leurs besoins de recrutement. Enfin, les hospitaliers doivent prendre garde à maintenir ce système en

constante évolution, afin de répondre toujours plus efficacement aux nouveaux besoins de recrutement et de formation qui ne manqueront pas d'apparaître avec l'évolution des technologies et des pratiques médicales.

Cette évolution semble inéluctable, tant le monde de la formation professionnelle continue est, globalement, en constante transformation. Ainsi, sur la base d'un Accord National Interprofessionnel (ANI) du 7 janvier 2009, un projet de loi relatif au développement de la formation tout au long de la vie professionnelle, à la professionnalisation et à la sécurisation des parcours professionnels sera discuté au Parlement durant le dernier trimestre de l'année 2009. Dans l'état actuel de la réflexion, ce texte devrait créer un fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels, doté de 900 millions d'euros, réformer le réseau des OPCA et élargir le congé individuel de formation. Il devrait également s'attacher à développer la validation des acquis de l'expérience et le contrat de professionnalisation, et créer un « bilan d'étape professionnel », dont l'objectif serait de mieux connecter les bilans de compétences réalisés par les salariés avec les stratégies des entreprises.

Or, les évolutions constatées dans le secteur privé sont souvent transposées, quelques années plus tard, au secteur public, et notamment à la fonction publique hospitalière. Il pourra ainsi être utile d'observer quelles transformations vont s'opérer par ce texte, afin d'anticiper au mieux les obligations qui pourrait s'imposer, dans quelques années, aux hôpitaux français.

Toutefois, une particularité doit être ici soulignée : deux dispositions contenues dans l'accord du 7 janvier et devant figurer dans la loi existent déjà dans la fonction publique hospitalière. Il s'agit de la portabilité du droit individuel à la formation, dont l'objectif est de rendre le DIF aisément utilisable après un changement d'entreprise ou une rupture du contrat de travail, et de la création du « passeport de formation », récapitulant les actions de formation dont le salarié a pu bénéficier au cours de sa carrière. Ces deux dispositions, contenues dans le décret du 21 août 2008, semblent faire de la fonction publique hospitalière un secteur « pionnier » en matière de formation professionnelle, au-delà même des montants très importants consacrés à ces actions par les hôpitaux français.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

- Décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière.
- Décret n°2007-526 du 5 avril 2007 fixant le taux de la contribution au financement des études relevant de la promotion professionnelle des personnels de la fonction publique hospitalière.
- Arrêté du 29 juin 2007 portant agrément de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier en qualité d'organisme paritaire collecteur.
- Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé.
- Circulaire DHOS/P 2 n° 2002-238 du 18 avril 2002 relative à la convention-cadre nationale ETAT/ANFH se rapportant à la gestion des moyens consacrés aux études promotionnelles dans le cadre du Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé (FMES).
- Circulaire DHOS/P1/ 2001/146 du 19 mars 2001 relative à la formation professionnelle continue des agents des établissements visés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
- Décret n° 91-1301 du 19 décembre 1991 relatif aux modalités de remboursement des frais de formation d'un agent ayant souscrit un engagement de servir dans la fonction publique hospitalière (Journal Officiel du 26 décembre 1991 page 16919) modifié par le décret n° 98-1064 du 20 novembre 1998.
- Décret n°90-319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière.

Accord national interprofessionnel

- Accord National interprofessionnel du 7 janvier 2009 sur le développement de la formation tout au long de la vie professionnelle, la professionnalisation et la sécurisation des parcours professionnels.

Publications de l'ANFH

- Site Internet de l'ANFH spécifiquement consacré aux études promotionnelles : <http://www.anfh.asso.fr/FMEP/anim/index.htm>.
- Guide ANFH « Mode d'emploi » n°A04 : *Les études promotionnelles*, 2008, disponible à l'adresse : <http://www.anfh.asso.fr/FPTLV/A/A04.pdf>.
- Notice explicative de la demande de prise en charge d'une action de promotion professionnelle, disponible à l'adresse : <http://www.anfh.asso.fr/FMEP/anim/DPC-EP-notice.pdf>.

