



Université François Rabelais - Tours
UFR Arts et Sciences Humaines
Département des Sciences de l'Éducation et de la Formation

Année Universitaire 2014-2015

Une coordination des ingénieries de la formation tout au long de la vie : Enjeux pour les instituts de formation paramédicaux.

*L'exemple de la formation
des infirmières coordinatrices
des établissements d'hébergement
de Personnes Agées Dépendantes.*

Mémoire présenté par :

Brigitte Têtard épouse SURY

Sous la direction de :

Madame Laurence CORNU -Professeur des Universités

En vue de l'obtention du
Master 2 « Stratégie et Ingénierie en Formation d'Adultes » - Arts, Lettres & Langues
Spécialité Sciences de l'Éducation et de la Formation

REMERCIEMENTS

Nous remercions et nous adressons notre considération à :

- Madame Laurence CORNU, Professeur des universités, pour l'innombrable richesse suscitée par ses enseignements et l'accompagnement attentif, chaleureux et respectueux, prodigué tout au long de ce mémoire,
- Madame Catherine GUILLAUMIN, Messieurs Hervé BRETON, Noël DENOYEL, Samuel RENIER, Sébastien PESCE, Maîtres de conférences, pour toutes les connaissances apportées, pour leur attention et pour la culture transmise de « L'Ecole de Tours »,
- L'Institution, toutes les personnes ayant permis l'accessibilité à ce Master, tout particulièrement Madame Claire MALKA, Directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, Monsieur Dominique BOURGEON, Coordonnateur Général des Instituts, tous ceux qui ont contribué à notre travail de recherche,
- Ma famille, mes amis pour leur attention permanente, leur encouragement, leur compréhension et leur disponibilité,
- Mes collègues pour leur bienveillance.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE	5
 <u>PREMIERE PARTIE :</u>	
De l'intérêt porté à la formation tout au long de la vie	
Introduction de la première partie	8
I – Expérience de coordination de la formation tout au long de la vie	9
II – Contexte réglementaire de la formation tout au long de la vie	18
Conclusion de la première partie	49
 <u>DEUXIEME PARTIE :</u>	
Eléments conceptuels : coordination des ingénieries des politiques, de formation et pédagogique pour une démarche de compétences et de professionnalisation	
Introduction de la deuxième partie	52
I - Concept de coordination selon Jean-François MARCEL et Al et Guy LE BOTERF.....	54
II – Etude du concept d'ingénierie des politiques	59
III – Concepts d'ingénieries de formation et pédagogique	71
IV – Concepts de la compétence et de la professionnalisation	87
Conclusion de la deuxième partie	109
 <u>TROISIEME PARTIE :</u>	
Méthodologie de la recherche : l'enquête sur le terrain	
Introduction de la troisième partie	111
I - Méthodologie de la recherche	112
II - Analyse qualitative des entretiens	123
III - Analyse comparative des données et interprétation.....	157

QUATRIEME PARTIE :

Discussion et propositions d'actions : développement d'ingénieries de coordination
des formations tout au long de la vie des instituts de formation paramédicaux

Introduction de la quatrième partie 168

I - Ingénieries de coordination..... 169

Conclusion de la quatrième partie 196

CONCLUSION GENERALE 198

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... 203

TABLE DES MATIERES 215

ANNEXES

Introduction générale

INTRODUCTION GENERALE

Le dispositif universitaire dans lequel nous nous sommes insérée favorise une alternance intégrative entre expérience et théorie, autorisant la production de savoirs sous la forme d'un mémoire dans une dimension universitaire. Nous sommes conviée en tant qu'actrice à devenir auteure, à enrichir notre pensée et à la traduire à travers l'écriture.

Nous sommes invités selon Catherine GUILLAUMIN citant Giambattista VICO à « conjoindre, à utiliser l'*ingenium*, cette étrange faculté de l'esprit humain qui permet de relier »¹. Catherine GUILLAUMIN nous dit : « le jaillissement ingénieux de cette formation est la combinatoire qu'en font singulièrement les hommes qui se saisissent de cette opportunité. Ils sont lucides que cet instant Kaïrotique les entraîne dans des chemins inexplorés, mais ils s'engagent (au sens de se donner en gage) à leurs risques et périls dans une expérience (*ex perire*) humaine qui transforme leur existence »².

C'est ce à quoi nous nous engageons dans ce travail de recherche : donner sens à notre trajectoire professionnelle, élucider et construire des liens entre des expériences et des connaissances, et déployer ces savoirs dans le cadre de la formation universitaire et de perspectives professionnelles.

Dans ce mémoire de recherche, nous portons intérêt à la Formation Tout au Long de la Vie (FTLV) organisée dans le domaine de la santé, délivrée par les instituts de formation paramédicaux et particulièrement à la dimension d'une coordination de celle-ci.

¹GUILLAUMIN, Catherine, « L'observation réflexive en formation » in GUILLAUMIN, Catherine, PESCE Sébastien, DENOYEL Noël (dir), *Pratiques réflexives en formation, ingéniosité et ingénierie émergentes* (pp.155-181), Paris, L'harmattan, 2009, p.158.

²GUILLAUMIN, Catherine, « Production de savoir et dynamique pédagogique ingénieuse. Le cas particulier de l'Ecole de Tours », *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 28-1, 2012, p.4 (Disponible sur <http://ripes.revues.org/612>).

Lors de notre entrée en formation, nous sommes ainsi animée par une interrogation principale qui sert de point de départ à notre recherche :

- A quels enjeux répond la formation tout au long de la vie ? Pour les professionnels ? Pour les établissements de santé dans un système en mutation ?
- Dans le cadre de la formation tout au long de la vie (FTLV) conduite par les instituts de formation paramédicaux, un dispositif de formation est mis en place par un Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) à l'intention des Infirmières Diplômées d'Etat Coordinatrices (IDEC) exerçant dans un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Nous nous interrogeons : à quels besoins répond ce dispositif ?

Cette recherche s'intègre dans le domaine des sciences sociales qui ont la visée « de comprendre le sens et la portée des gestes posés par les acteurs sociaux et historiques »³ et plus particulièrement dans le champ des sciences de l'éducation et de la formation.

Ainsi, nous nous proposons tout d'abord, d'élucider la dynamique d'un trajet professionnel concourant ainsi à éclairer notre projet. Nous préciserons alors un questionnement et nous expliciterons le contexte.

Puis, nous nous attacherons à étudier les concepts en lien avec la thématique de recherche. Cela nous conduira à clarifier une problématique théorique, et à poser deux hypothèses de recherche.

Ensuite, nous présenterons la méthodologie de la recherche sur le terrain.

Enfin, nous développerons des propositions d'actions pouvant être déployées et nous intéresser dans le cadre des perspectives professionnelles.

³POURTOIS, Jean-Pierre, DESMET, Henriette, « Epistémologie des méthodes qualitatives, in MUCCHIELLI, Alex, *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*, Paris, Armand Colin, 2009 (3^e édition), p.71.

Première partie

**De l'intérêt porté à
la formation tout au long de la vie**

INTRODUCTION DE LA PREMIERE PARTIE

Nous allons présenter comment la formation tout au long de la vie, ainsi que la coordination de sa mise en œuvre, constituent le cœur de notre projet de recherche.

Dans une autobiographie raisonnée⁴ qui nous a permis de devenir auteure de notre engagement, nous exposerons, tout d'abord, notre trajectoire professionnelle permettant de clarifier le sens de notre projet.

Nous éclairerons ensuite le contexte en situant la formation tout au long de la vie au cœur d'enjeux pour les professionnels, pour les établissements de santé dans un cadre historique et législatif de la fonction publique hospitalière, et comme mission des instituts de formation paramédicaux.

Enfin, nous présenterons la formation, délivrée à l'institut des cadres de santé, à l'intention des infirmières coordinatrices exerçant dans les établissements de personnes âgées dépendantes, exemple socle de notre recherche.

⁴PARLIER, Michel, ULMANN, Anne-Lise, « Editorial », *Education permanente, Dossier Réflexivité et pratique professionnelle*, n°196, 2013-3, p.5.

I - EXPERIENCE DE COORDINATION DE LA FORMATION TOUT AU LONG DE LA VIE

Dès mes premières prises de fonctions, en qualité d'infirmière, j'ai mesuré le besoin de continuer à me former. M'adapter aux différents postes de haute technicité, développer mes connaissances et mes compétences quant aux soins à réaliser devenait alors une nécessité morale et professionnelle, dans le souci d'assumer pleinement mes responsabilités et de répondre aux missions confiées.

Il s'agissait pour moi de prodiguer des soins de qualité et en toute sécurité mais aussi de prendre soin des patients vulnérables et fragilisés par des pathologies malignes, enfants et adultes, en m'appuyant sur les valeurs éthiques et celles du prendre soin. « En limitant mon propos au seul domaine de la santé, le concept de prendre soin désigne une attention particulière que l'on va porter à une personne qui vit une situation particulière en vue de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, de promouvoir sa santé »⁵.

Ensuite, animée d'une dynamique de responsabilités et de professionnalisation au service des patients et de la fonction publique hospitalière, la formation tout au long de la vie m'a permis de me consacrer à d'autres fonctions, comme celles de cadre de santé⁶, puis de cadre supérieur de santé.

La formation tout au long de la vie, au-delà de cette démarche de professionnalisation par déploiement de compétences quel que soit le poste occupé, en développant mon projet professionnel, a été aussi source d'une réalisation professionnelle et personnelle.

⁵HESBEEN Walter est infirmier, docteur en santé publique de l'université catholique de Louvain (UCL-Belgique) et responsable pédagogique à Paris du Groupe Francophone d'Etudes et de Formations en Ethique de la Relation de Service et de Soins (GEFERS).

HESBEEN, Walter, *Prendre soin à l'Hôpital, inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*, Paris, Masson, 1997, p.8.

⁶Cadre de santé est un professionnel paramédical, ayant bénéficié d'une formation dans un institut de formation de cadres de santé et pouvant prétendre à un poste de cadre de santé responsable d'un service de soins ou de formateur.

Plus tard, la formation tout au long de la vie, dans le cadre de mon Diplôme Universitaire d’Ethique Médicale et de Pratique des Soins, a contribué à donner sens à mon activité, à enrichir mes connaissances et ma réflexion. Je suis membre du conseil d’orientation de l’Espace de Réflexion Ethique Régional.

Outre une appropriation et un développement personnel de la formation tout au long de ma vie, j’ai mis en œuvre un autre exercice professionnel où la formation a constitué, à nouveau, un enjeu fort, puisque mise au service des professionnels, des patients et d’une institution.

En effet, suite à l’accès à de nouvelles responsabilités en qualité de cadre supérieur de santé d’un pôle d’activités, j’ai conçu et piloté des politiques de management et de qualité de soins en lien avec les démarches de certifications et de conventions tripartites. Celles-ci se sont situées, de surcroît, dans un contexte de reconstruction d’une filière de soins, de spécialisation des services hospitaliers, et d’une fermeture importante de lits.

Connaissant et comprenant la complexité des besoins des patients âgés et handicapés et de leurs proches, je l’ai mise au regard des besoins de compétences, de professionnalisation et d’accompagnement des équipes dans leur exercice.

« En gériatrie plus qu’ailleurs »⁷ les soignants sont confrontés quotidiennement à la vieillesse, à la dépendance physique, à la perte des fonctions cognitives et à la mort. Le soignant est confronté à des situations de soins complexes et « ne peut être gratifié par la guérison du malade, par la sortie de l’hôpital en bonne forme, par la mort évitée »⁸; ces situations de soins pouvant conduire à « un véritable désarroi existentiel ou d’usure psychique »⁹.

⁷BOITTE, Pierre, est membre du Centre d’Ethique Médical » de Lille.

BOITTE, Pierre, « Le vieillissement, chance d’une médecine à la recherche de ses finalités », *Ethique et Santé*, 2006, n°3, p.29.

⁸*Id.*

⁹*Id.*

En outre, certains soins méritent d'être analysés et examinés en permanence dans leurs pratiques, telles l'alimentation ou le respect des demandes des personnes âgées malgré des contraintes de règles d'hygiène, ou encore la contention suscitant un « véritable conflit de valeur: sentiment d'inefficacité, impression d'une diminution de qualité de soin, culpabilité latente et détérioration de la communication avec la personne âgée »¹⁰.

Empreinte de ces profondes convictions que ces soins, « la toilette, l'habillage ou encore l'aide à l'alimentation doivent être accomplis avec réflexion et humanité »¹¹, et que « cette part de l'activité soignante recèle une richesse de talents et de générosités rarement reconnus »¹², j'ai toujours été animée d'un questionnement : comment accompagner les équipes dans leurs missions alors que la majorité d'entre elles ne bénéficient pas de formation ? Comment les aider dans leur pratique quotidienne, dans une préoccupation constante d'une qualité de soins auprès des résidents ? Comment contribuer, notamment à travers cette démarche, à l'efficacité hospitalière ?

Dans son ouvrage, Meryem LE SAGET, valorise en permanence les capacités et missions du manager pour redonner vie et sens. « Sa première tâche consiste à créer un système cohérent au service des hommes aussi bien qu'au bénéfice de la performance »¹³.

¹⁰FROMAGE Benoît est maître de conférences en psychologie, Université d'Angers,
PERARDEL Morgan est psychologue spécialisée en gériatrie,
VASSEUR Emmanuel est gériatre, CHU d'Angers,
GARDEY, André-Michel est maître de conférences en psychologie, Université d'Angers,
FROMAGE, Benoît, PERARDEL, Morgan, VASSEUR, Emmanuel, GARDEY, André-Michel, « Contention des personnes âgées, repères éthiques et droit au risque », *Neurologie, Psychiatrie, Gériatrie*, année 3, mai-juin 2003, p. 30.

¹¹BERHEL Marc est professeur de médecine, service de gériatrie, Strasbourg,
BERHEL, Marc, « Ethique et vulnérabilité », *Repenser ensemble la maladie d'Alzheimer, Ethique, soin et société* », in HIRSCH Emmanuel, OLLIVET Catherine, (dir.), Paris, Vuibert, 2007, p. 122.

¹²HIRSCH, Emmanuel est directeur de l'espace Ethique / AHPH, professeur d'éthique médicale à la faculté de médecine, université Paris-Sud II,
HIRSCH, Emmanuel, « Positions éthiques aux limites du soin », *Repenser ensemble la maladie d'Alzheimer, Ethique, soin et société* », in HIRSCH Emmanuel, OLLIVET Catherine, (dir.), Paris, Vuibert, 2007, p. 112.

¹³LE SAGET Meryem est consultante en Entreprise Américaine,
LE SAGET, Meryem, *Le manager intuitif, une nouvelle force*, Paris, Dunod, 2006 (2^e édition), p. 151.

Ainsi intuitivement, la formation m'est apparue comme une véritable ressource permettant l'accompagnement des professionnels et la performance institutionnelle. Un programme de formation relatif à la bientraitance a été conçu et conduit. S'est ajoutée la création d'après-midi thématiques répondant ainsi à des besoins de développement de connaissances et de compétences des professionnels à l'intention des personnes âgées et handicapées.

J'ai initié et coordonné ces créations de dispositifs annuels de formation avec l'équipe de cadres. J'organisais l'analyse des besoins, à partir des demandes des professionnels, de constats ou de besoins des patients, en lien avec la spécialisation des services. Nous concevions les contenus des enseignements en rassemblant des professionnels du pôle tels les médecins, les cadres de santé, les assistances sociales, les kinésithérapeutes, les infirmières, les diététiciennes. Je sollicitais également les professionnels du pôle dans le cadre des interventions, ou je faisais appel à des équipes hospitalières dans des domaines spécialisés tels les soins palliatifs.

Ces dispositifs de formation ont constitué de véritables innovations. Outre la démarche de professionnalisation suscitant des échanges de pratiques, ces formations ont permis aux soignants de sortir de leur service, de leur pavillon, de se rendre sur d'autres sites hospitaliers, de décroisonner les équipes, d'autant plus que ces formations se sont développées et ont été progressivement ouvertes aux professionnels des établissements extérieurs.

En coordonnant, j'ai fédéré les professionnels autour des valeurs du soin, de projets de qualité de soins, de vie et de professionnalisme, et ce, tout au long du dispositif de formation : pendant les phases d'analyse des besoins, de conception, de réalisation et d'évaluation. La formation a suscité la motivation, le sens donné à la pratique, le rassemblement des professionnels autour d'objectifs communs.

En concomitance avec cette démarche de formation continue auprès des personnels, dans le cadre de la restructuration de la filière de soins conduisant à la fermeture d'un site hospitalier et à la conception architecturale aboutissant à l'ouverture de deux pavillons neufs sur un site hospitalier principal, j'ai organisé la réaffectation de plus de 300 soignants.

Il nous fallait alors accompagner les personnels dans de nouvelles affectations correspondant à leurs capacités, à leurs souhaits et à leur détention ou non d'une qualification ou d'un diplôme.

J'ai ainsi examiné au cas par cas la situation de chaque membre du personnel avec la personne elle-même et le cadre de santé au cours de plusieurs entretiens.

Ma mission a ensuite porté sur une mise en adéquation avec les faisabilités et les postes disponibles au sein de l'établissement.

J'ai aussi coordonné tout ce dispositif en travaillant également avec les responsables hiérarchiques, partageant ces préoccupations et, en toute discrétion et respect de la confidentialité, avec le service de la médecine du travail.

En outre, afin de faciliter l'adaptation de professionnels en difficultés, j'ai organisé des stages de mise en situations professionnelles en prenant soin de faire en sorte que l'accompagnement à la présentation du poste soit convenu et facilité dans le service accueillant.

En outre, des démarches d'accompagnement de projets individuels de reconversion, de réemployabilité ou de formation ont été conduites.

Ces onze années d'exercice ont été signées d'un engagement inconditionnel, animées du souci permanent d'une qualité de soins à l'intention des personnes âgées et handicapées, de leurs proches, d'un travail en coordination, d'un management des professionnels notamment à travers les réaffectations et la formation continue. Il s'est agi de concilier une logique stratégique de réorganisation et de reconfiguration hospitalière avec une gestion humaine des ressources. Dans ce contexte de fermeture échelonnée, il nous fallait prendre en compte la tristesse de la perte d'un poste, des liens sociaux établis, les craintes de ne pas être en capacité de changer de lieu de travail, de s'adapter à de nouvelles missions. Il s'agissait bien de manager et de conduire le changement par l'accompagnement des équipes.

Cela a nécessité une politique de management, d'accompagnement et de prendre soin des équipes tout en continuant à impulser une politique de qualité de soins et de bientraitance dans un souci d'efficience hospitalière. « La direction suffisamment bonne doit viser une cohérence pour elle-même et pour les autres entre la parole, les actes et l'émotionnel »¹⁴.

Et puis, en lien avec la fermeture du site hospitalier et des lits, sans avoir présagé d'une décision liée à une dimension budgétaire, ma mission a dû soudain prendre fin. Mais alors comment rompre avec les responsabilités investies, avec « un attachement viscéral à son travail »¹⁵, aux liens professionnels créés, animés, portés ? Comment rompre avec les projets alors qu'on les porte ? Comment poursuivre dans le domaine de « la valorisation des ressources humaines »¹⁶ ?

« Le travail occupe une place centrale dans le fonctionnement psychique d'un individu et dans la construction de son identité »¹⁷.

Il s'est alors agi de prendre appui sur ce que Meryem LE SAGET, en faisant référence à Frederick HERZBERG appelle « une motivation intrinsèque, vissée au corps, qui permet à l'homme de faire des projets, d'alimenter son idéal et de croire à son futur. Par nature, l'homme est très sensible au contenu de son travail »¹⁸.

Empreinte et animée de ces expériences, j'ai ainsi fait le choix de demander à exercer dans le domaine de la formation au sein des instituts paramédicaux.

¹⁴KINOO, Philippe, « Autorités, pouvoirs, décisions, responsabilités dans l'institution » in *Qu'est ce que faire autorité de les institutions médico-sociales ?* VAN DER BORGHT Christine, Meynchens-Fairezmariel (dir), Paris, Erès, 2012, p. 62.

¹⁵CLOT Yves est titulaire de la chaire de psychologie du travail du CNAM, CLOT, Yves, *Le travail à Cœur*, Paris, La découverte, 2010, p. 17.

¹⁶*Ibid.* p.19.