Rapport

- de SINGLY C., 2008, *Rapport de la mission sur les cadres hospitaliers*, présenté à la Ministre de la Santé et des Sports le 11 septembre 2008.

Articles

- BAUR M., NOIRE D., 2004, « Les nouveaux enjeux de la formation à l'hôpital », in *Gérontologie et société*, n°111, pp. 199-206.
- BONIFASSI L., 2007, « Impact de la loi de modernisation de la fonction publique sur le titre IV : révolution ou simple évolution ? », in *Gestions hospitalières*, n°464, pp. 179-181.
- DECRESSAC F., TRONCHE D., POUTHIER P.-F., GAHERY P., 2008, « Dossier : Simplifier le dispositif de formation professionnelle », in *Directions*, n°51, pp. 22-29.
- GOURY M., GHIBAUDO R., 2007, « Protocole d'accord sur le développement du dialogue social, la formation, l'amélioration des conditions de travail, l'action sociale et le statut des personnels de la fonction publique hospitalière », in *Bulletin juridique de la Santé publique*, n°102, pp. 7-9.
- JULIEN F., VINCENT D., 2006, « Bilans de compétences, VAE : des dispositifs renforcés par la réforme de la formation tout au long de la vie », in *Revue Hospitalière de France*, n°511.

- LAVOLLE-MAUNY M.-H., 2008, « Fonction publique hospitalière : la formation tout au long de la vie », in *Revue Hospitalière de France*, n°517, pp.14-17.
- LENOIR H., 2006, « Validation des acquis de l'expérience : réflexions et perspectives », in *Soins – Cadres*, n°59, pp.30-34.
- SANTELMANN P., 2006, « La formation professionnelle continue », in *Etudes de la documentation française*, n°5241-42.
- WEISBUCH D., 2007, « Fonction publique hospitalière : les apports de la loi de modernisation de la fonction publique », in *Revue droit et santé*, n°19, pp. 608-620.

Mémoires

- CARRE P., 2006, *Gestion de la formation continue : le positionnement du directeur des soins*, Mémoire de Directeur des Soins : EHESP Rennes.
- KOUKOU K., 2006, *La Validation des Acquis de l'Expérience : un outil de promotion professionnelle*, Mémoire de Directeur d'Etablissement Sanitaire et Social : ENSP Rennes.

Sites Internet

- Site Internet de l'ANFH : <http://www.anfh.asso.fr>
- Pages spécifiquement consacrées à la promotion professionnelle sur ce site : <http://www.anfh.asso.fr/FMEP/anim/index.htm>.

Liste des entretiens réalisés

CHU d'Amiens – Picardie

- ❖ Monsieur Jean LIENARD, Directeur – Coordonnateur du Pôle Ressources Humaines ;
- ❖ Madame Claude PINAULT, attachée d'administration, Pôle Ressources Humaines ;
- ❖ Madame Carole KOHLER, Directrice des Soins, Pôle Coordination des Soins et de la Formation ;
- ❖ Madame Béatrice JAMAULT, Directrice des Soins, chargée de la coordination des instituts de formation, Pôle Coordination des Soins et de la Formation.

Autres établissements hospitaliers de la région Picardie

- ❖ Monsieur Serge COUNY, Directeur des Ressources Humaines, Centre Hospitalier de Beauvais (Oise) ;
- ❖ Mademoiselle Jihanne MABROUK, Directrice des Ressources Humaines, Centre Hospitalier de Saint-Quentin (Aisne).

Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier (ANFH)

- ❖ Madame Catherine DUPIRE, déléguée régionale de l'ANFH pour la région Picardie.

Représentants d'organisations syndicales

- ❖ Monsieur Frédéric HAPPE, secrétaire régional du syndicat Force Ouvrière – Santé, région Picardie (Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens) ;
- ❖ Monsieur Alain MOUGAS, secrétaire régional du syndicat CGT – Santé, région Picardie (Centre Hospitalier Intercommunal de Clermont-de-l'Oise).