¹⁷ESTRYN-BEHAR Madeleine est médecin du travail à l'AP-HP et membre de diverses commissions internationales traitant de la santé au travail,

ESTRYN-BEHAR, Madeleine, *Stress et souffrance des soignants à l'hôpital-Reconnaissance, analyse et prévention*, Paris, Estem, 1997, p. 5.

¹⁸LE SAGET Meryem, *Le manager intuitif, une nouvelle force*, op.cit. p. 138.

Ce choix s'est encore clarifié, a posteriori, à la lecture d'un ouvrage, en mesurant pleinement que la formation s'exerce comme « une continuité expérientielle (DENOYEL, 2012) qui est de l'ordre du prendre soin »¹⁹ nous dit Catherine GUILLAUMIN. Ainsi, après avoir pris soin des patients, des personnels à travers le management et la formation, il s'agit maintenant, dans cette continuité expérientielle, en quelque sorte, de poursuivre en m'appuyant sur ce socle de valeurs, de connaissances, et de prendre soin des apprenants dans le cadre de formations initiale et continue.

Aujourd'hui, une nouvelle responsabilité nous est confiée. Outre, la formation initiale en soins infirmiers dans le champ de l'Ethique, de la Législation et de la Déontologie, il s'agit de l'axe des formations continues des instituts de formation paramédicaux, regroupés sous la responsabilité d'un coordonnateur général des soins des instituts de formation.

La formation tout au long de la vie, dans le cadre de ce master et de ce travail de recherche, correspond, à nouveau, à sa dimension de développement de compétences, de professionnalisation et de réalisation professionnelle et personnelle.

Nous définissons ainsi la formation tout au long de la vie, comme réponse aux besoins des professionnels et des institutions hospitalières. « La formation permanente vise à parfaire une qualification, à assurer une promotion, le cas échéant à permettre une mobilité dans le cadre d'un projet de carrière et doit s'articuler avec le projet de l'employeur vis-à-vis de son personnel »²⁰. Elle permet une adaptation aux postes et aux évolutions, un développement de compétences, « la compétence est davantage un processus qu'un état »²¹, et une professionnalisation.

¹⁹GUILLAUMIN, Catherine, « Introduction générale », in Demol Jean-Noël, Guillaumin Catherine, (dir.), *Former et prendre soin*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 15.

²⁰BOUTINET, Jean-Pierre est professeur Emérite à l'Université Catholique d'Angers, BOUTINET, Jean-Pierre, *Anthropologie du projet*, Paris, PUF, 2012 (2^e édition), p. 100.

²¹WITORSKI, Richard est professeur des Universités, Université de Rouen, WITORSKI, Richard, « Le développement des compétences individuelles et collectives », *Soins cadres*, n°41, février 2002, p. 38.

« La professionnalisation résulte d'une volonté partagée. Seules les personnes peuvent se professionnaliser, si elles ont la volonté et y consacrent l'énergie nécessaire et si un ensemble de moyens sont mis à leur disposition pour favoriser l'élaboration et la réalisation de leurs parcours de professionnalisation »²². Elle constitue un accompagnement et un levier du changement. Elle permet efficacité et productivité²³ ainsi qu'une réalisation professionnelle et personnelle : « la formation est bien la recherche du développement de l'individu dans toutes ses dimensions en adéquation avec son contexte et son environnement »²⁴.

Nous avons à coordonner une dimension de la formation tout au long de la vie dans le cadre d'ingénieries des politiques auxquelles nous sommes associés, à concevoir et à accompagner des ingénieries de formation et pédagogique, et notamment l'ingénierie de la formation à l'institut de formation des cadres de santé des infirmières coordinatrices exerçant au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Après ce retour sur notre propre cheminement professionnel, nous reprenons notre questionnement :

- Quels enjeux représentent la formation tout au long de la vie, pour les professionnels et les établissements de santé dans un contexte européen et de système de santé en mutation ?
- Quelle est la place de la formation tout au long de la vie au sein des instituts de formation ?
- Comment la formation tout au long de la vie est-elle organisée dans ces instituts ? Dans une dimension de coordination d'acteurs ? Cette démarche de coordination réussie mise en place au sein d'un pôle clinique, peut-elle servir de socle et être reconduite au sein des instituts de formation ?

²²LE BOTERF Guy est expert de la gestion des compétences et des dispositifs de professionnalisation. LE BOTERF, Guy, *Ingénierie et évaluation des compétences*, Paris, Editions d'organisation, 2006, (5^{ème} édition.), p. 153.

²³DERENNE, Odile et LAMY, Yves sont directeurs d'hôpitaux, DERENNE, Odile, LAMY, Yves, *Les 12 points clés de la carrière du fonctionnaire hospitalier*, Paris, Presses de l'EHESP, 2010 (10^e édition.).pp.141-148.

²⁴ARDOUIN, Thierry est professeur en sciences de l'éducation à l'Université de Rouen, ARDOUIN, Thierry, *Ingénierie de formation*, Paris, Dunod, 2013, (4^e édition.), p. 3.

En ce qui concerne la formation des infirmières coordinatrices exerçant dans les établissements de personnes âgées dépendantes :

- Quelle ingénierie de formation est mise en place ?
- A la demande de qui ? de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ? Pour quels objectifs ?
- Comment définir la mission de coordination des infirmières?

En tant que responsable de l'axe des formations continues au sein d'instituts de formation, c'est à cette rencontre entre les mandataires, les concepteurs et les apprenants que nous nous intéressons dans ce travail de recherche : comprendre comment peuvent se construire des ingénieries adaptées, répondant aux besoins des institutions et des professionnels ?

La formation tout au long de la vie est au cœur de ce trajet. Nous avons précisé quelques premières définitions.

Pour travailler les questions qui se sont dégagées, nous éclairerons la formation tout au long de la vie par une étude de son contexte réglementaire.

II - CONTEXTE REGLEMENTAIRE DE LA FORMATION TOUT AU LONG DE LA VIE

Afin d'éclairer notre thématique de recherche, nous présenterons tout d'abord la formation tout au long de la vie comme enjeux pour les hommes, pour les établissements de santé dans les contextes historique, européen, législatif de la formation tout au long de la vie dans la fonction publique hospitalière ; celle-ci étant confrontée à la mutation du système de santé.

Ensuite, nous analyserons son développement dans le cadre des instituts de formation paramédicaux.

Enfin, nous étudierons l'exemple du dispositif de formation des infirmières coordinatrices exerçant dans les établissements pour personnes âgées dépendantes délivré à l'institut de formation des cadres de santé.

2.1 | Formation tout au long de la vie comme enjeux pour les hommes

La formation tout au long de la vie apparaît tout d'abord comme facteur d'adaptation au poste et aux évolutions en favorisant le développement de compétences. En effet, la notion de « formation tout au long de la vie s'articule autour de dispositions visant à accompagner les personnels afin de leur permettre de développer ou d'acquérir de nouvelles compétences »²⁵.

La formation vise « l'intention d'acquérir les compétences (connaissances, habiletés, attitudes) perçues comme nécessaires à la réalisation d'activités spécifiques sur le champ du travail, afin d'anticiper ou de s'adapter à des changements techniques, de découvrir ou de perfectionner des pratiques, avec un objectif de performance précis »²⁶.

²⁵CANTAIS Dominique est directeur d'hôpital,

CANTAIS, Dominique, « La formation initiale et continue à l'hôpital, enjeu individuel ou institutionnel ? », in ARDOUIN Thierry, BONMATI Jean-Marc, JUILLET Jean-Luc, (dir.), *Ressources humaines à l'Hôpital, Pilotage de la performance*, Paris, Berger-Levrault, juillet 2009, p. 332.

²⁶SCHWARTCH, Bertrand, « Motivation et rapport à la formation », in CARRE, Philippe, CASPAR, Pierre, *Traité des sciences et des techniques de la formation*, Paris, Dunod, 2011 (3^e édition), p. 283.

Elle permet une capacité à exercer les missions confiées, une autonomie et une responsabilité dans le poste.

La formation tout au long de la vie peut aussi préparer à de nouvelles fonctions ou trajectoires, à une qualification, à un emploi, voire à une évolution de carrière. Les actions de formation accompagnant les agents tout au long de la vie sont de nature à « permettre aux agents de suivre des études favorisant la promotion professionnelle, débouchant sur les diplômes ou certificats (...) à proposer aux agents des actions de conversion leur permettant d'accéder à des emplois exigeant des qualifications nouvelles ou à de nouvelles activités professionnelles »²⁷.

La formation tout au long de la vie constitue ainsi, à la fois un accompagnement au développement de compétences nécessaires aux évolutions et un levier professionnel. Elle permet d'accroître l'engagement professionnel et de modifier le positionnement de l'acteur dans le système.

La formation tout au long de la vie semble aussi apporter une autre dimension plus personnelle à l'homme. Elle apporte une plus grande satisfaction professionnelle ainsi qu'une plus forte estime de soi et une confiance en soi. Elle « permet aux agents de parfaire leur formation en vue de réaliser des projets personnels et professionnels »²⁸. Elle est source de développement personnel, « lorsqu'un professionnel participe à une formation, elle sert son développement personnel, mais aussi celui des membres de l'équipe »²⁹. Elle contribue à renforcer l'image et l'identité professionnelle collective. La formation réfléchie et choisie suscite aussi la motivation en permettant de répondre aux besoins de développement de compétences.

²⁷DERENNE, Odile, LAMY, Yves, *Les 12 points clés de la carrière du fonctionnaire hospitalier*, Rennes, Presses de l'EHESP, *op.cit.* p. 142.

²⁸*Id.*

²⁹TRIKI, Marie-Pierre, « Formation continue et développement des compétences contribuant à l'articulation du projet individuel et du projet collectif à l'hôpital », in DEMOL, Jean-Noël, GUILLAUMIN, Catherine, *Former et prendre soin*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 167.

En effet, le besoin de compétences est source lui-même de motivation : « la motivation intrinsèque. Cette théorie émet explicitement l'idée que la motivation peut provenir du sujet lui-même. WHITE fut l'un des premiers à proposer l'existence d'un type particulier de motivation intrinsèque qui est le besoin de compétence. Le sujet ressent un besoin intrinsèque d'interagir efficacement avec son environnement ou, plus spécifiquement, un besoin de maîtriser son environnement. Il jouit d'un sentiment d'efficacité lorsqu'il parvient à ses fins »³⁰.

De plus, la formation apporte satisfaction, et par là-même, bien-être au travail « apprendre, s'approprier des savoirs, se cultiver, etc..., sont des processus qui trouvent leur raison d'être (leurs renforcements) en eux-mêmes. Le motif d'engagement est ici lié au désir de reconnaissance d'une sorte de gai savoir dont la fréquentation est source de plaisir en elle-même »³¹.

Nous posons la formation tout au long de la vie répondant aux besoins des individus comme source de compétences et de développement professionnel et personnel. Celle-ci est organisée selon une dimension historique, européenne, et réglementaire dans le domaine de la Fonction Publique Hospitalière (FPH).

2.2 | Cadre historique, européen et réglementaire de la formation tout au long de la vie dans le domaine de la fonction publique hospitalière

La formation tout au long de la vie est mise en œuvre depuis plusieurs siècles. « On peut remonter jusqu'au Moyen-âge pour trouver, dans le système des corporations définissant des règles de perfectionnement des compagnons, les premières traces d'une formation liée à l'activité professionnelle »³².

³⁰FORCIOLI, Françoise, « Réseaux et développement des cinq compétences », », in ARDOUIN Thierry, BONMATI Jean-Marc, JUILLET Jean-Luc, (dir.), *Ressources humaines à l'Hôpital, Pilotage de la performance*, Paris, Berger-Levrault, juillet 2009, p. 321.

³¹SCHWARTCH, Bertrand, « Motivation et rapport à la formation », *op.cit.*, p. 282.

³²Travaux parlementaires, rapports, rapports législatifs, « La tradition Française de la formation professionnelle tout au long de la vie », p. 1.
(disponible sur http://www.senat.fr/rap_10361791/103617911.html)

Toutefois, la formation professionnelle continue a été l'objet, pour la première fois, d'une loi en 1971, et est alors promulguée au rang d'obligation nationale. Cette loi se situe dans le contexte des événements historiques de mai 1968³³.

A la suite des accords de Grenelle, le 27 mai de cette même année, les partenaires sociaux conviennent, en effet, d'un accord pour « étudier les moyens d'assurer, avec le concours de l'Etat, la formation et le perfectionnement professionnel »³⁴.

En 1970, l'accord national interprofessionnel du 9 juillet pose les jalons de « l'organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente »³⁵.

L'architecture du système de formation professionnelle actuel repose aujourd'hui sur cette loi dite DELORS³⁶.

L'idée centrale porte sur l'égal accès pour tous à l'instruction, à la formation professionnelle, au développement personnel et à la promotion sociale.

La formation professionnelle continue, faisant partie de l'éducation permanente, est alors considérée comme ultérieure à la formation initiale et destinée aux adultes et aux jeunes déjà engagés dans la vie active. La loi DELORS indique dans son article 1^{er} : « Elle a pour objet de permettre l'adaptation des travailleurs au changement des techniques et des conditions de travail, de favoriser leur promotion sociale par l'accès aux différents niveaux de la culture et de la qualification professionnelle et leur contribution au développement culturel, économique et social ».

Cette loi apporte, de plus, une transformation des systèmes de formation. Elle renvoie aux entreprises l'obligation de la financer, le transfert partiel de son organisation, la création d'un marché de la formation, l'affirmation de la place des partenaires sociaux ainsi que l'obligation à une gestion paritaire, via des fonds d'assurance-formation (Organismes Paritaires Collecteurs Agréés ou OPCA).

³³ Crise économique, sociale, politique et culturelle que traversa la Cinquième république française. La contestation, née dès 1967 dans le milieu étudiant tant en France qu'à l'étranger, se précisa au début du printemps 1968 remettant en question l'université et gagnant le milieu ouvrier.

³⁴ Travaux parlementaires, rapports, rapports législatifs, « La tradition française de la formation professionnelle tout au long de la vie », *op.cit.* p. 1.

³⁵ *Id.*

³⁶ Loi n° 71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle dans le cadre de l'éducation permanente.

L'histoire témoigne qu'à partir de 1973, face au premier choc pétrolier et à la fin de la période dite des Trente Glorieuses³⁷, le contexte économique nécessite de repenser les lois au regard de l'employabilité et de la hausse des courbes du chômage.

Divers événements conventionnels et législatifs vont ainsi se succéder, dont les lois relatives au congé individuel de formation³⁸ et au bilan de compétences³⁹.

La loi du 4 mai 2004, intègre la notion de formation tout au long de la vie et le Droit Individuel à la Formation (DIF)⁴⁰.

La loi de modernisation sociale⁴¹ a, elle, ouvert la loi à l'accès à la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE).

Dans le milieu sanitaire, les professions d'aide-soignante et d'auxiliaire de puériculture sont concernées par ces modalités d'accès puis plus récemment, depuis le mois de février 2014, les diplômes d'ergothérapeute et d'infirmière de blocs opératoires.

Puis, dans un souci de sécurisation des parcours professionnels, la loi du 24 novembre 2009⁴² est promulguée. Elle crée notamment un droit à l'information et à l'orientation, un passeport à l'orientation et à la formation, ainsi que l'extension de la portabilité du droit individuel à la formation.

Dans cette continuité d'adaptation au contexte socio-économique, face à un taux de chômeurs dont les qualifications ne correspondent pas aux besoins d'employabilité et à une économie mondialisée, Louis GALLOIS, à la demande du Premier Ministre, remet un rapport au mois de novembre 2014⁴³. Celui-ci présente des mesures pour créer un choc de compétitivité des entreprises. Parmi celles-ci, il s'attache à la formation continue permettant de développer les formations qualifiantes et diplômantes ou celles pouvant donner lieu à des validations des acquis de l'expérience reconnues hors de l'entreprise.

³⁷Période historique comprise entre 1946 et 1975 pendant laquelle la France et la plupart des économies occidentales connurent une croissance exceptionnelle et régulière.

³⁸Loi n°78-754 du 17 juillet 1978 relative au congé individuel de formation.

³⁹Loi n°91-1405 du 31 décembre 1991 relative au bilan de compétences, à la généralisation de l'obligation de participation financière et à l'augmentation de la contribution des employeurs.

⁴⁰Loi n°2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie.

⁴¹Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale.

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

⁴³Louis Gallois, Commissaire général à l'investissement, Rapport au premier ministre, « Pacte pour la compétitivité des entreprises Françaises », du 5 novembre 2012.

« L'objectif est d'éviter que la carrière des salariés ne se joue, en fait, qu'au moment de la formation initiale. Il s'agit ici d'accroître le potentiel des salariés, leur employabilité et leur capacité à gérer des mobilités choisies ou liées aux évolutions ou aux difficultés des entreprises où ils travaillent »⁴⁴. Il préconise dans une 16^e mesure, un compte individuel de formation.

La dernière loi relative à l'Orientation et à la Formation tout au Long de la Vie⁴⁵ a notamment réinvesti cette préconisation.

Parallèlement à ces évolutions conventionnelles et législatives, un nouvel acteur interfère : l'Europe.

« Le traité de Maastricht (1992), en son article 127, met en place une politique de formation professionnelle. En 1995, la Commission Européenne produit le Livre Blanc : Enseigner et apprendre, vers la société cognitive. Par ailleurs, 1996 est l'année Européenne de l'éducation et de la formation tout au long de la vie »⁴⁶.

En 2007, le traité de Lisbonne reconnaît l'éducation et la formation comme des objectifs transversaux de l'Union européenne ainsi que le droit à la formation professionnelle.

La formation tout au long de la vie s'intègre dans le cadre de la politique conduite par l'Europe en matière de formation.

Les accords de Bologne conviennent de « l'harmonisation du système européen de l'enseignement supérieur initié le 25 mai 1988 par une déclaration des quatre ministres allemand, britannique, italien et français et modifient l'organisation générale des enseignements supérieurs. En 1999, six lignes directrices sont définies, dont l'adoption d'un système à diplômes facilement lisibles et comparables, adoption d'un système fondé sur trois cycles successifs : LMD, mise en place d'un système de crédits d'enseignements euro-compatibles, (...). En 2001, trois nouvelles priorités sont introduites par les ministres se retrouvant à Prague : l'apprentissage tout au long de la vie (life long learning)(...) »⁴⁷.

⁴⁴*Ibid.* p. 39.

⁴⁵Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale.

⁴⁶HAZARD, Jean-Pierre, « La formation et les relations humaines », in ARDOUIN Thierry, BONMATI Jean-Marc, JUILLET Jean-Luc, (dir.), *Ressources humaines à l'Hôpital, Pilotage de la performance*, Paris, Berger-Levrault, juillet 2009, p. 120.

⁴⁷CHABOT, Jean-Michel est conseiller auprès du directeur de la haute autorité de santé, CHABOT, Jean-Michel, « Qualité de la prise en charge, Quels impacts de la réforme des études paramédicales ? », *Revue hospitalière de France*, n°545, mars-avril 2012, p. 34.

Cette pratique de la formation tout au long de la vie s'insère également dans le cadre stratégique Européen pour l'Education et la Formation 2020.

En effet, L'Europe 2020⁴⁸, signée en 2010, décide d'une nouvelle stratégie Européenne pour une croissance :

- intelligente (par rapport à une économie fondée sur la connaissance et l'innovation, pour une meilleure éducation),
- inclusive (une croissance solidaire quant à l'humain, un investissement dans les compétences et la formation), et,
- durable en termes d'employabilité et pour faire face à la compétitivité.

Dans cette perspective de l'Europe 2020, les états membres de l'Union européenne et la Commission européenne ont renforcé leur coopération politique dans un nouveau cadre stratégique défini pour la coopération européenne, dans le domaine de l'éducation et de la formation, Education et Formation 2020.

Il vise à répondre aux défis que posent l'instauration d'une Europe de la connaissance et l'accès généralisé à l'éducation et à la formation tout au long de la vie.

Son principal objectif consiste à soutenir les Etats membres dans le développement de leurs systèmes d'éducation et de la formation : offrir à tous les citoyens de meilleures perspectives pour réaliser leur potentiel et assurer une prospérité et une employabilité durables.

Ce cadre stratégique, Education et Formation 2020, fixe aux Etats membres quatre objectifs stratégiques communs :

- « faire en sorte que l'éducation, la formation tout au long de la vie et la mobilité deviennent une réalité,
- améliorer la qualité et l'efficacité de l'éducation et de la formation : tous les citoyens doivent avoir la possibilité d'acquérir des compétences clés. L'attrait et l'efficacité de tous les niveaux d'éducation et de formation doivent être améliorés,
- favoriser l'équité, la cohésion sociale et la citoyenneté active,

⁴⁸L'agence régionale de la formation tout au long de la vie Poitou-Charentes, « La stratégie européenne pour l'emploi et la croissance : Europe 2020 », 2011, p. 1.
(disponible sur <http://www.artftlv.org/pages/268/strategie8europeenne>).
Et, Cours Master SIFA, Université de Tours, module Europe, 13.10 et 4.11.14.

- encourager la créativité et l'innovation, y compris l'esprit d'entreprise, à tous les niveaux de l'éducation et de la formation : vers un partenariat formation – entreprise »⁴⁹.

Après avoir examiné l'historique des lois relatives à la formation tout au long de la vie et l'avoir située au sein d'une politique européenne, il convient d'examiner la législation dans la fonction publique hospitalière.

La formation, dans la fonction publique hospitalière, repose « sur une organisation spécifique et légalement encadrée. Depuis toujours, l'hôpital a été un lieu d'enseignement et de recherche »⁵⁰.

Le cadre légal de la formation à l'hôpital repose notamment sur la loi de 1970⁵¹. Elle stipule en son article 2, que « le service hospitalier concourt à l'enseignement universitaire et postuniversitaire médical, pharmaceutique et à la formation du personnel paramédical ».

En outre, suite au décret de 1975⁵², « La formation professionnelle continue entre à l'hôpital et en élargit les missions, au sens de la loi fondatrice de 1971 »⁵³. L'Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier (ANFH), créée en 1974, est devenue Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) depuis le décret du 29 juin 2007.

Aujourd'hui, le texte réglementaire applicable à la fonction publique hospitalière qui organise le déploiement de la formation relève de 2008. « Le décret n° 2008-824 du 21 août 2008, comme d'ailleurs celui qui était en vigueur, concerne tous les personnels et est commun à toutes les formations, quelles que soient leur nature et leurs modalités. Ce texte est relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents, ce qui en détermine les grandes ambitions et la vaste portée »⁵⁴.

⁴⁹Europe, Synthèse de la législation de l'UE, Education, formation, jeunesse, sport, « Education et formation 2020 », (disponible sur http://europa.eu/legislation_summaries/education_training_youth/general_framework/...) 2014, p. 1.

⁵⁰*Ibid.* p. 121.

⁵¹Loi n°70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière.

⁵²Décret n° 75-489 du 16 juin 1975, « pris en application des dispositions du livre IX du Code du travail aux agents titulaires relevant du livre IX du Code de la santé publique ».

⁵³*Ibid.* p. 123.

⁵⁴DERENNE, Odile, LAMY, Yves, *Les 12 points clés de la carrière du fonctionnaire hospitalier*, op.cit., p. 141.

Les établissements sont tenus « de consacrer au minimum 2,1 % de leur masse salariale au financement des actions inscrites au plan de formation (...) et ceux qui adhèrent à l'ANFH doivent verser à celle-ci l'intégralité des 2,1% »⁵⁵.

Un autre texte, applicable à la fonction publique hospitalière, est entré en vigueur depuis 2009. Il concerne le Développement Professionnel Continu (DPC). L'ensemble des professionnels de santé médicaux et paramédicaux (infirmiers, aides-soignants, manipulateurs en électroradiologie, kinésithérapeutes, diététiciens...), quels que soient leurs modes d'exercice sont concernés par ce dispositif rendu obligatoire. Celui-ci combine des phases d'analyse de la pratique professionnelle et de formation dans le but d'une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. « Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation(...) »⁵⁶.

A ce jour, la nouvelle loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale⁵⁷ ne fait l'objet d'aucun décret d'application dans la fonction publique hospitalière.

L'analyse dans une approche stratégique de compréhension de la formation tout au long de la vie a permis l'étude des textes et de leur mise en œuvre. Cette dimension stratégique conduit également à poursuivre l'étude quant aux enjeux de la formation tout au long de la vie dans le domaine de la santé.

L'étude des lois relatives à la formation tout au long de la vie et de leurs évolutions successives témoigne de leur prise en compte constante du contexte socio-économique y compris dans le milieu de la fonction publique hospitalière où elles font l'objet d'une législation spécifique.

⁵⁵*Ibid.* p. 148.

⁵⁶Article 59 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 relative aux patients, à la santé et aux territoires.

⁵⁷Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale.

Nous savons aujourd'hui le système de santé français fragilisé. Même si celui-ci est reconnu « comme l'un des plus efficaces au monde, il est confronté à des difficultés grandissantes liées aux évolutions sociétales, démographiques et techniques. La France figure aujourd'hui au rang des premiers pays d'Europe pour ses dépenses sociales : elle consacre 11% de son produit intérieur brut aux seules dépenses de santé »⁵⁸.

Le système de santé français présente aujourd'hui des limites « alors que se profile le double défi du vieillissement de la population et de la spécialisation croissante des soins »⁵⁹.

Dans ce contexte de dépenses inflationnistes de santé, l'accent est mis sur les défis que posent la pérennité financière et l'efficience devant garantir qualité et sécurité des soins à l'ensemble de la population, quel que soit le territoire.

Le système de santé français est soumis à de nouvelles problématiques, d'une part, liées au vieillissement, à la dépendance et à la prise en charge de pathologies nécessitant des traitements coûteux et, d'autre part, à des patients attentifs à leurs droits et plus consommateurs.

Les crises sanitaires successives ont en effet porté atteinte à la confiance accordée à l'égard des responsables. De plus, l'accessibilité aux connaissances médicales modifie progressivement le rapport entre l'utilisateur et l'hôpital.

Par ailleurs, les prises en charge des patients évoluent. Elles sont centrées sur les besoins globaux, et dans une nouvelle exigence de coordination des professionnels des différents lieux de soins.

⁵⁸ROLLAND, Jean-Marie, « La loi Hôpital, patients, santé et territoires, vers une meilleure gouvernance des hôpitaux », *La documentation Française, regards sur l'actualité, la réforme à l'hôpital*, n°352, juin-juillet 2009, p. 9.

⁵⁹CORIAT, Pierre, « Contre le volet gouvernance de la réforme de l'hôpital », *La documentation Française, regards sur l'actualité, la réforme à l'hôpital*, n°352, juin-juillet 2009, p. 24.

Les hôpitaux sont ainsi confrontés à ces évolutions complexes. Ils ont à faire face aux nouvelles attentes des usagers, aux progrès technologiques, aux limites et aux contraintes budgétaires et environnementales les conduisant progressivement à optimiser les organisations de soins, à mutualiser les moyens, à devenir encore plus efficaces.

Des restructurations internes, des développements de nouvelles activités, des pilotages médico-économiques sont ainsi conduits.

Tous les acteurs hospitaliers sont concernés par ces multiples transformations. La formation tout au long de la vie constitue alors un enjeu.

L'article 1^{er} du décret du 21 août 2008⁶⁰ stipule : « la formation professionnelle tout au long de la vie des agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière a pour but :

- de leur permettre d'exercer efficacement leurs fonctions durant l'ensemble de leur carrière,
- d'améliorer la qualité du service public hospitalier,
- de favoriser leur développement professionnel et personnel et leur mobilité.

Elle contribue à créer les conditions d'un égal accès aux différents grades et emplois entre les hommes et les femmes ».

Un décret⁶¹ en vigueur stipule tout particulièrement la typologie des actions de formation accompagnant les agents tout au long de la vie professionnelle. Elles sont notamment de nature à « garantir, maintenir ou parfaire les connaissances et la compétence des agents en vue d'assurer leur adaptation immédiate au poste de travail ou à l'évolution prévisible des emplois, le développement de leurs connaissances ou compétences et l'acquisition de nouvelles »⁶².

⁶⁰Décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière.

⁶¹Décret n°90-319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la Fonction publique Hospitalière.

⁶²DERENNE, Odile, LAMY, Yves, *Les 12 points clés de la carrière du fonctionnaire hospitalier*, op.cit. p. 141-142.

La formation tout au long de la vie est aussi à mettre en lien avec la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC). Celle-ci peut être définie comme une démarche des ressources humaines qui consiste à concevoir, à mettre en œuvre des politiques visant à réduire les écarts entre les besoins et les ressources tant au plan quantitatif en matière d'effectifs, que qualitatif en termes de compétences.

« Cette approche facilite en effet la construction de parcours professionnels permettant d'identifier les formations nécessaires au regard :

- du métier exercé et du niveau de maîtrise des compétences requises,
- des évolutions possibles (promotion, mobilité...).

La GPMC permet aussi d'identifier, en fonction de l'évolution démographique et des projets de l'établissement, les compétences critiques dans les différents secteurs et de mettre en place les actions de formation nécessaires »⁶³.

La formation, obligation réglementaire et partenaire d'efficience d'un monde en mutation, a pour mission d'accompagner les changements et d'adapter les ingénieries.

La loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire de Juillet 2009 a mis en place l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) dans l'objectif d'aider, de guider et d'inciter les hôpitaux à améliorer leur performance et à la mesurer.

Annick RIOU⁶⁴ fait référence à l'« un des six leviers d'amélioration de la performance retenus par l'ANAP concernant les ressources humaines: améliorer la gestion des ressources humaines, développer les compétences des acteurs du système, améliorer les conditions de travail et favoriser l'engagement des professionnels »⁶⁵.

Elle cite également Daniel BELET : « la nouvelle économie des savoirs se caractérise par la prise de conscience de l'importance stratégique des connaissances, des compétences, et des savoirs faire des hommes qui deviennent les véritables et principaux actifs de l'entreprise »⁶⁶.

⁶³BARBOT, Jean-Marie, « La gestion de la compétence et la formation », in BARBOT, Jean-Marie, LEGENDRE, Luce, (dir.) *Réflexions et pratiques RH à l'Hôpital*, Paris, Berger-Levrault (coll. Les cahiers hospitaliers, Santé, RH), 2009, p. 117.

⁶⁴RIOU Annick est directrice des Soins.

⁶⁵RIOU, Annick, *Le pôle formation : un nouvel acteur de la gouvernance*, mémoire de fin d'études, EHESP, Rennes, septembre 2010, p. 8.

⁶⁶*Id.*

Nous définissons ainsi la formation tout au long de la vie comme porteuse d'une dimension :

- d'accompagnement des mutations rapides auxquelles le monde de la santé et les établissements hospitaliers sont confrontés,
- de développement des capacités professionnelles, des compétences des salariés, permettant ainsi adaptabilité aux évolutions et mobilité,
- de dispositif contribuant à la qualité des organisations et à l'efficacité des systèmes,
- de développement professionnel et personnel des individus.

Nous nous sommes attachée à poser le cadre historique, européen et réglementaire de la formation tout au long de la vie dans le domaine de la fonction publique hospitalière.

Nous avons mis en évidence les fonctions et les enjeux de celle-ci pour les établissements de santé dans un système de santé en évolution.

La formation tout au long de la vie est déployée à l'intention des professionnels soignants par les instituts de formation paramédicaux.

2.4

Formation tout au long de la vie conduite par les instituts de formation paramédicaux

2.4.1. Missions des instituts de conduire des ingénieries de formation tout au long de la vie

Les instituts de formation des professionnels paramédicaux ont une mission de formation initiale. Ils conduisent à des professions, comme celle d'infirmière. L'étude des textes ouvre leur champ de responsabilités à la formation continue.

En effet, il est stipulé, dans l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts et aux agréments de leur directeur que « Les missions des instituts mentionnés à l'article 1^{er} sont les suivantes :

- 1^e la formation initiale des professionnels pour lequel l'institut est autorisé,
- 2^e la formation préparatoire à l'entrée dans les instituts de formation,

3^e la formation continue des professionnels incluant la formation d'adaptation à l'emploi,

4^e la documentation et recherche d'intérêt professionnel »⁶⁷.

De plus, les textes stipulent que les instituts de formation ont à rendre compte des actions de formation tout au long de la vie dans un rapport d'activité annuel intitulé « Suivi par l'agence régionale de santé sur le bilan annuel pédagogique : évaluation des actions de formation continue réalisées »⁶⁸.

Ainsi outre, les missions de formation initiale, les instituts de formation sont incités à conduire une politique de formation continue.

Des instituts de formation des cadres de santé développent, par exemple, des formations d'analyse des pratiques de management, à l'intention des cadres de santé en activité.

Des lieux d'échanges, de présentation et d'analyse de situations peuvent être organisés comme des espaces de problématisation des pratiques et de mise en exergue de concepts sous-jacents alors exploités. Grâce à la distanciation, ces professionnels enrichissent leurs savoirs et leurs connaissances en matière de management, d'organisation, de pédagogie, sources de compétences individuelles et collectives.

Selon Brigitte SCHERB⁶⁹, « cette posture est un espace ouvert pour la transmission des savoirs, l'acquisition de nouvelles compétences »⁷⁰.

⁶⁷ Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure –podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur, *Profession infirmier, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession*, Paris, Berger-Levrault, août 2013, p.141.

⁶⁸ Annexe 5, Rapport annuel d'activité des instituts de formation, *Profession infirmier, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession*, Paris, Berger-Levrault, août 2013, p. 139.

⁶⁹ SCHERB Brigitte est coordonnateur général des soins au Centre hospitalier de Versailles,

⁷⁰ SCHERB, Brigitte, « Analyser les pratiques, professionnaliser, Enjeux d'une performance durable », *Revue hospitalière de France*, n°528, mai juin 2009, p. 20.

Dans d'autres instituts, il s'agit de développer des formations correspondant au tuteur de stage. « Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage (...) il connaît bien les référentiels d'activités, de compétences et de formation des futurs professionnels qu'il encadre »⁷¹.

Des synergies entre les instituts de formation et les lieux d'exercice de la pratique peuvent ainsi s'opérer.

Enfin, la mission de formation continue apparaît également dans la fiche de poste des formateurs des professionnels de santé du répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière. Parmi les activités, il est, en effet, stipulé :

- « conception, organisation, gestion et coordination des dispositifs de formation professionnelle initiale et continue, en soins et en santé,
- réalisation de prestations d'enseignement et de formation auprès des étudiants et des professionnels en soins et en santé »⁷².

Ainsi, nous pouvons attester, à travers l'étude de différents textes de référence, la mission de formation tout au long de la vie des instituts de formations paramédicaux et des formateurs.

Celle-ci s'inscrit, dans le champ professionnel des paramédicaux, dans la continuité des formations initiales. Ces dernières, et notamment la formation des infirmières, connaissent un profond bouleversement.

Il convient, afin d'éclairer plus largement le contexte, d'étudier ces évolutions et de situer au mieux la formation tout au long de la vie.

⁷¹Référentiel de formation, Annexe III du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, *Profession infirmier, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession*, Paris, Berger-Levrault, août 2013, p. 52.

⁷²Formateur des professionnels de santé, *Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière*, Ministère des affaires sociales et de la santé, EHESP, septembre 2009 (2^e édition).

2.4.2. Etude du contexte européen des formations initiales et de leurs évolutions : exemple de la réingénierie de la formation infirmière intégrant le processus Licence, Master, Doctorat

La réingénierie des diplômes paramédicaux s'inscrit dans une dimension européenne.

Nous nous proposons d'étudier le dispositif récent de la formation d'infirmière.

La profession infirmière, en France, s'est historiquement concentrée sur des activités liées au monde médical.

Des programmes de formation successifs ont été mis en œuvre ; le dernier date de 2009. Marie-Ange COUDRAY⁷³ nous indique que ceux-ci sont à mettre en lien avec l'évolution du monde de la santé : vieillissement de la population requérant des soins, évolution des pathologies chroniques, développement des techniques médicales et thérapeutiques coûteuses, encadrement des dépenses de santé, et nécessité de former des professionnels aptes à s'adapter à la mouvance de leur environnement.

A cela, s'est ajoutée l'importance de poser la formation des professionnels paramédicaux, dans l'ensemble du système de formation, avec l'objectif de proposer de nouvelles perspectives à ces professionnels et de s'inscrire dans de nouveaux courants prenant en compte une dimension européenne.

Le dispositif de formation des infirmières s'est en effet intégré à un premier courant : la notion de compétences et il s'est inscrit dans la loi de modernisation sociale⁷⁴ instaurant en France un Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP).

Les diplômes y sont classés par domaines d'activités et selon les niveaux. « Ceci a rendu obligatoire la structuration des diplômes en « référentiel métier » puis « référentiel de certification » et conduit, au-delà de l'utilisation d'un vocable neuf, à une révision de la lisibilité des diplômes en en modifiant le mode d'écriture »⁷⁵, écrit-elle.

⁷³COUDRAY, Marie-Ange est conseillère pédagogique à la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation de soins (DHOS) devenue en mars 2010 la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) sous l'impulsion de la loi HPST.

COUDRAY, Marie-Ange, « Formation des paramédicaux, la refondation », *Revue hospitalière de France*, n°533, mars-avril 2010, p. 74-75.

⁷⁴Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, *Ibid*, p. 75.

⁷⁵*Ibid*. p. 74.

Une Commission Nationale de Certification Professionnelle (CNCP) décide de l'introduction des diplômes et des titres dans le répertoire lorsque l'Etat n'est pas le certificateur. Le ministère chargé de la santé est certificateur dans le cas du diplôme d'Etat d'infirmier.

Par ailleurs la formation d'infirmière procède en France d'un deuxième courant issu « des accords de Bologne, c'est-à-dire les travaux et recommandations qui ont présidé à la réforme de l'enseignement supérieur en Europe, et que la France a traduit dans les décrets d'avril 2002.

La décision de faire entrer la formation des paramédicaux dans cette réforme, dite en France LMD (Licence-Master-Doctorat) a été prise au niveau politique et permet d'envisager, pour ces professions, des évolutions concrètes et très attendues »⁷⁶.

Les grades fixent les niveaux de référence de l'Espace européen de l'enseignement supérieur (baccalauréat, licence, master, doctorat) et le grade de licence est ainsi conféré au diplôme d'Etat d'infirmier.

La mise en œuvre du processus de BOLOGNE dans le cadre du diplôme d'infirmier français a de fortes incidences pour la profession. Il permet :

- une convergence des formations au niveau européen,
- la transparence des qualifications, une comparabilité et une lisibilité,
- les coopérations entre les établissements, les instituts de formation et l'université,
- le droit d'exercer un métier en Europe grâce au diplôme obtenu dans le pays d'origine, à un droit de poursuivre son cursus d'études dans un autre pays que ceux de l'Union européenne,
- la poursuite, dorénavant, d'un parcours en master et en doctorat.

Une autre finalité des accords de BOLOGNE, concernant l'enseignement supérieur et la formation continue, a été de favoriser le rapprochement avec l'université, les grandes écoles et le monde professionnel.

⁷⁶Décret n°2002-482 du 8 avril 2002 portant application du système français d'enseignement supérieur dans la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur. Arrêté du 23 avril 2002 relatif aux études universitaires conduisant au grade de licence. *Ibid.* p. 74.

En France, il s'est agi, d'une part, de rompre l'isolement des formations paramédicales en créant un lien avec l'université considérée comme garante de la qualité des savoirs et, d'autre part, dans une approche scientifique favorable, de construire un corpus commun de connaissances et de références entre professionnels, pour des projets de passerelles entre les filières de formation⁷⁷.

Les pays signataires de la déclaration de BOLOGNE, engagés dans un système de diplômes lisibles et comparables fondé sur le cursus unifié (LMD) et dans la mobilité, ont mis en place un système de crédits européens (European Credits Transfer System ou ECTS) permettant transférabilité et accumulation.

Un ECTS équivaut à une unité de charge de travail de l'étudiant, correspondant à une durée de travail comprise entre 25 à 30 heures. Ce temps donné comprend l'activité d'enseignement : cours, stage, mémoire, travail personnel, enseignement à distance. Il permet à l'étudiant d'atteindre les objectifs du programme qui se définissent en termes de connaissances et de compétences à acquérir.

Le diplôme d'Etat d'infirmier est obtenu par la validation de 180 ECTS.

L'universitarisation des études d'infirmière est ainsi conduite depuis la rentrée 2009.

En ce qui concerne sa mise en œuvre, une circulaire interministérielle a appelé les instituts de formation à passer une convention entre l'Université et la Région⁷⁸, et un décret⁷⁹ a établi que les étudiants obtiennent un grade de licence.