Conseil Régional de Picardie

- ❖ Monsieur Frédéric LEPRETRE, directeur de la formation et de l'apprentissage.

Unifaf Picardie

- ❖ Madame Florence BUTTIN, déléguée régionale de l'Unifaf, région Picardie.

Liste des annexes

Annexe 1 : Liste des diplômes et certificats accessibles par le biais de la promotion professionnelle dans la fonction publique hospitalière

Annexe 2 : Convention de financement d'un projet d'études promotionnelles, conclue entre l'ANFH et un établissement hospitalier

Annexe 3 : Répartition par métiers des projets d'études promotionnelles financés par le CHU d'Amiens depuis 1998.

Annexe 1 :

Liste des diplômes et certificats du secteur sanitaire et social acquis en fin d'études promotionnelles (source : ANFH, d'après arrêté du 5 avril 1990, modifié par les arrêtés des 25 avril 1991 et 3 juillet 2006)

- Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- Diplôme d'Etat d'aide-soignant
- Diplôme d'Etat d'infirmier
- Diplôme d'Etat de sage-femme
- Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute
- Diplôme d'Etat d'ergothérapeute
- Diplôme d'Etat de psychomotricien
- Certificat de capacité d'orthophoniste
- Diplôme d'Etat de pédicure-podologue
- Certificat de capacité d'orthoptiste
- Diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale
- Diplôme d'Etat de laborantin d'analyses médicales
- Diplôme d'Etat de puéricultrice
- Diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste
- Diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire
- Diplôme de cadre de santé
- Diplôme de cadre sage-femme
- Diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière
- Diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique
- Diplôme d'Etat d'assistant de service social
- Diplôme d'Etat de moniteur éducateur
- Diplôme d'Etat d'éducateur technique spécialisé
- Diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé
- Diplôme d'Etat relatif aux fonctions d'animation
- Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement social
- Diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants
- Brevet de technicien supérieur d'économie sociale et familiale
- Diplôme d'Etat de conseiller en économie sociale et familiale
- Diplôme supérieur en travail social
- Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale
- Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
- Diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique

Liste complémentaire des diplômes dont la scolarité peut être prise en charge pour les établissements indiqués entre parenthèses (arrêtée par le Bureau National de l'ANFH)

- Diplômes susceptibles de permettre de se présenter à un concours sur titres de la filière informatique (SIH Informatique) ;
- Diplômes susceptibles de permettre de se présenter à un concours sur titres de la filière technique (blanchisserie et cuisine) (SIH Blanchisserie, SIH Cuisine) ;
- CAERL : Certificat d'Aptitude à l'Education et la Rééducation de la Locomotion auprès des personnes déficientes visuelles (Etablissements spécialisés recevant des jeunes aveugles ou jeunes sourds et muets) ;
- CAPEJS : Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement des Jeunes Sourds (cf. supra) ;
- DUFA spécialisé « opérateur de développement éducatif et social » (cf. supra) ;
- CAEGADV : Certificat d'Aptitude à l'Enseignement Général aux Aveugles et Déficients Visuels (cf. supra) ;
- Transcripteur Braille et Adaptateur de documents (cf. supra).

Annexe 2 : Convention de financement d'un projet d'études promotionnelles, conclue entre l'ANFH et un établissement hospitalier

CONVENTION DE FINANCEMENT DES ETUDES PROMOTIONNELLES

FONDS MUTUALISE DE FINANCEMENT DES ETUDES RELATIVES A LA
PROMOTION PROFESSIONNELLE – FMEP

FONDS REGIONAL MUTUALISE D'ETUDES PROMOTIONNELLE - FORMEP

N° de DPC :

Nom et prénom de l'agent :



Entre les soussignés :

D'une part :

L'ANFH, dont le siège est à PARIS 265, rue de Charenton, 75012 Paris, représentée par son Président Monsieur Bernard HENIN, lequel donne délégation à Monsieur X , Président du Conseil régional de gestion de la délégation ANFH Y, pour signer la présente convention au nom de l'ANFH.