La loi sur la décentralisation⁸⁰ avait, en effet, préalablement introduit le rôle des régions⁸¹ en élargissant leur champ de compétences en matière de formation professionnelle. La responsabilité des formations sociales, paramédicales et de sages-femmes leur est confiée.

⁷⁷BICHER, Edouard, OLLIVIER, Gérard, FONTAINE, Martine, « Réforme de la formation initiale paramédicale ; principes et contextes ». *Revue hospitalière de France*, n°545, mars-avril 2012, pp.32-35.

⁷⁸Circulaire interministérielle du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des instituts de formation en soins infirmiers avec l'université et la région, dans le cadre du processus licence, master, doctorat, *Ibid*, p. 33.

⁷⁹Décret du 23 septembre 2010 relatif à la délivrance du grade licence aux titulaires de certains titres ou diplômes relevant du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, *Id*.

⁸⁰Loi du 13 août 2004 relatif aux libertés et responsabilités locales, article 73.

⁸¹COUDRAY, Marie-Ange, « Formation des paramédicaux, la refondation », *op.cit.*, pp. 76-77.

Le financement des instituts de formation, la détermination des règles d'attribution, l'aide financière accordée aux étudiants et la programmation de l'offre de formation professionnelle relèvent ainsi, depuis 2004, des décisions de la Région.

Cette réforme de la formation a conduit à ce que l'ensemble des partenaires œuvrent en commun: instituts de formation, organismes gestionnaires des instituts (souvent les établissements publics ou la Croix-Rouge), régions, universités, agences régionales de santé (responsabilité pédagogique), et directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) représentant le Préfet de région et délivrant les diplômes à ce titre.

Dans la suite des accords de BOLOGNE, un référentiel d'activités des infirmières, comprenant neuf grandes activités professionnelles a été élaboré, ainsi qu'un référentiel de compétences s'articulant autour de dix compétences.

Le travail conduit sur les notions de compétences a montré que chacune des professions se construit autour de compétences communes transversales et de compétences spécifiques dans l'objectif d'aboutir, à terme, à des passerelles entre les différents métiers.

Un référentiel formation a ainsi été écrit permettant la délivrance d'un diplôme pour une nouvelle approche de la formation d'infirmière.

De nouveaux objectifs sont en effet poursuivis pour ces professionnels infirmiers :

- mieux les préparer aux enjeux de la vie professionnelle et de la qualité des soins,
- développer les savoirs, les savoir-faire et la pratique réflexive afin de pouvoir agir dans des situations nouvelles à partir d'un transfert de compétences,
- préparer les professionnels à être en capacité de répondre aux nombreuses évolutions tout au long de la vie.

Aujourd'hui en France, le diplôme d'Etat d'infirmier, à finalité professionnelle post baccalauréat, ne relève pas de l'enseignement supérieur. Cette spécificité française rend difficile les comparaisons entre les systèmes européens et entrave la mise en œuvre des accords de BOLOGNE dans les niveaux de formation master et doctorat de l'enseignement supérieur.

La mise en œuvre des accords de BOLOGNE a aussi impliqué de repenser les ingénieries de formation de la filière et notamment celles proposées par les instituts de formation de cadres de santé préparant au diplôme de cadre de santé.

Des partenariats ont été formalisés entre les universités et les instituts. « Les étudiants peuvent ainsi obtenir une validation conjointe du diplôme professionnel de cadres de santé et de la première année de master (M1) en sciences de l'éducation et de la formation ou de promotion et gestion de la santé, sans doublon d'UE, grâce à une co-construction de l'enseignement dispensé. Les étudiants qui le souhaitent peuvent poursuivre en master 2 et l'accès à d'autres masters est possible par validation des ECTS acquis »⁸².

C'est de cette mise en œuvre dont il s'agit à TOURS. Catherine GUILLAUMIN explique que « pour permettre une montée en qualification et en compétences des acteurs sociaux confrontés aux exigences liées à la masterisation (...), une convention de coopération scientifique, pédagogique et professionnelle entre l'université et son département des sciences de l'éducation et l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de TOURS illustre le saisissement, comme partenaires, des transformations liées à la masterisation des métiers du soin »⁸³.

En lien avec cette évolution européenne, les formateurs s'inscrivent progressivement dans ce processus d'universitarisation pour le bénéfice des professionnels et des instituts. « L'accès pour les formateurs des IFSI à des masters et doctorats est intégré aux surcoûts de la réforme. L'objectif est que les professionnels des instituts de formation soient formés aux outils permettant de construire des savoirs basés sur la recherche (...). Il convient de préciser que seul un cursus du niveau doctorat peut être le support de développement d'une recherche »⁸⁴.

⁸² ALLAL, Patrick, MARSALA, Vincent, ROUSSEL, Isabelle, Rapport, les formations paramédicales : Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD. Inspection générale des affaires sociales. Inspection générale de l'administration, de l'éducation nationale et de la recherche, juillet 2013, p. 69. (disponible sur <http://coche.medioenseignementsup-recherche-gouv.fr>).

⁸³ GUILLAUMIN, Catherine, « Production de savoir et dynamique ingénieuse. Le cas particulier de l'Ecole de Tours », *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 28.1, 2012, p. 6. (disponible sur <http://ripes.revues.org/612>).

⁸⁴ CHABOT, Jean-Marie, MORENO, Francisco, DORE, Anne-Marie, « Formation initiale des paramédicaux, perspectives et propositions pour une meilleure application de la réforme », *op.cit.* p. 44.

Conjointement à la mise en œuvre du processus licence, master, doctorat dans la filière infirmière, la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) et différents rapports augurent d'une évolution des missions confiées aux professionnels de santé paramédicaux et par là-même des formations.

Ainsi, la Loi HPST⁸⁵ dans son titre 1^{er} prévoit des coopérations entre professionnels de santé : « Les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis »⁸⁶. Ceux-ci seront à valider par les Agences Régionales de Santé concernées et la Haute Autorité de Santé (HAS)⁸⁷.

En lien, nos recherches nous permettent de mettre en évidence que la notion de métiers intermédiaires apparaît de plus en plus dans les projets ou articles professionnels. Elle est soutenue dans différents rapports. Il convient toutefois, avant de l'éclairer, d'étudier un contexte historique.

Selon Didier TABUTEAU⁸⁸, cette politique d'évolution des métiers semble en quelque sorte entravée par l'histoire du monde médical.

Dans le cadre d'un rappel historique, celui-ci expose, en effet, que sur les bases d'une politique sociale, des agences de secours ont été créées en 1793 ; celles-ci ayant pour mission de distribuer des soins d'urgence et d'apporter protection de la santé.

⁸⁵Loi n°2009- 879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Article 51.

⁸⁶COUTY, Edouard, KOUCHNER, Camille, LAUDE, Anne, TABUTEAU, Didier, *La loi HPST, regards sur la réforme du système de santé*, Rennes, presses de l'EHESP, 2009, p. 154.

⁸⁷La Haute autorité de santé (HAS) est une autorité publique indépendante à caractère scientifique, créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, pour renforcer la qualité et la pérennité de notre système de santé. Elle agit pour améliorer la qualité du système de santé afin d'assurer à tous un accès durable et équitable à des soins aussi efficaces, sûrs et efficients que possible. Mise en place le 1er janvier 2005, la HAS est dotée de la personnalité morale et dispose d'une autonomie financière.

⁸⁸TABUTEAU Didier est responsable de la chair Santé de Sciences Po et codirecteur de l'Institut Droit et Santé de l'université Paris-Descartes.

Afin d'improviser une nouvelle organisation des soins, « les révolutionnaires ont alors créé, par le même décret-loi de 1793, les officiers de santé. Ces cadres de santé avaient vocation à devenir l'ossature des services de santé constitués auprès des agences de secours »⁸⁹.

Toutefois poursuit-il, cent ans plus tard, cette loi a été abrogée. « Il a fallu la loi du 30 novembre 1892 (...) pour qu'il soit mis fin à la dichotomie du corps médical et que soit réservé aux titulaires du doctorat le droit d'exercer la médecine »⁹⁰.

L'impact de la création des officiers de santé semble avoir été considérable nous dit cet auteur. « Elle a marqué l'histoire du corps médical français au moment où se constituait le système de santé de la France moderne. En 1847, les médecins étaient à 41 % des officiers de santé (...). Monsieur BOVARY, le médecin de campagne immortalisé par FLAUBERT est devenu le symbole de cette profession. Honnis des docteurs en médecine (...) ils redoutaient la concurrence « déloyale » des officiers de santé, médecins « au petit pied », aux compétences limitées et aux exigences tarifaires moindres »⁹¹.

Didier TABUTEAU explique que cette histoire professionnelle a un impact aujourd'hui. Elle semble ancrée dans l'inconscient collectif d'une profession médicale.

« L'isolationnisme professionnel des docteurs en médecine a eu pour conséquence d'interdire l'émergence d'autres professions soignantes et toute évolution du partage des compétences entre les médecins et les autres professions de santé »⁹².

Aujourd'hui, la France est confrontée à une politique de finances publiques contraintes, ainsi qu'à une désertification médicale tant dans les milieux ruraux que dans les banlieues.

⁸⁹TABUTEAU, Didier, *Démocratie sanitaire- Les nouveaux défis de la politique de santé*, Paris, Odile Jacob, 2013, p. 26.

⁹⁰*Id.*

⁹¹*Ibid.* p. 29.

⁹²*Ibid.* p. 42.

Ainsi, afin de mieux répondre aux besoins de santé de la population et malgré le contexte historique, ces professions intermédiaires semblent faire l'objet de réflexions et de perspectives : « la création de nouveaux métiers en santé de niveau intermédiaire est une des réponses possibles »⁹³.

Il est dit : « ces métiers émergeront des métiers socles à partir de connaissances et de compétences obtenues par un diplôme de niveau master (M2) en valorisant des acquis de l'expérience (VAE) et la formation universitaire professionnalisante »⁹⁴.

Conjointement, les dispositifs de validation de l'acquis de l'expérience semblent être opérationnels. « Tous les ingrédients nécessaires à l'accès aux diplômes par la VAE sont aujourd'hui disponibles : la réglementation relative à l'obtention des diplômes par VAE s'étoffe. Depuis août 2008, la réforme sur la formation tout au long de la vie garantit à chacun des droits individuels (droit individuel à la formation) tandis que de nombreux besoins collectifs restent à satisfaire »⁹⁵.

Un rapport plus récent recommande également la création de ces nouveaux métiers : « cette dénomination peut également sous-entendre que ce métier intermédiaire se situerait en terme de durée d'études entre les professions médicales et paramédicales »⁹⁶.

Celui-ci valide par ailleurs la proposition consistant à ne pas poursuivre dans la démarche du diplôme conduisant à un métier mais valorise plutôt la démarche de cerner des besoins, de mettre en lien les activités, de définir un métier correspondant à des compétences, de concevoir ensuite une formation adaptée et d'octroyer alors un diplôme.

⁹³HENART, Laurent est député, BERLAND Yvon est professeur de médecine, CADET Danièle est Coordinatrice des soins.

HENART, Laurent, BERLAND, Yvon, CADET, Danièle, *Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire, Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer*, remis à Xavier BERTRAND, Valérie PECRESSE, Nora BERRA, janvier 2011, p. 7.

⁹⁴*Ibid.* p. 10.

⁹⁵CLERC Martine est directeur d'hôpital.

CLERC, Martine, « VAE ? Vous avez dit VAE ? », *Revue hospitalière de France*, n° 528, mai-juin 2009, p. 43.

⁹⁶MARSALA Vincent est membre de l'inspection générale des affaires sociales, ALLAL Patrick et ROUSSEL Isabelle sont membres de l'Inspection générale de l'administration, de l'éducation nationale et de la recherche.

MARSALA, Vincent, ALLAL, Patrick, ROUSSEL, Isabelle, *Rapport Les formations paramédicales : Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD*, juillet 2013, p. 68. (Disponible sur <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article>).

En outre, la stratégie nationale de santé⁹⁷ mentionne dans son projet qu'il faudrait « adapter les formations des professionnels, créer de nouveaux métiers pour mieux répondre aux besoins des patients (...). Il importe de répondre aux évolutions de la démographie médicale (...). Le développement de nouveaux métiers de santé, correspond à un niveau de formation intermédiaire entre celui des auxiliaires médicaux et celui des médecins (...). Ces nouveaux métiers permettront de mieux répondre aux besoins de la population et à la prise en charge des patients atteints d'une maladie chronique ou en perte d'autonomie. Les formations des professionnels de santé doivent être décloisonnées, la formation continue refondée, la VAE développée »⁹⁸.

Les ingénieries de formation initiales paramédicales sont en cours de refondation. La réingénierie du diplôme d'état d'infirmier date de 2009. Ces transformations s'inscrivent par ailleurs dans un contexte mouvant du système de santé laissant présager de nouvelles évolutions auxquelles les professionnels paramédicaux auront à faire face.

La formation tout au long de la vie, ayant pour mission d'accompagner les professionnels, aura elle-même à prendre en compte ce parcours de formations initiales et ces perspectives en lien avec l'université.

La formation tout au long de la vie permet un développement de compétences et l'adaptation des professionnels de la santé aux évolutions quelles qu'elles soient. Des ingénieries sont ainsi conçues et déployées par les instituts de formation paramédicaux.

Actuellement, les instituts de formation sont souvent regroupés au sein de coordination d'instituts.

⁹⁷Ministère des affaires sociales et de la santé, *Stratégie nationale de santé, ce qu'il faut retenir*, septembre 2013, p. 6 (Disponible sur <https://www.social-sante-SNS-Version-courte.pdf>).

⁹⁸Ministère des affaires sociales et de la santé, *Stratégie nationale de santé, ce qu'il faut retenir*, septembre 2013, p.6. (Disponible sur [https://www social-santeSNS-version-courte.pdf](https://www.social-santeSNS-version-courte.pdf)).

2.5 | Regroupement des formations tout au long de la vie dans un axe de coordination des instituts de formation

2.5.1. Coordination générale des instituts de formation

Les différents instituts de formation, au sein de l'établissement hospitalier dans lequel nous exerçons, sont sous la responsabilité d'un coordonnateur général des soins⁹⁹ depuis le mois d'avril 2013.

Le poste de coordonnateur des soins est une spécificité du directeur des soins dont les activités sont les suivantes¹⁰⁰:

- *contrôle et suivi de la qualité des prestations, dans son domaine d'activité,*
- *coordination des programmes / des projets / des activités,*
- *définition des spécifications techniques et rédaction du cahier des charges spécifiques au domaine d'activité,*
- *définition et mise en œuvre de la politique spécifique à son domaine d'activité,*
- *encadrement de proximité d'équipe(s), gestion et développement des personnels,*
- *enseignement et supervision de travaux dirigés de recherche et d'études, dans son domaine de compétence,*
- *organisation / coordination / supervision des contrôles relatifs aux activités du secteur, de l'unité,*
- *organisation et mise en place de partenariats extérieurs,*
- *planification des activités et des moyens, contrôle et reporting,*
- *rédaction de notes de synthèse, relatives à son domaine d'activité,*
- *veille spécifique à son domaine d'activité.*

Les instituts de formation placés sous la responsabilité du coordonnateur général des soins comprennent :

- l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) préparant au diplôme d'Etat d'infirmier,
- l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) préparant au diplôme d'Etat de cadre de santé,
- l'Institut de Formation des Manipulateurs en Electro Radiologie Médicale (IFMEM) préparant au diplôme d'Etat de manipulateur en électroradiologie médicale,

⁹⁹Ministère de la santé et des sports, « Fiche métier en cours –Directeur des soins en institut de formation », *Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière*, p.1. (Disponible sur <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet-30>).

¹⁰⁰*Ibid.* p. 1.

- l'Institut de Formation des Masseurs Kinésithérapeutes (IFMK) préparant au diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute,
- l'Institut de Formation des Aides-Soignants (IFAS) préparant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

Le coordonnateur a notamment les missions :

- de conduire la mutualisation d'une politique pédagogique commune au sein des instituts pour une efficience,
- de construire les liens avec l'université dans le cadre de l'universitarisation des études paramédicales.

Tous les instituts de formation sont concernés par ce partenariat avec l'université à l'exception de l'institut de formation des aides-soignants préparant à un diplôme de niveau cinq.

Il existe une coordination des instituts de formation rattachés à un coordonnateur général des soins. En lien avec notre étude, une autre déclinaison de la coordination doit s'opérer. Elle concerne le regroupement, dans un même axe, des formations continues conduites par ces instituts de formation.

2.5.2. Mission de l'axe transversal des formations tout au long de la vie des instituts

Depuis la nomination du coordonnateur général des soins des instituts de formation, un nouvel axe est identifié et est rattaché au coordonnateur : la formation continue développée par les instituts de formation. Celle-ci nous est confiée.

La fiche de poste mentionne les activités suivantes :

- En lien avec le coordonnateur des instituts et les directeurs :
 - ✓ définition de thématiques de formation continue,
 - ✓ conception de programmes de formation,
 - ✓ interface avec le responsable de la formation continue du Centre Hospitalier Universitaire (CHU),

- ✓ contribution au développement des synergies de formation continue entre les instituts,
- mise en conformité des programmes de formation avec le Développement Professionnel Continu (DPC),
- programmation des différentes formations avec les formateurs et les différents intervenants,
- coordination de formations,
- missions d'enseignement,
- participation aux bilans des formations,
- information et suivi des activités.

L'une des missions de ce poste récent comprend la responsabilité de la formation des infirmières coordinatrices des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes, exemple socle de notre recherche.

2.6

Exemple d'une formation tout au long de la vie organisée par l'institut de formation des cadres de santé

2.6.1. Dispositif de la formation d'infirmière coordinatrice en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : management et organisation des soins

Un dispositif de formation à raison de cinq semaines, réparti en quatre semaines d'enseignement et une semaine de stage, est organisé à l'intention des Infirmières Coordinatrices exerçant dans les Etablissements pour Personnes Agées. Nous en avons la responsabilité.

Ces professionnelles infirmières se voient confier d'autres missions. « L'IDEC est le collaborateur direct du directeur de l'établissement et à ce titre participe à l'élaboration du projet d'établissement et assure des missions portant à la fois sur le management de l'équipe soignante, l'organisation des soins et la gestion de l'établissement »¹⁰¹.

¹⁰¹Fiche de poste infirmier coordonnateur en EHPAD, Agence Régionale de Santé, document non publié, octobre 2013.

Les infirmières coordinatrices occupent ces fonctions dans des établissements pour personnes âgées dépendantes. « Un établissement pour personnes âgées dépendantes, anciennement dénommé « Maison de retraite » est une structure médicalisée ayant pour vocation à accueillir des personnes âgées en perte d'autonomie. Un EHPAD peut être un établissement public, associatif ou géré par une entreprise privée »¹⁰².

Cette formation est organisée et conduite dans un institut de formation des cadres de santé. « Les instituts de formation des cadres de santé sont habilités à dispenser aux personnels d'encadrement administratifs et techniques, en même temps qu'aux étudiants suivant la formation visée par le présent arrêté, tout ou partie des formations d'adaptation à l'emploi prévues par les dispositions statutaires les concernant. Ils sont également habilités à dispenser aux cadres paramédicaux des formations d'adaptation à l'emploi »¹⁰³.

Après avoir précisé le dispositif de la formation des infirmières coordinatrices exerçant dans un établissement de personnes âgées dépendantes, il convient maintenant, de définir le commanditaire de cette formation.

2.6.2. Dispositif de formation mis en place par l'institut de formation des cadres de santé à la demande de l'agence régionale de santé

L'Etat a une grande mission dans le domaine de la santé. « Elle est de préserver et d'améliorer l'état de la population en veillant à l'utilisation rationnelle des ressources qui y sont consacrées, en garantissant l'égalité d'accès à des soins de qualité et en assurant la sécurité sanitaire, notamment face aux risques épidémiques, environnementaux et technologiques »¹⁰⁴.

¹⁰²Etablissement pour personnes âgées dépendantes, Service-public.fr, mars 2014. (Disponible sur <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/763.xhtml>).

¹⁰³Décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé, article 24.

¹⁰⁴BONNICI Bernard est directeur d'hôpital.

BONNICI, Bernard, « Hôpital et territoires : lieux adapter les soins aux besoins locaux », *La documentation française*, n°352, juin-juillet 2009, p. 50.

Les Agences Régionales de Santé (ARS), mises en place dans le cadre de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires de 2009¹⁰⁵, ont la responsabilité de la mise en place de la politique de santé à un niveau régional.

Cette organisation repose sur la notion de territoire comme outil de planification en matière de santé. « La territorialisation s'inscrit dans une longue marche vers une prise en charge en considération des besoins de la population au plus près de ses bassins de vie, étapes déterminantes de la déconcentration administrative et de la décentralisation politique dans un cadre régional »¹⁰⁶.

Les compétences réunies au sein des agences régionales de santé sont multiples. Elles s'appuient sur une approche globale de la santé, une adaptation en termes de réponses et de parcours pour les patients dans une situation de perte d'autonomie. « Le champ d'intervention comprend la santé publique, l'organisation de l'offre de soins (...). L'organisation de l'offre de soins désigne l'organisation des professionnels et des établissements de santé (hôpitaux, cliniques) mais également des structures d'accueil médico-social (maisons d'accueil pour les personnes âgées et les personnes handicapées) »¹⁰⁷.

Elles ont pour mission de veiller à la recherche d'une plus grande coordination des différents acteurs du monde de la santé et du champ médico-social, en vue d'améliorer l'efficacité des politiques de santé.

Compte tenu de ces responsabilités au niveau régional, notre recherche nous permet d'identifier l'agence régionale de santé comme mandataire, auprès de l'institut de formation des cadres de santé, du dispositif de formation des infirmières coordinatrices exerçant dans les établissements pour personnes âgées dépendantes. Dans la poursuite de l'explicitation du contexte, il convient d'explicitier la mission de coordination des infirmières coordinatrices.

¹⁰⁵Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

¹⁰⁶BONNICI, Bernard, « Hôpital et territoires : lieux adapter les soins aux besoins locaux », *op.cit.* p. 50.

¹⁰⁷Présentation générale de l'agence régionale de santé.
(disponible sur <http://www.ars.sante.fr/presentation.generale.89790.0.html>.)

2.6.3. Etude des missions des infirmières coordinatrices des établissements pour personnes âgées dépendantes

Les infirmières coordinatrices développent une mission de coordination.

La fiche de poste de l'agence régionale de santé ¹⁰⁸ stipule dans les missions générales : « l'IDEC est le collaborateur direct du directeur d'établissement (...) et assure des missions portant à la fois sur le management de l'équipe soignante, l'organisation des soins et la gestion de l'établissement. Son domaine de compétence initial étant la dispensation des soins infirmiers, il doit tout mettre en œuvre pour garantir et maintenir la qualité et la continuité des soins par l'équipe paramédicale (...).

Il est également responsable de la parfaite coordination des soins entre les différents professionnels intervenant dans l'établissement et dans les réseaux gériatriques de proximité. En partenariat avec le médecin coordonnateur, l'IDEC est une des personnes ressources et un référent pour la gestion des risques et la démarche qualité ».

Cette fiche fait apparaître des activités :

- « management et organisation des soins,
- gestion des ressources humaines,
- démarche qualité et gestion des risques,
- gestion de la logistique,
- communication interne et externe ».

Nos recherches nous conduisent à découvrir, dans un article professionnel, les missions de l'infirmière coordinatrice¹⁰⁹. « L'infirmière coordinatrice a de nombreuses tâches sous sa responsabilité, qui englobent et nécessitent des compétences variées, à la fois techniques et managériales :

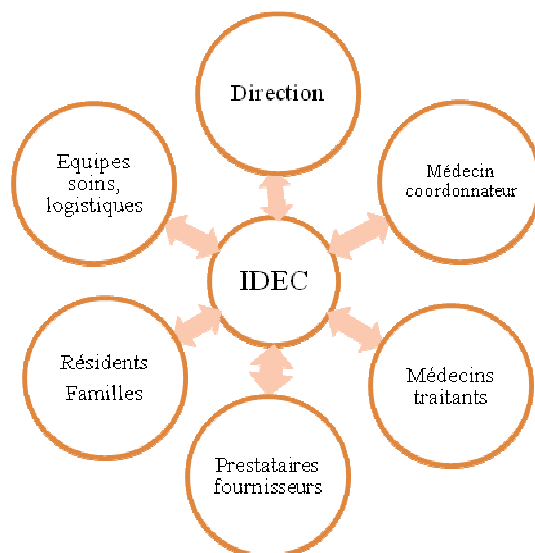
- elle organise et gère le service paramédical, le travail quotidien des équipes soignantes,
- elle veille au respect physique et moral des résidents avec l'équipe,

¹⁰⁸Fiche de poste infirmier coordonnateur en EHPAD, agence régionale de santé ..., *op.cit.*

¹⁰⁹MULLER Philippe est cadre de santé,
MULLER, Philippe, « Infirmière coordinatrice en EHPAD, au carrefour des soins », *Soins gériatrie*, n°104, novembre-décembre 2013, p. 21.

- elle accueille les résidents,
- elle veille à la mise en place, au respect, au suivi et au contrôle des normes et des procédures de qualité et d'hygiène,
- elle contribue aux actions et aux projets d'animation et de la vie sociale des résidents ».

Nous percevons la diversité des interlocuteurs et des acteurs qui gravitent autour de l'infirmière coordinatrice. En faisant référence à une étude, l'auteur dans son article expose ce schéma¹¹⁰.



Les missions de l'infirmière coordinatrice sont bien de coordonner les différents intervenants concourant à la prise en charge des résidents, à la qualité de soins et de vie de ceux-ci. Elles reposent notamment sur la coordination de l'analyse continue des besoins des résidents, la recherche d'hypothèses de solutions, le choix de certaines d'entre elles, puis de leur évaluation dans la perspective d'éventuels réajustements.

¹¹⁰MULLER, Philippe, « Infirmière coordinatrice en EHPAD, au carrefour des soins », op.cit. p. 21. Les interfaces du poste d'infirmière coordinatrice. Source : SFGG / Etude de Christine BUYS sur une vingtaine d'EHPAD du réseau Fondation Caisse d'Epargne pour la solidarité.

CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE

Au cours de notre réflexion, dans le cadre de l'autobiographique raisonnée, le fil conducteur de notre thème de recherche a été élucidé. Nous avons en effet clarifié, comment à titre personnel, et surtout professionnel, nous avons convié la formation tout au long de la vie comme démarche stratégique, source de professionnalisation et d'accompagnement de transitions professionnelles, notamment lors de la restructuration d'une filière de soins hospitalière.

Nous avons témoigné, à travers celle-ci, d'une coordination de différents acteurs.

Cette thématique a ensuite été située dans le contexte plus large qui nous a conduite à étudier le concept de la formation tout au long de la vie, comme enjeux pour les hommes, comprenant un cadre historique, européen et réglementaire dans le domaine de la fonction publique hospitalière.

Les recherches ont montré toute l'importance de la formation tout au long de la vie dans le cadre des établissements de santé et des évolutions du système de santé.

Notre exploration nous a aussi amenée à mettre en évidence la mission des formations continues des instituts de formation paramédicaux dans un contexte européen de réingénieries de formation et de perspectives d'évolution de la profession infirmière.

Nous avons également étudié le mode de gouvernance des instituts de formation, l'axe de la formation tout au long de la vie ainsi que la formation des infirmières coordinatrices exerçant dans les établissements de personnes âgées.

Nous nous situons toutefois face à une injonction de l'agence régionale de santé. En effet, afin de comprendre, de faire évoluer cette formation des infirmières coordinatrices ainsi que toutes les ingénieries confiées, nous saisissons l'opportunité de ce mémoire pour acquérir les marques de nos compétences pour parfaire la formation de ces infirmières, socle pour de nouvelles ingénieries.

Nous avons émis une première définition de la formation tout au long de la vie, celle-ci implique l'étude d'autres concepts, objets de la deuxième partie.

C'est pourquoi, au regard de la démarche et de la réflexion menées nous mettons en évidence l'importance d'étudier les concepts de coordination, de stratégie et d'ingénierie ainsi que ceux de compétence et de professionnalisation.

Il nous semble en effet nécessaire de nous attacher au concept de coordination à mettre en lien avec le concept d'ingénierie des politiques permettant la conception d'ingénieries de formation adaptées aux besoins des établissements de santé et des professionnels, source d'un développement de compétences et de professionnalisation.

Deuxième partie

**Eléments conceptuels :
Coordination des ingénieries des
politiques, de formation et pédagogique
pour une démarche de compétences
et de professionnalisation**

INTRODUCTION DE LA DEUXIEME PARTIE

Nous avons témoigné d'une expérience professionnelle de formation tout au long de la vie et d'une coordination de celle-ci.

Cela nous a conduite à l'étude historique et réglementaire de celle-ci jusqu'à son exploration dans le cadre des instituts de formation paramédicaux.

Nous sommes amenée à étudier la question de la formation tout au long de la vie en la situant autour de la coordination.

Il nous faut travailler des concepts impliqués dans cette démarche. Ces concepts sont :

- la coordination,
- l'ingénierie des politiques ou de stratégie,
- les ingénieries de formation et pédagogique,
- la compétence,
- la professionnalisation.

Ainsi, dans cette deuxième partie, nous explorerons tout d'abord le concept de coordination.

Ensuite, en nous appuyant sur Thierry ARDOUIN, nous étudierons le concept d'ingénierie des politiques ou de stratégie puis ceux d'ingénierie de formation et d'ingénierie pédagogique.

Enfin, nous approfondirons les concepts de compétence et de professionnalisation permettant d'apporter un éclairage plus ample concernant la formation des infirmières coordinatrices.

Nous débutons cette étude par le concept de coordination, concept central. Nous tirons notamment partie de notre expérience professionnelle considérant la coordination comme nous ayant permis la mise en œuvre d'ingénieries de formation.

En effet, comment avoir une vision exhaustive et précise des situations ? Comment apporter une réponse adaptée par la formation tout au long de la vie ?

Est-ce au travers d'une coordination des acteurs porteurs des évolutions et des enjeux, des professionnels de terrain, sachant que la coordination, dans une dimension de formation, nécessite une phase d'analyse stratégique comme préalable à des ingénieries de formation et pédagogique ?

Est-ce dans une transposition de ce qui a été conduit au sein du pôle clinique ?

I - CONCEPT DE COORDINATION SELON JEAN-FRANÇOIS MARCEL ET AL ET GUY LE BOTERF

Afin de définir ce concept, nous allons faire référence à différents auteurs et ouvrages.

Selon le dictionnaire LE ROBERT, coordination signifie un « agencement des parties d'un tout selon un plan logique, pour une fin déterminée. Arrangement, organisation. Coordination des articles d'une loi. Coordination des opérations d'une troupe », « coordonner les mouvements des troupes, les opérations militaires. Coordonner les activités de ses collaborateurs »¹¹¹.

Jean-François MARCEL et Al, définissent les concepts de coordonner, collaborer, coopérer en les situant, dans le cadre de nouvelles pratiques enseignantes¹¹².

Ces auteurs citent ROYER et indiquent : « la coordination peut s'effectuer sur le plan de l'action commune (la coordination des actions individuelles) et sur le plan de la représentation globale (la coordination des perceptions individuelles). La coordination des actions individuelles se concrétise par un ordonnancement des actions, entendu comme un agencement des actions de chacun des opérateurs impliqués dans un certain ordre afin d'atteindre le but final de façon efficace mais également pour une adaptation réciproque des acteurs et de leurs actions à celles des autres. Définie de la sorte, la coordination du travail, entendue comme étant essentiellement administrative »¹¹³.

Jean-François MARCEL et Al poursuivent leur approche et définissent la collaboration. Selon eux, celle-ci se traduit par le partage d'un espace, d'un temps de travail, des ressources, et s'inscrit dans un environnement structuré par des formes de coordination administrative et pédagogique.

¹¹¹LE ROBERT, *Dictionnaire de la langue Française*, Paris, 1974, pp. 948.949.

¹¹²MARCEL, Jean-François, DUPRIEZ, Vincent, PERISSET, Danièle, TARDIF, Maurice, *Coordonner, Collaborer, Coopérer*, Paris, De Boeck, 2007.

¹¹³*Ibid.* p. 10.

Des pratiques d'échanges, de prises de décisions concernant la préparation, la conception de dispositifs et la dispensation de séquences d'enseignements sont ainsi mises en œuvre.

La collaboration se caractérise, indiquent-ils, par une communication fonctionnelle portant sur la circulation de l'information, sur des actions projetées, sur leur planification, sur des projets et référentiels élaborés entre plusieurs professionnels. « La collaboration est présente chaque fois que plusieurs enseignants travaillent ensemble à la poursuite d'un objectif et d'un projet commun (...). En quelque sorte, la collaboration est une forme de coordination parmi d'autres »¹¹⁴. Elle repose sur la communication entre les professionnels et un travail concerté.

Jean-François MARCEL et *Al* précisent également le concept de coopération. Elle s'appuie sur « des situations professionnelles pour lesquelles les acteurs sont mutuellement dépendants dans leur travail et pour qui, il est nécessaire d'agir ensemble, autrement dit de partager leur espace de travail »¹¹⁵. Dans cette dimension, il s'agit d'ajuster les activités en situation « en vue d'une action commune efficace qui caractérise les pratiques de coopération »¹¹⁶.

Selon ces auteurs, le travail coopératif renvoie à une décision administrative, à des pratiques initiales d'échanges et de collaboration, à la mise en œuvre dans une action commune conçue, réalisée et où l'activité professionnelle est ajustée collectivement en situation afin de répondre « aux caractéristiques de la situation et à leurs objectifs »¹¹⁷.

Un autre auteur Guy LE BOTERF, en s'appuyant sur le travail en réseau, définit également la coordination et la coopération.

Les réseaux correspondent à des organisations professionnelles. Dans le domaine de la santé, ils peuvent associer différents professionnels des secteurs hospitaliers et extra hospitaliers dans le souci d'une continuité de la prise en charge des patients.

¹¹⁴ *Id.*

¹¹⁵ *Ibid.* p. 11.

¹¹⁶ *Id.*

¹¹⁷ *Id.*

« Dans le secteur de la santé, les professionnels cherchent à se coordonner pour proposer un service continu de soins de qualité. La cohérence et la continuité recherchées sont centrées sur la personne bénéficiaire. (...). Cette coordination de travail en réseau correspond à une recherche d'efficience »¹¹⁸.

Nous percevons, dans la coordination, la dimension de fédérer. Les professionnels se rassemblent autour d'un projet commun.

Le dictionnaire historique stipule : « d'abord terme de politique, fédérer (1815) s'emploie par analogie en parlant de collectivités qui poursuivent un but commun »¹¹⁹.

Guy LE BOTERF valorise également le travail en réseau mis en œuvre dans le cadre de l'accompagnement dans les dispositifs de formation en alternance. Celui-ci fait intervenir différents professionnels : formateurs, tuteurs, managers. « Il ne suffit pas que chacun joue son rôle dans le domaine où la spécialité qui le concerne, encore faut-il qu'il coopère avec les autres pour que les apprentissages se construisent de façon cohérente et prennent du sens »¹²⁰.

Guy LE BOTERF situe la coopération dans un contexte de réseaux comme source de qualité, de compétences et d'efficience.

Alain REY dans le dictionnaire historique indique, « coopérer est emprunté (1470) au latin chrétien *cooperari*, faire quelque chose conjointement avec quelqu'un en parlant de Dieu, de la prière (...). Le mot est introduit en théologie avec le sens de répondre de l'action par un effort personnel (...), il est passé dans l'usage commun au sens laïc d'opérer conjointement avec quelqu'un (1525) »¹²¹.

L'auteur nous indique aussi : « coopération a été emprunté comme terme de théologie au dérivé latin chrétien *cooperatio*, part prise à une œuvre commune »¹²².

¹¹⁸ LE BOTERF, Guy, *Travailler efficacement en réseau- Une compétence collective*, Paris, Eyrolles, 2008, p. 22.

¹¹⁹ REY, Alain (dir), *Le Robert, dictionnaire historique de la langue française*, Paris, 1992, p. 785.

¹²⁰ *Ibid.* p. 42.

¹²¹ REY, Alain (dir), *Le Robert, dictionnaire historique de la langue française*, Paris, 1992, p. 493.

¹²² *Id.*

LE ROBERT précise également cette notion de conjointre : « coopérer : opérer conjointement avec quelqu'un, aider, s'associer, collaborer, concourir, contribuer, participer, *coopérer à l'exécution d'un projet, coopérer avec succès de ...* »¹²³.

Il ajoute aussi : « coopération. Action de participer à une œuvre commune, collaboration, apporter sa coopération à une entreprise, coopération utile, efficace, sans réserve. Résultat obtenu grâce à la coopération de plusieurs personnes ».

La coopération convie aussi à la délibération. Le dictionnaire précise « peser le pour et le contre, étudier en vue d'une décision à prendre avec d'autres personnes, à plusieurs »¹²⁴.

La délibération, en se référant à Béatrice BIRMELE fait appel à « la *phronèsis*, terme souvent traduit par prudence ou sagesse pratique, désigne une sagacité, une intelligence du singulier ». L'auteur cite Aristote pour qui la *phronèsis* est « une disposition, accompagnée d'une règle exacte, capacité d'agir, dans la sphère des biens humains (...). La *phronèsis* ne renvoie donc pas uniquement à une action, un faire mais aussi à une morale de ce faire »¹²⁵.

La *phronèsis*, explique l'auteur, est « définie par Aristote comme une délibération à partir d'un état de faits contingents, menant à des choix, et qu'il s'agit de transformer en action au temps opportun »¹²⁶.

La délibération invite à la pluridisciplinarité, au fait de réunir plusieurs personnes, souvent des experts ou disposant d'une compétence en la matière, afin de concevoir ensemble, à partir de l'énoncé puis de l'examen de toutes les facettes de la situation.

La délibération relève du domaine du raisonnement. « Cela nécessite connaissance, raisonnement, créativité. Cela nécessite des experts qui peuvent faire le lien entre connaissance et situation concrète, la pluridisciplinarité entre différents professionnels et différentes disciplines devient indispensable »¹²⁷.

¹²³LE ROBERT, *Dictionnaire de la langue française*, Paris, 1974, p. 948.

¹²⁴LE ROBERT, *Dictionnaire de la langue française*, Paris, 1975, p. 88.

¹²⁵BIRMELE Béatrice est médecin.

BIRMELE, Béatrice, *La rencontre singulière médecin-malade*, Paris, SeliArslan, 2011, p. 17.

¹²⁶*Ibid.*, p. 19

¹²⁷BIRMELE, Béatrice, « L'apport d'Aristote pour une délibération médicale accomplie », *l'enseignement philosophique*, numéro 2, document remis lors du séminaire le 19 novembre 2014, p. 73.

Il existe des temps de délibération pouvant comprendre des phases successives : « la délibération doit être lente, il faut prendre le temps de délibérer »¹²⁸.

La délibération invite au respect de l'autre, de sa parole, à des disponibilités, à un point de vue ouvert, à une recherche de compréhension, à une éthique de la discussion. La parole de chacun est entendue, prise en compte, examinée à nouveau.

Après avoir fait référence à différents dictionnaires, à Jean-François MARCEL et *Al*, à Guy LE BOTERF, nous définissons la coordination comme permettant aux hommes de se réunir, de travailler ensemble, de délibérer à propos de différentes connaissances, visions et avis, de convenir d'une analyse partagée. Celle-ci peut être relative aux besoins des malades comme aux besoins de formation des personnels soignants. Nous l'associons à l'élaboration de notre problématique.

C'est cette dimension de coordination qui est l'occasion de fédérer et qui permet ensuite de coopérer, d'opérer conjointement, en équipe pluridisciplinaire, dans le cadre de la construction d'un projet commun défini.

Notre expérience de la coordination, au sein du pôle clinique, s'est opérée ainsi. Elle a permis de fédérer les différents acteurs, tant dans le cadre de l'analyse des besoins de formation, que dans la conception, dans la réalisation et dans l'évaluation des dispositifs.

Nous venons d'explorer le concept de coordination et de mettre en exergue son importance. Il convient maintenant, de s'intéresser au concept d'ingénierie des politiques ou de stratégie. Celui-ci apparaît notamment comme préalable à toute ingénierie de formation. De plus, nous pensons que c'est à travers une coordination d'acteurs que l'analyse stratégique devient la plus efficiente possible.

¹²⁸BIRMELE, Béatrice, « L'apport d'Aristote pour une délibération médicale accomplie », *op.cit.* p. 74.