Et d'autre part :

L'établissement
Situé
représenté par
en qualité de

est conclue la convention suivante,

RAPPEL PREALABLE :

L'A.N.F.H. assure une gestion mutualisée des fonds consacrés par les établissements publics de santé sociaux et médico-sociaux à la formation Professionnelle et Promotionnelle continue.

Les principes régissant sa mission et son fonctionnement sont contenus dans ses statuts et son règlement intérieur dont l'établissement reconnaît avoir pris connaissance, et qu'il s'engage à respecter.

ARTICLE 1 - ➤ OBJET

Les « Fonds régional mutualisé – études promotionnelles » FORMEP, et « Fonds Mutualisé de financement des Etudes relatives à la Promotion professionnelle » FMEP, permettent l'attribution aux établissements de moyens pour assurer le financement de formations qui relèvent des études promotionnelles telles que définies par les arrêtés du 5 avril 1990, modifié par les arrêtés des 25 avril 1991 et 3 juillet 2006, et autres formations promotionnelles arrêtées par les instances nationales en ce qui concerne le financement FORMEP uniquement.

ARTICLE 2 - ➤ CONDITIONS D'ACCES AU FONDS :

L'établissement est à jour de ses cotisations au moment du dépôt de la demande.

L'établissement adhérent a transmis à l'ANFH son plan prévisionnel pluriannuel des études promotionnelles dans le cas d'une utilisation du FORMEP. L'établissement non adhérent a transmis à l'ANFH sa politique d'études promotionnelles dans le cas d'une utilisation du FMEP

Le dossier présenté s'inscrit dans le cadre des orientations nationales de l'ANFH et des priorités définies par le Conseil régional de gestion.

ARTICLE 3 – ➤ CONDITIONS D'ATTRIBUTION DU FONDS :

Tout accord de prise en charge est donné pour un dossier individuel nominatif d'étude promotionnelle.

Un accord de prise en charge relatif à une demande de formation sur plusieurs années doit prendre en compte la totalité de la durée de la formation.

Cet accord de prise en charge est donné conformément aux dispositions prévues par le Conseil régional de gestion.

Le montant de la prise en charge accordée tient compte, dans des conditions définies par le Conseil d'administration, de l'utilisation par l'établissement bénéficiaire de ses crédits formation au titre de l'article 21 de la loi n°90-579 du 4 juillet 1990.

ARTICLE 4 - ➤ MODALITES DE GESTION DU FONDS :

Le fonds est géré en application des textes en vigueur relatifs à la prise en charge des frais de déplacement.

La prise en charge des frais de salaire s'effectue sur la base du salaire de l'agent parti en formation.

La prise en charge des frais pédagogiques s'effectue sur présentation de factures. L'ensemble des paiements est réalisé sur présentation de justificatifs à concurrence du montant accordé et après service fait.

Le montant alloué ne peut faire l'objet d'aucune augmentation en cours de formation.

Les crédits non utilisés ne restent pas à la disposition de l'établissement. Ils sont automatiquement réaffectés au FORMEP et/ou au Fonds National d'Action Mutualisé du FMEP.

ARTICLE 5 - ➤ MODIFICATION DE LA DEMANDE :

L'établissement fera connaître immédiatement à l'ANFH toute modification dans l'exécution de la formation.

En cas d'abandon par l'agent, la présente convention s'interrompt de fait. Les crédits non utilisés sont réaffectés automatiquement au FORMEP et/ou au Fonds National d'Action Mutualisé du FMEP.

ARTICLE 6 - ➤ PERTE DE LA QUALITE D'ADHERENT :

Conformément aux statuts et au règlement intérieur national de l'ANFH, la perte de la qualité d'adhérent de l'établissement ne peut intervenir qu'au 31 décembre de chaque année. Elle met fin de plein droit à tous les effets de la présente convention au 1^{er} janvier qui suit.