II - ETUDE DU CONCEPT D'INGENIERIE DES POLITIQUES

Selon Thierry ARDOUIN, les termes d'ingénierie des politiques ou de stratégie peuvent être utilisés.

2.1 | Définition

Nous constatons que le terme de stratégie a historiquement un sens militaire. Alain REY le définit ainsi : « Réemprunté au début du XIX^e siècle au dérivé grec « *stratêgia* » commandement d'une armée, « charge de stratège » et « aptitude à commander une armée »¹²⁹.

Ce sens est réitéré. Le dictionnaire LE ROBERT désigne par « Stratégie : un ensemble d'actions coordonnées, de manœuvres en vue d'une victoire (...), tactique (...). Ensemble d'objectifs opérationnels choisis pour mettre en œuvre une politique préalablement définie... »¹³⁰.

Ces deux références traduisent une intention réfléchie, coordonnée en vue de la réussite d'une opération.

Il semble important d'étudier ce concept dans une dimension de la formation.

2.2 | Concept d'ingénierie des politiques ou de stratégie selon Thierry ARDOUIN

Il convient tout d'abord d'étudier le sens du terme ingénierie.

Thierry ARDOUIN nous explique ainsi que celui-ci se situe au confluent de trois origines :

¹²⁹REY, Alain, *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Le Robert, 1992, p. 2024.

¹³⁰*Le nouveau Petit Robert de la langue française*, Paris, Le Robert, 2010, p. 2438.

- « L'origine française, *génie*, terme le plus ancien, français du XIII^e siècle, qui prend ses racines dans le domaine militaire,
- du latin, *ingenium*, issu des travaux des philosophes du XVII^e et du XVIII^e siècle qui allie et relie connaissance, action et contexte,
- l'utilisation, à partir du XVIII^e siècle en France, du terme anglo-saxon, *engineering*, qui correspond à « la science de l'ingénieur »¹³¹.

Thierry ARDOUIN expose également la vision de l'*ingenium* initiée par Giambattista VICO et nous aide à percevoir une dimension importante « ... *Car l'ingenium a été donnée aux humains pour comprendre, c'est-à-dire pour faire* »¹³² dans une dynamique de reliance, nous dit-il.

Il poursuit en indiquant que « L'ingénierie s'inscrit dans la complexité dans le sens d'une problématique c'est-à-dire génératrice de processus constructifs et d'éléments structurants (...). Elle a le souci de la formalisation et de la modélisation des éléments en jeu et des attendus de la formation c'est-à-dire « de mettre en dessin le dessein »¹³³. L'ingénierie est cette capacité à produire de l'intelligibilité à partir des contraintes et des contraies ».

L'ingénierie devient l'art de la reliance des savoirs dans la perspective de comprendre et de construire après l'explicitation et la compréhension des contraintes et des contraies. « L'ingénierie est l'art de la reliance dans une perspective constructiviste intégrant le paradigme de la communication ayant pour enjeu l'autonomie de la personne »¹³⁴

Selon Thierry ARDOUIN, il existe trois niveaux d'ingénierie¹³⁵:

- l'ingénierie des politiques (niveau stratégique et décisionnel),
- l'ingénierie de formation,
- l'ingénierie pédagogique.

¹³¹ ARDOUIN, Thierry, *Ingénierie de formation*, op.cit., p. 10.

¹³² ARDOUIN, Thierry, « Préface », in DEMOL, Jean-Noël et Catherine GUILLAUMIN (dir.), *Former et prendre soin*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 10.

¹³³ *Id.*

¹³⁴ *Ibid*, p. 12.

¹³⁵ ARDOUIN, Thierry, *Ingénierie de formation*, op.cit., p. 22.

L'auteur explique aussi que, pour conduire une ingénierie de formation quatre étapes sont nécessaires : analyser, concevoir, réaliser et évaluer¹³⁶.

Thierry ARDOUIN définit l'ingénierie des politiques à un niveau stratégique et décisionnel où l'acteur principal, qui peut être un directeur général ou un directeur des ressources humaines, fixe des orientations politiques¹³⁷. Il le nomme le Maître d'ouvrage. La stratégie ou ingénierie des politiques œuvre dans les domaines des politiques générale, sociale, de formation, de qualité, budgétaire et réglementaire.

L'auteur explique que les différents systèmes de formation sont à construire à partir d'une vision stratégique, phase préalable indispensable. Elle est réalisée dans le cadre d'une analyse, étape primordiale. « Le passage par cette étape est une condition essentielle de la réussite de la démarche. Il s'agit de l'analyse de la demande et de son contexte. C'est une compréhension fine de l'environnement, du cadre socioprofessionnel dans lequel on se situe et des enjeux ou objectifs des commanditaires »¹³⁸. Il s'agit de comprendre la logique stratégique de l'entreprise prenant en compte les réalités professionnelles, sociales et individuelles. Il s'agira de mesurer l'attendu entre un profil professionnel requis ou souhaité et un profil réel en le traduisant par un objectif opérationnel. Il sera important d'observer, d'analyser, de prendre en compte le contexte de la situation, d'utiliser les ressources et les contraintes.

« L'analyse doit être la plus complète possible dans une approche systémique, et s'appuie sur un ensemble de questionnements et de confrontations. Dans cette étape, on s'attachera à comprendre le territoire, l'organisation, son fonctionnement, les acteurs et les enjeux, les objectifs déclinés voire cachés »¹³⁹.

Cette analyse stratégique vise à rechercher les finalités : quelle est la demande, où se situe la problématique, quelles sont les compétences attendues, dans quel contexte, vers quelle transformation, quelles sont les ressources, quels sont les freins ?

¹³⁶*Ibid.* p. 32.

¹³⁷ARDOUIN, Thierry, *Ingénierie de formation, op.cit.*, p. 24.

¹³⁸ARDOUIN, Thierry, « Développement organisationnel et compétences collectives, une démarche d'ingénierie à l'hôpital » in ARDOUIN, Thierry, BONMATI, Jean-Marc, JUILLET, Jean-Luc, *Ressources humaines à l'hôpital, Pilotage social et performance*, Paris, Berger-Levrault, 2009, p. 303.

¹³⁹*Id.*

Elle sera réalisée à partir d'études de cadres plus généraux renvoyant à des décisions politiques, législatives s'intégrant elles-mêmes dans des champs plus larges, relevant notamment du politique, du social, du management, de l'environnement.

Des enjeux sont poursuivis : maintenir, renforcer et développer les compétences. La stratégie fixe le cadre et l'orientation à donner aux compétences.

L'analyse et le diagnostic permettent de définir les objectifs opératoires et de les formuler en termes de résultats attendus.

Un avant-projet se dessine alors, indiquant l'identification du contexte et les grandes orientations du projet. Les attentes de l'entreprise vis-à-vis de la formation sont convenues : intégration et cohérence du système culturel et organisationnel de l'entreprise, retour sur investissement.

Le maître d'ouvrage peut faire appel aux compétences d'experts, de consultants ou de conseillers afin d'éclairer sa réflexion.

Les stratégies peuvent être étudiées grâce à une approche systémique. Cette démarche peut permettre d'analyser les systèmes et tout particulièrement l'élucidation des différentes reliances et d'enjeux convergents ou contraires.

Daniel DURAND explique que le concept de système est un concept moderne, une nouvelle approche et méthode émergeant progressivement depuis la seconde moitié du XX^e siècle.

Selon lui, un système se définit autour de quatre concepts fondamentaux¹⁴⁰:

- l'interaction entre les éléments,
- la globalité : un système est composé d'éléments. L'auteur nous dit que « le tout est davantage qu'une forme globale, il implique l'apparition de qualités émergentes que ne possédaient pas les parties »¹⁴¹,
- l'organisation, concept central de la systémique, est à la fois un état associé à un processus,
- la complexité d'un système inhérente à sa composition, à son incertitude au sein d'un environnement, aux différents rapports.

¹⁴⁰DURAND, Daniel, *La systémique*, Paris, PUF, Que sais-je ?, 2009 (11^e édition), p. 9.

¹⁴¹*Ibid.*, p. 10.

Daniel DURAND ouvre une autre dimension et permet de mesurer l'intérêt¹⁴² :

- de situer les rapports des systèmes dans et avec leur environnement,
- d'en examiner les organisations de type fonctionnel ou hiérarchique.

L'auteur poursuit et nous expose une problématique commune des systèmes. Selon lui,

- « Ils doivent maîtriser en permanence leurs rapports avec leur environnement,
- ils doivent être structurés/organisés de manière efficace, en niveaux et en modules,
- ils doivent conserver leur identité,
- ils ont besoin de variétés dans leur comportement,
- ils doivent être capables de subir une certaine évolution »¹⁴³.

Cette approche apporte un éclairage. Elle permet d'examiner au mieux les systèmes ou les organisations en vue de comprendre, de définir et d'analyser.

Arlette YATCHINOVSKI cite Joël DE ROSNAY dans le macroscopie et reconnaît aussi l'approche systémique qui permet, selon elle, de¹⁴⁴ :

- relier en se concentrant sur les éléments, leurs interactions, la réalité,
- contribuer aux décisions et aux actions,
- conduire à des enseignements pluridisciplinaires, à des actions par objectifs,
- connaître des buts, des détails mêmes s'ils sont flous.

L'auteur valorise cette démarche conjonctive, orientée vers le futur, centrée sur les dysfonctionnements et les ressources du système, nourrie du présent et le fait évoluer en fonction du but à atteindre.

Les systèmes, dans le cadre de la formation tout au long de la vie, pourraient correspondre, par exemple, aux orientations nationales, à un contexte régional, local, à l'agence régionale de santé, à la région, aux établissements de santé ou médico-sociaux, aux instituts de formation, aux acteurs. Il conviendra, dans une démarche stratégique, d'analyser les enjeux, les liens, les tensions.

¹⁴²DURAND, Daniel, *La systémique*, op.cit., p. 11.

¹⁴³*Ibid.*, p. 14.

¹⁴⁴YATCHINOVSKI, Arlette, *L'approche systémique pour gérer l'incertitude et la complexité*, Paris, ESF éditeur, 1999, p. 18.

Au regard de cette recherche, en nous appuyant sur les dictionnaires d'Alain REY, DU ROBERT et sur Thierry ARDOUIN, nous définissons l'ingénierie des politiques ou de stratégie comme une démarche visant à analyser, à comprendre dans une vision systémique exhaustive et construite, toutes les dimensions et enjeux d'un contexte, en vue de la conduite et de la réussite d'un projet de formation. Elle s'appuie sur une démarche constructiviste valorisant les connaissances et les compétences des hommes.

La définition du concept d'ingénierie des politiques ou de stratégie nous invite, à ce stade de la recherche, à élucider la stratégie développée par l'agence régionale de santé quant à la demande de formation à l'intention des infirmières coordinatrices.

2.3	Nouvelle approche de la stratégie conduite par l'agence régionale de santé à partir de Thierry ARDOUIN dans le cadre de la formation des infirmières coordinatrices
------------	--

Les agences régionales de santé ont bien pour mission d'assurer la qualité et la sécurité des soins auprès du bassin de leur population ainsi que de mettre en œuvre la politique de soins.

Dans une démarche de vision et d'analyse stratégique concernant la formation des infirmières coordonnatrices, les recherches permettent d'avoir connaissance d'une délibération émanant du Conseil Régional relative au Schéma régional des formations sanitaires et sociales 2013-2017.

Elle stipule : « *L'Agence Régionale de Santé* a organisé en avril 2013 une journée régionale portant sur les métiers de la santé en ..., suite à une enquête menée auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux classés en trois catégories : "sanitaire"(S), "personne âgée"(PA), "personne handicapée"(PH).

Parmi les principaux enseignements, il convient de noter que : les principales compétences nouvelles attendues le sont en gériatrie et en management (principalement en établissement pour PA) »¹⁴⁵.

¹⁴⁵Délibération relative au Schéma Régional des formations sanitaires et sociales 2013-2017, *Conseil régional*, version du 17 décembre 2013, p. 8.
(Disponible sur http://www.....fr/files/assemblee_regionale/arretes/2013-12-19-session /2013).

Nous savons que les phases de décentralisation ont progressivement confié aux régions des compétences en matière de formation professionnelle. « Une nouvelle étape a été franchie avec la loi Libertés et responsabilités locales du 13 août 2004 qui reconnaît l'entière responsabilité des régions dans la définition et la mise en œuvre des politiques d'apprentissage et de formation professionnelle des jeunes et des adultes à la recherche d'un emploi ou d'une nouvelle orientation professionnelle »¹⁴⁶.

« Fin 2007, la région compte 433 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes »¹⁴⁷. Une infirmière coordinatrice exerce au sein de chaque établissement.

Un entretien avec le Conseiller technique en organisation des soins¹⁴⁸ au cours du mois de février 2015 nous confirme la mise en évidence du besoin de développement de compétences en management des infirmières coordinatrices des établissements de personnes âgées.

Face à ce constat et à la mise au regard du nombre de professionnelles concernées, cet expert nous explique la décision prise par l'agence régionale de santé de financer une formation à leur intention.

Cette ingénierie de formation est confiée à l'institut de formation des cadres de santé régional en 2013.

Le conseiller technique fait part des différents objectifs poursuivis par l'agence en matière de dispositif de formation :

- développer les compétences en management des infirmières,
- enrichir les méthodes et les outils d'organisation,
- favoriser la rencontre entre ces professionnels,
- renforcer l'identité professionnelle,
- favoriser les liens entre les apports de la formation, leurs pratiques professionnelles et le stage.

¹⁴⁶URIETA, Yves, « 40 ans de formation professionnelle : bilan et perspectives », *Les avis du conseil économique et social et environnemental*, Les éditions des journaux officiels, décembre 2011, p. 15.

¹⁴⁷ Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, Ministère de la santé et des sports, « Les établissements pour personnes âgées en », Com'Stat, n°5, novembre 2009, p. 1 ; (disponible sur :

http://www.ars.....sante.fr/fileadmin/...../Votre_ARS/etudes_et_publications/com_stat5.pdf)

¹⁴⁸ ..., Conseiller technique en organisation des soins, Direction de l'offre sanitaire et médico-sociale, Agence régionale de santé ...

Ce conseiller indique qu'il effectue le recrutement des infirmières à cette formation à partir des candidatures. La condition sine qua non est que celles-ci exercent déjà cette fonction.

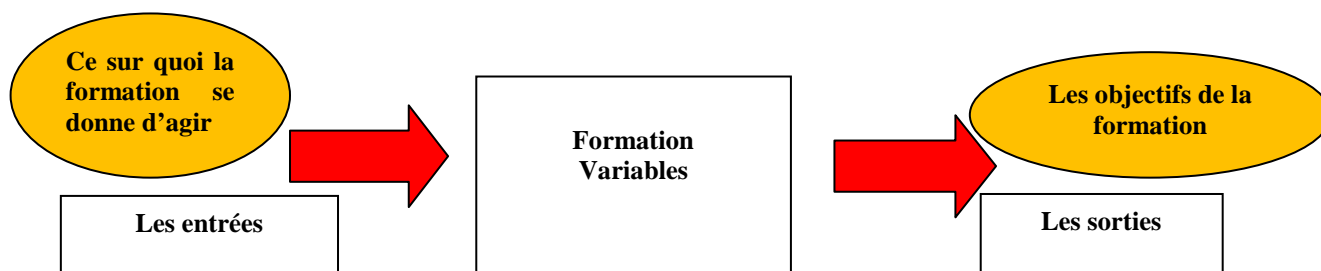
Le budget dégagé par l'agence régionale de santé permet d'organiser deux sessions par an et d'accueillir 18 infirmières par groupe.

Une première session de formation a débuté en 2013, deux sessions ont eu lieu en 2014 et deux sont programmées en 2015.

Nous poursuivons cette phase d'analyse de la stratégie ayant conduit au dispositif de formation à l'intention des infirmières coordinatrices des établissements de personnes âgées dépendantes.

En nous appuyant sur le concept de systémie, considérant les établissements de santé, les instituts de formation, l'agence régionale de santé, les professionnels eux-mêmes comme des systèmes à part entière, nous proposons de mettre en lien les concepts d'ingénierie des politiques ou stratégie et de systémie, et de les déployer en nous appuyant sur une modélisation à partir de Thierry ARDOUIN.

La formation des infirmières coordinatrices (IDEC) exerçant dans un Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Approche Système



IDEC :

- Ayant une expérience,
- Etant en poste de coordinatrice dans un EHPAD de la région commanditaire.

Mesure et dispositif de formation :

- Demandés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) en 2013,
- Financés par l'ARS (2 groupes/an de 18 personnes),
- S'intégrant depuis 2014 dans une demande nationale (1),
- Conduits par et dans un IFCS à travers une stratégie pédagogique : 4 semaines d'enseignement et une semaine de stage auprès d'un cadre de santé responsable d'un service de soins dans un établissement de santé,
- Evalués par l'IFCS et l'ARS à travers des bilans hebdomadaires et à la fin de la session.

- Développement de compétences en management et en organisation des soins,
- Développement de la qualité des soins en EHPAD,
- Démarche de professionnalisation de construction identitaire selon Richard WITTORSKI (2)

A partir de Thierry ARDOUIN, Formation & Professionnalisation (à partir de A. Monod (1991) Vingt ans de la formation professionnelle, AFP, Centre Info, n°113)

- 1- Instruction n°DGOS/RH4/2014/238 du 28 juillet 2014 relative aux orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements de la loi n°89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (annexe 14 : contribution au plan « métiers de l'autonomie » dans les établissements de la FPH : exercer en qualité d'infirmière coordinatrice en EHPAD.
- 2- WITTORSKI, Richard, *Professionnalisation et développement professionnel*, Paris, L'Harmattan, coll. « Action et Savoir », 2007, p.96.

Nous comprenons que la stratégie concernant la formation des infirmières coordinatrices s'est appuyée sur la mise en évidence d'un besoin de compétences identifié en management et en organisation des soins au niveau d'une région.

Notre analyse stratégique nous conduit à poursuivre nos investigations dans une approche au niveau national.

2.4 | Etude de la stratégie nationale quant à cette formation

Après des recherches, il apparaît que le métier d'infirmière coordinatrice, exerçant dans les établissements de personnes âgées dépendantes, ne fait pas partie du répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière. Il n'existe pas de référentiel national d'activités ou de compétences. Ce métier n'est pas inscrit au répertoire national des certifications professionnelles.

Une instruction récemment parue¹⁴⁹ traduit cependant des directives à l'intention de ces professionnelles. « La présente circulaire a pour objet de communiquer aux établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière (FPH), les axes prioritaires ainsi que les actions nationales à mettre en œuvre pour l'année 2015 dans le cadre de leur plan de développement des compétences (...). Les établissements de la fonction publique hospitalière, en fonction de leurs domaines d'activités, sont invités à entreprendre ou à poursuivre ces thématiques de développement des compétences, dans l'objectif d'une adaptation des personnels à l'évolution des activités et à leur qualité, au service des patients et des usagers ».

¹⁴⁹Ministère des affaires sociales et de la santé, Instruction n°DGOS /RH4/2014/238 du 28 juillet 2014 relative aux orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. www.sante.gouv.fr.

Cette instruction s'intéresse au domaine des établissements de santé et au secteur médico-social accueillant dans les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD). A ce titre, l'instruction définit, comme axe prioritaire 2015 en matière de formation professionnelle tout au long de la vie, l'évolution des compétences professionnelles dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH) : « Contribuer au plan métiers de l'autonomie dans les établissements de la FPH : exercer en qualité d'infirmière coordinatrice en EHPAD »¹⁵⁰.

La fonction des infirmières coordinatrices en établissement pour personnes âgées est nouvelle. L'instruction indique : « la fonction est récente, encore en construction et les infirmiers coordonnateurs ne sont pas tenus réglementairement à une obligation de formation pour exercer cette fonction. Mais, les compétences souhaitables de ces professionnelles en management d'équipe, démarche qualité et développement des pratiques professionnelles sont essentielles pour permettre une prise en charge adaptée des personnes âgées dépendantes. Une formation, fournissant à ces professionnels, les connaissances réglementaires de base et des outils permettant d'assurer au mieux leurs missions peut leur être proposée »¹⁵¹.

Des objectifs de formation sont définis :

- « connaître l'environnement juridique et réglementaire des EHPAD,
- clarifier le positionnement de l'infirmier coordonnateur en EHPAD,
- donner aux infirmiers coordonnateurs les outils nécessaires au management des compétences d'une équipe en EHPAD,
- donner aux infirmiers coordonnateurs les connaissances et les outils permettant la mise en œuvre d'une démarche qualité en EHPAD »¹⁵².