ARTICLE 7 – ➤ ACCORD DE PRISE EN CHARGE

La présente convention est établie pour financer le dossier de :

Madame, Monsieur

Grade :

Intitulé du concours présenté :

Date d'admission (concours, VAE, formation...) :

Intitulé de la formation suivie :

Organisme et lieu de formation :

Montant du financement alloué à l'établissement : X €

dont :

- Y € au titre du FMEP
- Z € au titre du FORMEP

ARTICLE 8 – ➤ STATUT DE L'AGENT A L'ISSUE DE LA FORMATION

La présente convention établit les modalités financières de prise en charge de la scolarité liée aux études promotionnelles. En aucun cas elle ne lie l'établissement contractant à l'embauche de l'agent concerné dans sa nouvelle qualification.

Fait en triple exemplaire, à....., le

Pour l'établissement
Le Directeur de l'établissement
Comité

(nom et signature)

Pour l'ANFH
Le Président de

de gestion régional

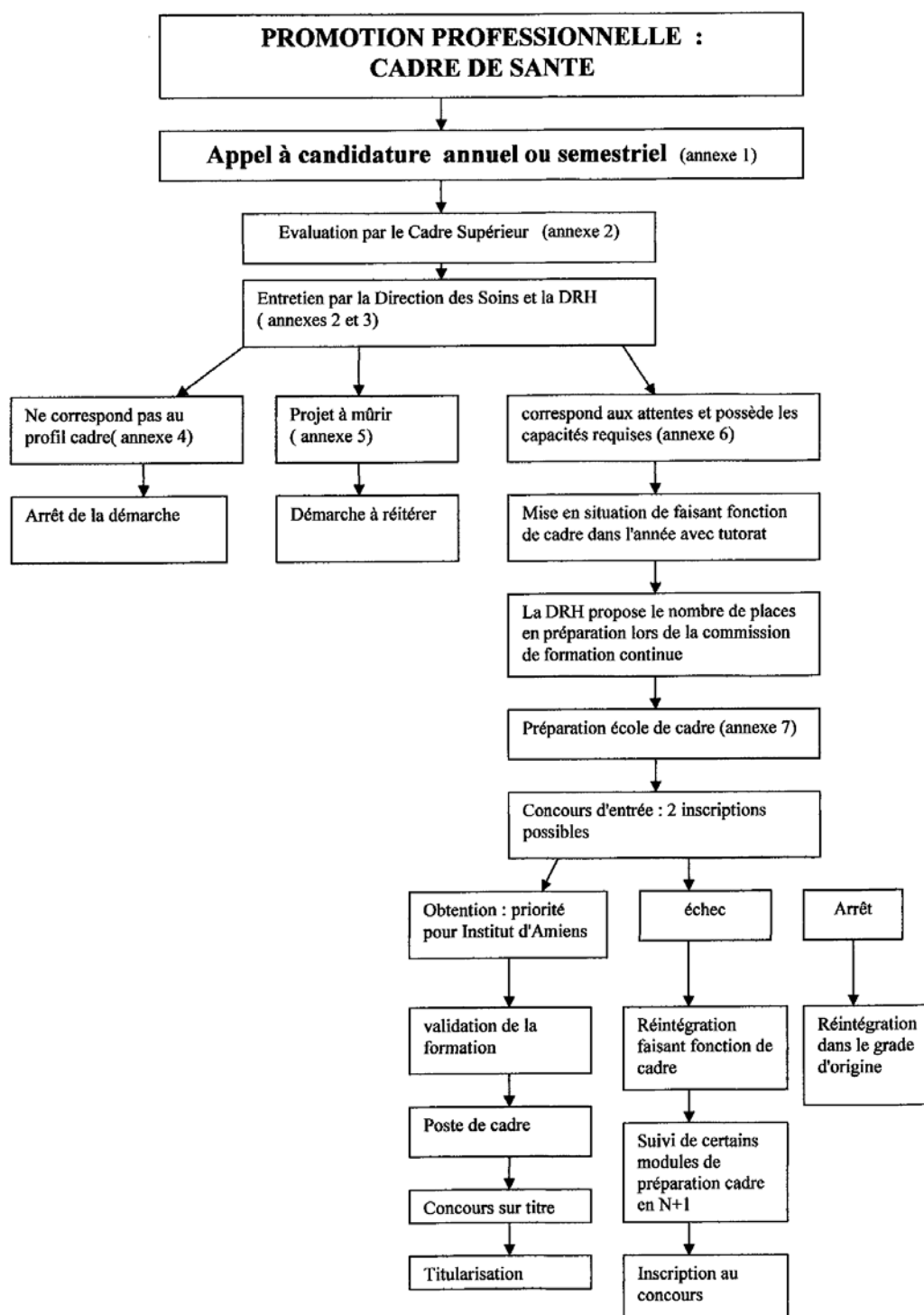
(nom et signature)

Annexe 3 : Répartition par métiers des projets d'études promotionnelles financés par le CHU d'Amiens depuis 1998.

**Synthèse des agents pris en promotion professionnelle
par rentrée de 1998 à 2009**

	IFCS	IADE	IBODE	Pué	IFSI	AS	TOTAL
Rentrée 1998	4	0	8	4	2	NC	18
Rentrée 1999	9	0	7	1	5	NC	22
Rentrée 2000	5	1	8	2	7	NC	23
Rentrée 2001	3	6	3	0	17	NC	29
Rentrée 2002	10	9	6	4	21	12	62
Rentrée 2003	11	9	3	2	13	11	49
Rentrée 2004	10	10	5	7	13	10	55
Rentrée 2005	12	4	4	5	14	8	47
Rentrée 2006	13	0	0	4	12	5	34
Rentrée 2007	10	6	4	4	12	5	41
Rentrée 2008	11	3	4	4	11	4	37
Rentrée 2009	4	7	1	4	10	4	36
TOTAL	98	48	53	37	127	55	453

Annexe 4 : Logigramme résumant le parcours de promotion professionnelle pour un agent souhaitant devenir cadre de santé au CHU d'Amiens, et grille d'évaluation du projet, remplie par les cadres supérieurs de santé et les directrices des soins (source : Direction des Soins, CHU Amiens).





Annexe 2
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS

Place Victor Pauchet – 80054 AMIENS CEDEX 1

☎ : 03.22.66.80.35 – Télécopieur : 03.22.66.89.52

Le

Direction des Soins

**GRILLE D'EVALUATION POUR EVALUER LES APTITUDES AUX
FONCTIONS DE CADRE DE SANTE**

Nom Prénom :

Service :

A retourner à la Direction des Soins pour le :

COMMUNICATION

Présentation

Facilité de communiquer

Capacité à argumenter, à négocier

Capacité à se positionner dans l'équipe

0,50	1	1,5	2
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

/8

MOTIVATION

A pris conscience de la différence du métier

Enthousiasme, dynamisme

Fait preuve de réflexion dans son projet

Se donne les moyens dans la mise en œuvre de son projet

☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

/8

MATURITE

Stabilité – Jugement fiable

Capable de prendre du recul

Maturité professionnelle (expérience) – changement de service

Sens du patient

☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

/8

CV

CAPACITES INTELLECTUELLES

Compréhension des problèmes

Prise de décision

Capable de synthétiser

Capable de détecter les événements importants

0,50 1 1,5 2

☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

/8

PRISE DE RESPONSABILITE

Participation active au projet de l'unité

Capable d'animer une équipe

Informe sa hiérarchie, ses collaborateurs

Capable de construire un projet fiable et de le suivre jusqu'à son terme

☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

/8

OBSERVATIONS

NOTE

/40

NOM ET SIGNATURE DES EVALUATEURS

DATE