De plus, cette instruction fait référence au Plan pour les métiers de l'autonomie¹⁵³ dont le lancement a débuté en mars 2014.

¹⁵⁰*Ibid.* p. 3.

¹⁵¹*Ibid.* Annexe n°14.

¹⁵²*Id.*

¹⁵³République française, Premier Ministre, *Plan pour les métiers de l'autonomie, document de concertation*, janvier 2014.
(disponible sur <http://www.amadom.fr/offres/file-inline-src/396-P-10321-7.pdf>).

Il stipule dans l'« Action 14 - Renforcer la formation des professionnels assurant une fonction de management en établissements et services : Une attention particulière doit être portée à la formation des professionnels assurant une fonction d'encadrement, d'encadrement intermédiaire ou de direction des établissements et services accueillant des personnes âgées ou handicapées »¹⁵⁴.

Par ailleurs, nos recherches nous conduisent à la connaissance d'un premier congrès des infirmières coordinatrices organisé à Paris. Le 24 juin 2014, le journal du médecin coordonnateur organisait « les premières assises nationales des infirmières coordinatrices en EHPAD »¹⁵⁵.

Nous pouvons effectuer le constat que cette fonction récente, outre les décisions régionales, suscite des premières directives au niveau national.

Enfin, en s'appuyant sur les accords de BOLOGNE signés par la FRANCE et permettant aux infirmières de poursuivre un cursus universitaire, les recherches attestent que le Conservatoire National des Arts et des Métiers (CNAM) propose aux infirmières coordinatrices d'accéder, par la validation des acquis professionnels, à une licence professionnelle¹⁵⁶.

Nous avons étudié le concept d'ingénierie des politiques ou de stratégie. L'élucidation de l'analyse stratégique nous a aussi conduite à la compréhension des injonctions régionales et nationales en matière du dispositif de formation des infirmières coordinatrices.

Cette clarification de la dimension stratégique nous invite à poursuivre l'exploration des concepts et ainsi à étudier plus précisément les deux autres niveaux de formation, selon Thierry ARDOUIN : les ingénieries de formation et pédagogique.

¹⁵⁴ *Ibid.* p. 16.

¹⁵⁵ « Attention, un médecin Co peut cacher une IDEC », *Le journal du médecin coordonnateur*, n°58, juillet-août-septembre 2014, p. 15.

¹⁵⁶ Licence professionnelle Management des organisations spécialité gestion des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (disponible sur <http://portail.cnam.fr/ecole-ms/droit-intervention-sociale-sante-travail/metiers>).

III – CONCEPTS DES INGENIERIES DE FORMATION ET PEDAGOGIQUE

3.1 | Concept d'ingénierie de formation selon Thierry ARDOUIN en intégrant l'alternance

Selon Thierry ARDOUIN, l'ingénierie de formation se trouve à l'interface de l'ingénierie des politiques (niveau stratégique et décisionnel) et de l'ingénierie pédagogique. Elle permet de mettre en œuvre les formations dans une logique stratégique pour l'entreprise, tout en prenant en compte les réalités professionnelles, sociales et individuelles. Elle concerne avant tout la phase de conception.

Selon cet auteur, il s'agit de « la construction et de l'ossature du projet de formation traduit en dispositif et en action »¹⁵⁷.

Le projet s'attache au cadre défini et juridique. Il prend en compte le contexte, l'environnement et les objectifs posés par le maître d'ouvrage.

Selon Thierry ARDOUIN, il s'agit d'un niveau organisationnel correspondant à un maître d'œuvre, devenant le garant, à partir d'un cahier des charges, de la réalisation de la commande.

Il est responsable des différentes phases de la mise en œuvre du projet. Son ajustement doit conduire au plus près des objectifs et de la réalité sociale de l'organisation et du territoire.

Les domaines de l'ingénierie de formation concernent, en lien avec l'analyse conduite dans l'ingénierie des politiques, une phase de conception et de réalisation prenant en compte¹⁵⁸ :

- l'analyse des emplois, des compétences et des besoins en formation qui en découlent,
- le montage de dispositifs de formation innovants, spécifiques et de réponses adaptées,
- la planification et la logistique des dispositifs de formation,

¹⁵⁷ ARDOUIN, Thierry, *Ingénierie de formation*, op.cit. p. 22.

¹⁵⁸ *Ibid.* p. 24.

- le choix des partenaires,
- la coordination des projets et des formations.

L'ingénierie de formation vise des enjeux : contribuer au développement des compétences et à la professionnalisation. Elle peut être un levier de changement et un outil d'accompagnement de la fonction des ressources humaines.

Les attentes vis-à-vis de la formation sont multiples.

Pour les commanditaires de la formation, elles portent sur :

- le développement, l'anticipation des savoirs et des compétences nécessaires à l'emploi,
- la prise en compte des réalités professionnelles,
- la concertation avec le responsable de formation.

Pour le responsable de formation, il s'agit :

- de permettre l'adéquation entre les moyens, les objectifs et les besoins,
- de favoriser la rencontre et la régulation avec les partenaires internes et externes,
- d'innover.

L'ingénierie de formation intègre souvent l'alternance.

Jean-Pierre BOUTINET écrit : « en quelques décennies, nous sommes passés, à propos de l'alternance, d'une connotation foncièrement négative à une connotation on ne peut plus positive; les pédagogies de l'alternance hier décriées, aujourd'hui magnifiées en sont le témoin »¹⁵⁹.

Jusqu'en 1970, il semble que ce concept ait fait l'objet de beaucoup de critiques : « jugé impertinent, une impertinence inconvenante, parce que ne relevant pas d'une pédagogie très sérieuse »¹⁶⁰.

¹⁵⁹BOUTINET, Jean-Pierre, « Pertinence et impertinence des temporalités de l'alternance », in DENOYEL, Noël, GOLHEN, Eric, TANTON, Christian (dir.), *L'alternance, une pédagogie de la rencontre, Actes des premières rencontres de Chaingy -17, 18 mai 2001*, Québec : MFR Editions, 2003, p. 360.

¹⁶⁰*Ibid.* p. 363.

Noël DENOYEL précise aussi : « à la question : « l'alternance est-elle un dispositif, un processus d'apprentissage, une méthode pédagogique ? », je réponds sans hésiter que c'est la conjonction des trois »¹⁶¹.

L'alternance propose en effet, un rapport diversifié aux savoirs.

Aujourd'hui, l'alternance se situe au cœur des dispositifs de formation et peut se définir ainsi : « un consensus s'est établi pour dire que le terme décrit un processus pédagogique cherchant à articuler, dans un temps unique de formation, deux lieux : le centre de formation et l'entreprise, et trois acteurs : la personne en formation, le formateur et le tuteur, associés dans le pilotage du processus. La qualité de la formation suppose que la situation professionnelle soit réelle, que la relation entre les acteurs soit contractualisée, et que les acquis de la formation soient validés »¹⁶².

A travers cette définition de l'alternance, nous percevons que la rencontre y occupe une place importante. Gaston PINEAU explique : « l'alternance, plus qu'un temps homogène, expose à de multiples rencontres (...). La richesse principale de l'alternance est sans doute son fort taux de rencontres »¹⁶³.

L'alternance, compte tenu de sa valeur pédagogique, est désormais, dès que possible, intégrée dans les parcours de formation qu'ils soient initiaux ou relevant de formations continues.

Nous avons situé l'importance de l'alternance dans le dispositif. Nous nous appuyons sur Thierry ARDOUIN pour définir l'ingénierie de formation.

Celle-ci se situe entre l'ingénierie des politiques ou de stratégie, et l'ingénierie pédagogique.

A partir de l'analyse stratégique, elle vise cette phase de conception du projet de formation répondant aux objectifs posés.

¹⁶¹DENOYEL, Noël « Alternance dialogique et épistémologique de la continuité expérientielle », *Education permanente*, n°193, décembre 2012, p. 110.

¹⁶²LE DOUARON, Pierre, MAILLARD, Dominique, FOURNIER, Christian, « Le développement de l'alternance, une quête impossible ? », *Education permanente*, n°190, mars 2012, p. 32.

¹⁶³PINEAU Gaston, « La rencontre : un synchroniseur de l'alternance ? », in DENOYEL, Noël, GOLHEN, Eric, TANTON, Christian (dir.), *L'alternance, une pédagogie de la rencontre, Actes des premières rencontres de Chaingy -17, 18 mai 2001*, Québec : MFR Editions, 2003, p. 376.

Nous retenons la définition de l'alternance selon Noël DENOYEL : l'alternance est à la fois un dispositif, un processus d'apprentissage et une méthode pédagogique. La rencontre avec l'autre y est centrale.

L'ingénierie de formation a pour mission de concevoir des dispositifs de formation. Leur mise en œuvre s'appuie sur une ingénierie pédagogique.

3.2 | Concept d'ingénierie pédagogique selon Thierry ARDOUIN

En se référant à Thierry ARDOUIN, l'ingénierie pédagogique coïncide avec « le choix des supports, des contenus, des formateurs ou intervenants, le choix des logiques de transmissions et des méthodes d'apprentissage. C'est le niveau pédagogique et opérationnel qui correspond aux prestataires ou aux fournisseurs »¹⁶⁴. Il s'agit de la phase de réalisation.

Le professionnel de la formation, responsable des domaines de l'ingénierie pédagogique, a une mission de réalisation œuvrant autour¹⁶⁵:

- de l'identification des prérequis,
- du recrutement des stagiaires,
- de la préparation et de l'utilisation des contenus,
- du recrutement des formateurs et de la coordination pédagogique,
- de l'évaluation et de la validation des acquis.

Dans cette ingénierie, l'objectif est de conduire le face à face pédagogique en adaptant les méthodes, les outils et les pratiques aux publics et aux contextes. L'enjeu est de susciter l'apprentissage et le transfert des acquis en situation.

A travers les ingénieries exposées, nous avons décliné les phases d'analyse (dans l'ingénierie des politiques surtout), puis les phases de conception et de réalisation à travers les ingénieries de formation et pédagogique.

¹⁶⁴ ARDOUIN, Thierry, *Ingénierie de formation*, op.cit.p. 23.

¹⁶⁵ *Ibid.* p. 26.

Nous posons la définition de l'ingénierie pédagogique, selon Thierry ARDOUIN, comme le niveau opérationnel de la formation faisant appel tant aux intervenants qu'aux méthodes et supports pédagogiques.

Une autre phase importante est celle de l'évaluation. « L'évaluation est multiple et se situe tout au long de l'action de formation »¹⁶⁶ et a posteriori de celle-ci.

Lors de la formation, l'évaluation a une visée de régulation.

En fin d'action, il s'agit plutôt de l'évaluation contrôle. Elle porte sur les objectifs, le dispositif et l'évaluation des interventions. Elle peut s'appuyer sur des questionnaires relatifs aux contenus, à l'examen de documents. Elle permet la comparaison entre les résultats attendus et ceux atteints. La mesure des écarts permet alors au responsable de formation et à l'établissement de réajuster les objectifs et les contenus.

A posteriori, l'évaluation peut aussi porter sur la mise en œuvre d'activités nouvelles réalisées et sur les impacts de la formation, comme la modification de l'organisation de travail, des relations, de la qualité, de la posture professionnelle.

L'évaluation est d'autant plus bénéfique lorsque celle-ci est réfléchie avec le commanditaire, le responsable de la formation, et les professionnels ayant bénéficié du dispositif.

L'ingénierie pédagogique fait appel à différentes méthodes pédagogiques s'appuyant notamment sur la réflexivité, l'analyse des pratiques, l'étonnement et l'opportunité.

3.2.1. Ingénierie pédagogique s'appuyant sur la réflexivité et l'analyse des pratiques

Catherine GUILLAUMIN considère la réflexivité comme devant être conçue à la fois comme une compétence et comme une attitude : « en tant que compétence, c'est l'attitude à reconsidérer, repenser, reconstruire mentalement ses expériences et ses actions d'une manière réfléchie et plus ou moins systématique.

¹⁶⁶ ARDOUIN, Thierry, « Développement organisationnel et compétences collectives, une démarche d'ingénierie à l'hôpital », *op.cit.* p. 305.

La réflexivité implique et présuppose à la fois une attitude d'ouverture, d'éveil et même de curiosité pour mettre en question l'évidence de ses propres situations et expériences »¹⁶⁷.

Léopold PAQUAY et Régina SIROTA citent eux Donald SCHÖN :

Le tournant réflexif... est une sorte de révolution. Le problème d'élaborer une épistémologie de l'agir professionnel, est pris à rebours. A la question « qu'est-ce que les praticiens ont besoin de savoir ? », ma réponse préférée consiste à attirer l'attention sur le savoir dont ils font montre dans l'agir professionnel (...). Le souci principal du narrateur est non seulement de découvrir, mais d'aider les praticiens à découvrir ce qu'ils savent déjà et la manière dont ils utilisent le savoir. » (SCHÖN, 1996) (...) SCHÖN a montré que la pratique professionnelle n'est pas un domaine d'application de théories élaborées en dehors d'elle ; elle est le lieu de production constante de solutions nouvelles à des problèmes nouveaux et un lieu de développement de compétences professionnelles. Ses travaux mettent radicalement en cause la logique applicationniste : le professionnel n'est pas un applicateur de principes théoriques ni de schémas a priori, ni de règles méthodologiques... ; il construit son savoir professionnel par l'action et la réflexion dans et sur l'action (...). Les professionnels sont en fait considérés comme des « praticiens réflexifs », c'est à dire des praticiens capables de délibérer sur leurs propres pratiques, de les objectiver, de les partager, de les améliorer et d'introduire des innovations susceptibles d'accroître leur efficacité (...). C'est par une posture et une pratique réflexive assidue qu'on développe un habitus de réflexion sur la pratique et qu'on se développe professionnellement¹⁶⁸.

¹⁶⁷ GUILLAUMIN, Catherine, « L'observation réflexive en formation », in GUILLAUMIN, Catherine, PESCE, Sébastien, DENOYEL, Noël (dir.), *Pratiques réflexives en formation, ingéniosité et ingénieries émergentes*, Paris, L'Harmattan, coll. « Interface transdisciplinarités », 2009, p. 168.

¹⁶⁸ PAQUAY, Léopold, SIROTA, Régina (2001) « Editorial: La construction d'un espace discursif en éducation. Mise en œuvre et diffusion d'un modèle de formation des enseignants : le praticien réflexif », *Recherche et formation*, n° 36, 2001, p. 5.

Ces deux auteurs poursuivent « à la suite de SCHÖN, on distingue classiquement :

- la réflexion-dans- l'action (dite également la réflexion en cours d'action),
- la réflexion-sur- l'action, celle que l'on mène a posteriori sur sa propre action »¹⁶⁹.

Les deux auteurs se réfèrent également à Philippe PERRENOUD (1998) ; celui-ci ajoute une autre dimension. « Une pratique réflexive, c'est bien plus. Il s'agit d'une démarche méthodique, régulière, instrumentée, sereine et porteuse d'effets qui ne s'acquiert généralement que par un entraînement intensif et délibéré »¹⁷⁰.

Jean-Pierre BOUTINET valorise également les pratiques réflexives. « Elles offrent en effet la possibilité pour ces professionnels ou ces stagiaires d'une mise à distance de leur expérience pour qu'ils en fassent une relecture porteuse pour eux de nouvelles significations à saisir source de créativité »¹⁷¹.

Enfin, Claire MALKA explique : « l'approche réflexive, base de l'ingénierie socioconstructiviste : le sujet construit lui-même son savoir, à partir de ses expériences »¹⁷². Il s'agit de comprendre les liens entre savoirs et actions et d'intégrer les savoirs dans une dynamique de construction de compétences.

¹⁶⁹*Ibid.*, p. 6.

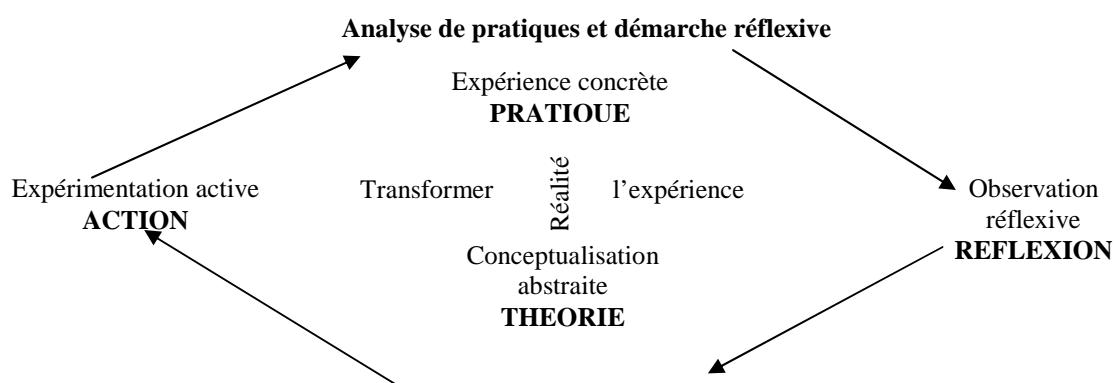
¹⁷⁰*Id.*

¹⁷¹BOUTINET, Jean-Pierre, (2009) « Préface », in GUILLAUMIN Catherine, PESCE, Sébastien, DENOYEL Noël (dir), *Pratiques réflexives en formation*, Paris, L'Harmattan, 2009, p. 7.

¹⁷²MALKA, Claire est directrice d'un institut de formation en soins infirmiers.

MALKA, Claire, « La transmission de la culture professionnelle : un enjeu de la formation infirmière », in DEMOL Jean-Noël, GUILLAUMIN Catherine (dir), *Former et prendre soin*, Paris, L'Harmattan, coll. « Ingénieries et formation », 2014, p. 91.

Nous nous appuyons aussi sur un schéma explicitant les liens entre l'analyse de pratique et la démarche réflexive¹⁷³.



Michel FABRE explique : « l'analyse des pratiques est devenue aujourd'hui un instrument privilégié de la formation professionnelle, particulièrement dans les métiers de l'éducation »¹⁷⁴.

Selon l'auteur, « toute analyse de pratique se définit comme réflexivité, questionnement qui requiert un savoir questionner.

Michel FABRE fait aussi référence à Donald SCHÖN : « l'analyse des pratiques vise toujours une prise de conscience et s'inscrit volontiers dans ce tournant réflexif que préconise SCHÖN (1994) ». Elle vise alors l'explicitation de « ce savoir caché dans l'agir professionnel » (...). L'analysé est envisagé comme partenaire dans une co-construction de sens »¹⁷⁵.

Michel FABRE cite également Pierre VERMERSCH (1994) et l'entretien d'explicitation¹⁷⁶ qui s'efforce de faire revivre au sujet l'activité dans son authenticité. L'analyse invite à une distanciation temporelle autant qu'intellectuelle et suscite une nouvelle action qui transforme inévitablement la première.

Selon cet auteur les analyses de la pratique impliquent aussi des règles éthiques dans leurs dispositifs : règles d'écoute, de sincérité, de bienveillance, d'absence de jugement.

¹⁷³ Formation partenaires, document non publié IFSI, CHU Poitiers, 2011.

¹⁷⁴ FABRE, Michel « Autour des mots, analyse des pratiques et problématisation, quelques remarques épistémologiques », *Recherche et formation*, n°51, 2006, p. 133.

¹⁷⁵ *Ibid.* p. 136.

¹⁷⁶ *Ibid.* p. 139.

Enfin, Michel FABRE valorise cette démarche, « nous avons un tel souci de l'analyse que nous arrivons à oublier que cette analyse ne saurait avoir sa fin en elle-même, qu'elle ne vaut que si elle amène l'analysé (ou le partenaire dans l'analyse) à mieux repenser sa pratique pour l'améliorer (FABRE, 2002) »¹⁷⁷.

Richard WITTORSKI présente également une vision des enjeux et des fonctions de l'analyse des pratiques : « L'analyse des pratiques remplit plusieurs fonctions, souvent fort éloignées de celles affichées explicitement. Ce type de dispositif permet à la fois de flexibiliser des salariés en développant des compétences de processus très utiles dans des contextes de travail qui s'assouplissent, mais aussi de formaliser, par les acteurs eux-mêmes, les contours des bonnes pratiques dont ils seraient les meilleurs applicateurs »¹⁷⁸.

Dans le cadre de la formation continue, Marie-Pierre TRIKI explique et conforte aussi l'analyse des pratiques : « de même les formations continues, qui pour certaines sont de vraies analyses de pratiques professionnelles, visent l'évolution des pratiques professionnelles individuellement et, selon le contexte, collectivement »¹⁷⁹.

En nous appuyant sur ces différentes références, nous formulons les définitions suivantes :

- La pratique réflexive repose sur une autre approche pédagogique et professionnelle : observer et s'interroger sur son agir, le situer au regard de connaissances à développer, l'enrichir alors pour repenser sa pratique et la faire évoluer à nouveau,
- La démarche réflexive se caractérise par la distance critique que toute personne prend quant à une action conduite, pour en comprendre le sens et l'origine. Elle est au cœur de l'analyse de pratiques. Elle vise à repenser sa pratique en vue d'une amélioration continue de celle-ci.

¹⁷⁷ *Ibid.* p. 143.

¹⁷⁸ WITTORSKI, Richard, *Professionnalisation et développement professionnel*, Paris, L'Harmattan, 2007, p. 104.

¹⁷⁹ TRIKI, Marie-Pierre « Formation continue et développement des compétences contribution à l'articulation du projet individuel au projet collectif à l'Hôpital » in DEMOL Jean-Noël, GUILLAMIN, Catherine (dir), *Former et prendre soin, coll. « Ingénierie et formation »*, Paris, l'Harmattan, 2014, p. 167.

L'ingénierie pédagogique s'appuie sur la réflexivité et l'analyse des pratiques. Elle peut également convoquer des pédagogies innovantes tel l'étonnement.

3.2.2. Ingénierie pédagogique conviant l'étonnement

« L'étonnement est un état psychologique provoqué par des phénomènes inattendus que l'on reste incapable d'expliquer, ou plus simplement de reconnaître (...). Etonner vient du latin *tonare*, tonare, *extonare* ; c'est littéralement, l'effet du tonnerre sur notre sensibilité »¹⁸⁰.

Il est lié à une attitude d'interrogation individuelle, d'incertitude faisant appel à une capacité à être étonné, à s'étonner, à avoir un esprit ouvert pour l'accueillir.

La rencontre évoquée peut aussi amener l'étonnement et nécessite cette ouverture d'accueil des possibles.

Cet étonnement peut également être présent dans une situation d'apprentissage, dans une formation où chacun peut être interpellé par des apports conceptuels, des réflexions suscitées.

« L'étonnement se situe au cœur du processus de construction de l'expérience et de formation du sujet tout au long de la vie. En tant qu'initiateur de l'activité réflexive, c'est à travers lui que l'acteur éprouve les limites de ses connaissances et s'engage dans une démarche d'acquisition de nouveaux savoirs et de transformation de soi »¹⁸¹.

La surprise ou l'événement constituent aussi selon Jean-Pierre BOUTINET une forme d'étonnement qui demande aussi cette posture d'ouverture : chercher le sens de l'événement, apprendre de l'événement plutôt qu'être dans la causalité. Cela nécessite toutefois de saisir cette opportunité¹⁸².

¹⁸⁰ ARDOINO, Jacques, « Pédagogie de l'étonnement et pédagogie de la surprise », *Education permanente*, n°200, septembre 2014, p. 44.

¹⁸¹ THIEVENAZ, Joris, « Editorial, Un étonnant défi », *Education permanente*, n°200, septembre 2014, p. 5.

¹⁸² BOUTINET, Jean-Pierre, « Événement et étonnement : pour quels apprentissages ? », *Education permanente*, n°200, septembre 2014, p. 26.

Nous définissons l'étonnement dans une dimension pédagogique comme une posture d'ouverture à l'autre, à la situation, source de questionnement comme axe de développement.

Une autre démarche pédagogique, liée à l'étonnement, peut convier l'opportunité.

3.2.3. Ingénierie pédagogique sollicitant une éthique de l'opportunité

« Le terme « opportun » provient du latin *opportunus*, de *ob portus*, « qui pousse vers le port ». Il désigne le vent favorable et, par extension, ce qui vient à propos, ce qui convient à la situation du moment. L'opportunité quant à elle est empruntée au dérivé latin *opportunitas*, qui désigne la chance de faire quelque chose, la condition propice, l'occasion à saisir »¹⁸³.

Nous comprenons l'importance de faire un lien avec l'éthique, cette culture qui questionne dès lors que la dignité humaine est menacée.

« L'éthique peut être le nom contemporain d'une quête morale, posant la dignité de la personne humaine »¹⁸⁴.

Ethique et opportunité méritent d'être interrogées et d'être dissociées de l'opportunisme ou de l'opportuniste qui renvoient plutôt à des appréciations négatives. La personne privilégie alors des avantages personnels sans se préoccuper d'autrui, allant même jusqu'à lui porter préjudice.

Les interrogations soulevées amènent à vivre des expériences porteuses d'apprentissage et donc de significations durables, « habilitier, l'opportunité consisterait donc, dans l'éducation, à découvrir, inventer, rendre effectifs, pour d'autres, des abris et des traversées, dans les enfances désolées, à faire mettre à la voile aux vents portant vers des destinations nouvelles, en vue de ports et de voyages tenus en haute estime »¹⁸⁵, écrit Laurence CORNU.

¹⁸³HESLON, Christian, « S'orienter dans le transitoire au fil de l'âge : de l'anticipation à l'opportunité », *Education permanente*, n°176 ? septembre 2008, p. 44.

¹⁸⁴CORNU, Laurence, « Une éthique de l'opportunité », VIII^e Seminario Internacional, 24-25 octobre 2003, Buenos Aires, conférence mardi 16 décembre 2014, Séminaire transversal des masters, Département des Sciences de l'Education et de la formation », Université François Rabelais Tours, p. 15.

¹⁸⁵CORNU, Laurence, « Une éthique de l'opportunité », *op.cit.* p. 9.

Ces dispositions à l'étonnement et au fait d'être enclin à saisir les opportunités, à rester ouvert à des possibles augurent également d'autres perspectives : la disposition à devenir.

« Ce que j'appelle disposition à devenir suppose d'abord de savoir tirer parti des opportunités qui se présentent »¹⁸⁶, explique Christian HESLON.

Laurence CORNU écrit : « l'éducation est bien faite de disponibilité, de moments à saisir, et de tournants décisifs : il y a bien une temporalité particulière »¹⁸⁷.

Nous définissons ainsi l'opportunité comme une attitude d'ouverture visant à prendre conscience, à saisir, à bénéficier de moments ou de situations comme sources d'apprentissage.

Toutefois, l'ingénierie de formation en intégrant l'alternance, l'ingénierie pédagogique en appelant à conjoindre la réflexivité, l'analyse des pratiques, l'étonnement et l'opportunité, peuvent susciter des déséquilibres chez les personnes bénéficiant de formations tout au long de la vie.

C'est pourquoi, ces ingénieries invitent à mettre en œuvre une autre dimension : accompagner le professionnel dans cette transformation opérée dans le cadre de la formation tout au long de la vie et s'appuyer sur une éthique professionnelle.

3.3 | En faveur d'une posture d'accompagnement, du prendre soin, d'une pédagogie de la rencontre à l'intention de l'apprenant

Dans le cadre de la formation, selon Thierry ARDOUIN, une notion de contrat entre le formateur et l'apprenant prend toute sa dimension. « La formation est un moment particulier où peuvent se confronter les dimensions personnelles, sociales et professionnelles de la personne dans un projet de transformation (...). La relation se situe dans un rapport entre adultes où, s'il existe une relation dissymétrique, celle-ci s'établit dans une perspective contractuelle où sont finalisés, voire négociés, les objectifs et les moyens de les atteindre »¹⁸⁸.

¹⁸⁶HESLON, Christian, « S'orienter dans le transitoire au fil de l'âge : de l'anticipation à l'opportunité », *op.cit.* p. 44.

¹⁸⁷CORNU, Laurence, « Une éthique de l'opportunité », *op.cit.* p. 1.

¹⁸⁸ARDOUIN, Thierry, « Préface », *op.cit.* p. 11.

Francine PERRIER souligne une autre approche pédagogique du sujet : l'importance de l'accompagnement dans le contexte particulier de la formation. « En formation, l'apprentissage, véritable *métamorphose cognitive* selon Tardif (1993), passe également par une rupture d'équilibre que les constructivistes nomment *conflit cognitif*. Pour construire de nouvelles connaissances, l'apprenant va devoir accepter la remise en question de ses certitudes et faire évoluer ses représentations. Dans ces périodes de transitions professionnelles et/ou existentielles, où l'être humain se trouve vulnérable et dans le doute, l'accompagnement mis en place par le professionnel soignant prend toute sa valeur. En facilitant le passage d'un état à un autre, il joue le rôle de *passeur* »¹⁸⁹.

Francine PERRIER poursuit et met en évidence le rôle du formateur dans ce processus d'apprentissage : « Il ne s'agit pas d'apporter ou de trouver des solutions à sa place, mais de le rendre acteur, voire auteur, dans son processus de reconstruction ». Cet auteur fait référence à Carl ROGERS : « le seul apprentissage qui influence le comportement d'un individu est celui qu'il découvre lui-même et qu'il s'approprie »¹⁹⁰.

Francine PERRIER complète son propos et fait référence à PAUL (2004) faisant apparaître trois champs sémantiques dans la notion d'accompagnement : « *conduire, guider, et escorter* »¹⁹¹. Il s'agit de conduire l'apprenant vers la réussite dans ses apprentissages dans un contexte d'autonomisation : le guider (éclairer ses nouvelles acquisitions, les conjonctions en se référant aussi à la notion de production de savoirs), l'escorter (prendre soin, valoriser, faciliter).

¹⁸⁹PERRIER, Francine, « Du prendre soin à l'accompagnement en formation », in DEMOL, Jean-Noël, GUILLAUMIN Catherine (dir.), *Former et prendre soin*, Paris, L'Harmattan, coll. « Ingénieries et formations », 2014, p. 24.

¹⁹⁰*Ibid.* p. 25

¹⁹¹*Id.*

Francine PERRIER¹⁹² cite également ROBERGE (2002-44, p. 104) et nous guide dans la posture à adopter. C'est savoir instaurer une relation d'« être où chacun peut et doit être ce qu'il est », afin d'aider l'autre dans son cheminement. Il apparaît important d'adopter une posture s'appuyant sur « l'authenticité, la congruence, sur une considération positive et inconditionnelle de l'Autre, sur une compréhension empathique et sur la capacité à être dans l'écoute active (ROGERS, 1968). Il s'agit de comprendre l'univers de l'autre tout en lui apportant l'objectivité nécessaire pour qu'il puisse grandir ».

« L'ingénierie : un fil conducteur, cela suppose une posture adéquate de la part de l'équipe pédagogique, c'est-à-dire empreinte de bienveillance, de souplesse, assortie d'une disposition à accueillir l'imprévu, la nouveauté, le non-attendu »¹⁹³, explique Anne-Marie BODIN-CHEVENEAU.

Nous définissons que le déséquilibre créé par la formation, source de déstabilisation, de fragilité, d'incertitudes, de doutes quant à l'exercice et aux missions, suscite la remise en cause des certitudes, voire des professionnels. Les démarches de posture réflexive et d'analyse des pratiques peuvent, en outre, majorer ce déséquilibre. Il s'agit alors de comprendre ce que vit l'autre, le rendre acteur, auteur, dans son processus de reconstruction, c'est-à-dire faciliter le passage d'un état à un autre, jouer le rôle de passeur. Il s'agit de mettre en œuvre cette dimension de l'accompagnement.

Fabienne BRUGERE nous invite même à une éthique du prendre soin en ouvrant ce concept hors du champ de la santé : « On prend soin des malades, des enfants, des personnes âgées, des précaires et des exclus mais aussi de tous les individus, de l'environnement ou des institutions : le prendre soin concerne des vivants, des êtres et des objets. Dans le domaine de l'humain, il appelle une activité d'accompagnement en vue du développement, du maintien ou de la restauration d'une puissance d'être, de dire ou d'agir »¹⁹⁴.

¹⁹² *Id.*

¹⁹³ BODIN-CHEVENEAU, Anne- Marie « La compétence à l'épreuve de la réalité », *op.cit.*, p. 131.

¹⁹⁴ BRUGERE, Fabienne, *L'Ethique du « care »*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », 2011, p. 83.

Cet auteur situe en effet, le champ du prendre soin ou du care, en référence au terme anglo-saxon, dans le champ de l'éducation. « Dès lors, s'engager dans une réflexion sur le bon care, c'est proposer une autre organisation des activités de soin, de travail social, d'éducation, etc..., de tous ces domaines qui portent un souci des autres »¹⁹⁵.

Elle le situe dans une dimension de développement de l'autre, « le prendre soin désigne un agir à destination d'un autre ou de quelque chose qu'il faut protéger, réparer, maintenir dans l'existence ou guider dans son développement »¹⁹⁶.

Nous posons que la posture du formateur, intégrant la notion de contrat, accompagne la transformation de l'apprenant dans une dimension relevant du prendre soin.

En cela, Gaston PINEAU nous convie aussi à la prise en compte d'une autre dimension pédagogique : la pédagogie de la rencontre qui invite à une préparation « La rencontre n'est pas formatrice en elle-même. Elle est même déformatrice des formes antérieures de la rencontre (...). Faire que cette transformation soit formatrice et non pas déformatrice, fonde la nécessité d'une pédagogie de la rencontre ou d'un apprentissage de la rencontre pour actualiser au maximum le potentiel formateur de la transformation opérée qui reste autrement plus ou moins virtuelle, en ouverture béante ou en jachère »¹⁹⁷.

Gaston PINEAU propose un dialogue non seulement avec l'autre mais avec les choses. Il nous convoque aussi à « une éthique de la réciprocité et à une politique de la responsabilité »¹⁹⁸.

Noël DENOYEL convie aussi à une pédagogie de la rencontre et du dialogue dans le cadre notamment de l'alternance en formation. Il écrit : « J'aime citer PIAGET (1964), selon qui « L'expérience réconcilie la pensée formelle avec la réalité des choses ». Mais comme cette réconciliation ne va pas de soi, je propose d'envisager l'alternance comme une pédagogie du dialogue, tant les notions de dialogue et d'alternance dialogique me semblent pertinentes (...) l'alternance dite « intégrative » (...). Si l'on envisage cette nécessaire confrontation des différents savoirs, une pédagogie du dialogue, de la

¹⁹⁵ *Ibid.* p. 78.

¹⁹⁶ *Ibid.* p. 84.

¹⁹⁷ PINEAU, Gaston, « La rencontre : un synchroniseur de l'alternance ? », *op.cit.* p. 371.

¹⁹⁸ *Ibid.* p. 377.

rencontre (DENOYEL et *al*, 2003) s'impose pour générer, chez l'alternant, une « compétence interrogative » (JACQUES, 2000) »¹⁹⁹.

Nous définissons que l'alternance, l'étonnement, l'opportunité invitent à l'apprentissage et constituent une réelle dimension pédagogique : se laisser porter pour apprendre, comprendre, actualiser ses champs d'expériences et de compétences, accepter de se questionner, s'interroger, y être invité aussi comme lors d'un entretien d'explicitation.

« Du côté de l'éducation, on peut bien proposer une éthique, une qualité d'agir dans une visée d'humanisation »²⁰⁰, explique Laurence CORNU.

Nous posons le fait que la formation tout au long de la vie, en s'adressant aux adultes, convie cette dimension de l'accompagnement comprenant le prendre soin.

La clarification des concepts permet de mettre en évidence que l'analyse conduite dans le cadre de l'ingénierie politique constitue le préalable à la conception de l'ingénierie de formation et à la réalisation de l'ingénierie pédagogique.

Cette dernière comprend différentes dimensions : la réflexivité, l'analyse des pratiques, l'étonnement, l'opportunité, l'accompagnement.

Les enjeux de ces ingénieries portent notamment sur un développement de compétences et de professionnalisation, concepts que nous allons maintenant étudier et mettre en lien avec la formation des infirmières coordinatrices.

¹⁹⁹DENOYEL, Noël, « Alternance dialogique et épistémologique de la continuité expérientielle », *Education permanente*, n°193, décembre 2012, p.91.

²⁰⁰CORNU, Laurence, « Une éthique de l'opportunité », *op.cit.* p 1.

IV – CONCEPTS DE LA COMPETENCE ET DE LA PROFESSIONNALISATION

4.1 | CONCEPT DE LA COMPETENCE

Différents spécialistes s'attachent à définir la compétence.

4.1.1. Concept de la compétence selon Guy LE BOTERF

Guy LE BOTERF²⁰¹ appréhende le concept de compétence en lien avec les besoins des entreprises et des organisations.

Il situe la compétence et la nature des compétences aux situations et aux organisations de travail.

Nous comprenons ainsi qu'il s'agit d'un « savoir agir en situation »²⁰², c'est-à-dire d'être capable d'agir efficacement même si la personne ne dispose pas de toutes les informations. Elle doit savoir ce qu'il faut faire et quand. Cela va au-delà du travail prescrit.

Pour mettre en œuvre ses compétences, le professionnel devra, nous dit-il, « savoir combiner et mobiliser plusieurs compétences ou ressources »²⁰³.

Il ne s'agit plus seulement d'additionner des savoirs, savoir-faire, savoir-être.

Pour faire face à une situation, répondre à un problème, prendre des initiatives, il indique la nécessité de sélectionner et de mobiliser des ressources (connaissances, capacités, attitudes...) mais aussi, de savoir les organiser. La compétence implique des connexions.

Acquérir des compétences suppose de développer des ressources mais aussi de construire, à partir de celles-ci, des combinaisons adaptées.

²⁰¹ LE BOTERF Guy est docteur d'Etat en lettres et Sciences Humaines et docteur en Sociologie, consultant, expert en management et développement, directeur de LE BOTERF conseil, La Celle- st- Cloud(78),

²⁰² LE BOTERF, Guy, « Management, de quel concept de compétence avons-nous besoin ? », *Soins Cadres*, n°41, 2002, p. 20.

²⁰³ *Id.*

Guy LE BOTERF²⁰⁴ stipule : « la compétence est donc une combinatoire de ressources variées pouvant être mise en œuvre »²⁰⁵.

Celui-ci distingue également la compétence requise, mentionnée dans les référentiels, de la compétence réelle, construite et propre à chaque individu comme étant une disposition à agir dans une famille de situations. Cette dernière est plus difficilement perceptible et est déployée dans une activité. Il s'agit de « la façon de s'y prendre » ou encore appelé « schème opératoire »²⁰⁶ dans la situation, nous dit Guy LE BOTERF citant Jean VERGNAUD.

Selon Guy LE BOTERF, toute compétence comporte également deux dimensions indissociables : individuelle et collective²⁰⁷.

Ainsi pour agir avec compétence, l'individu doit non seulement mobiliser ses propres ressources (connaissances, savoir-faire, expériences...) et les organiser dans la situation de travail mais il doit également faire appel aux ressources de son environnement.

Ainsi, selon lui, agir avec compétence suppose de savoir interagir avec autrui ce qui correspond principalement à une réponse de réseau.

L'auteur poursuit en précisant qu'agir avec compétence nécessite aussi de se référer aux normes et règles de son milieu professionnel afin de construire, en toute sécurité et pertinence, sa propre façon d'agir.

Ainsi « la compétence individuelle comporte toujours une dimension collective. Elle peut donc être définie comme un savoir agir et interagir en situation professionnelle »²⁰⁸.

Guy LE BOTERF continue son cheminement en mettant en évidence le lien entre la compétence et une nécessaire dimension de réflexivité²⁰⁹.

²⁰⁴*Ibid.* p. 21.

²⁰⁵*Id.*

²⁰⁶*Id.*

²⁰⁷*Ibid.* p. 22.

²⁰⁸*Id.*

²⁰⁹*Id.*

Il nous précise qu'une des conditions pour qu'un individu soit reconnu comme compétent, c'est qu'il soit en capacité non seulement de réussir une action, mais aussi de comprendre pourquoi et comment il s'y prend pour agir dans une situation particulière afin de la transposer dans un contexte différent.

Cela correspond notamment au fait d'autoréguler ses actions, de potentialiser ses ressources mais aussi d'en solliciter d'autres, c'est-à-dire de transférer ses acquis dans de nouveaux contextes.

Enfin, Guy LE BOTERF inclut, dans le concept de compétence, l'autonomie : « Etre compétent, c'est également agir avec autonomie, c'est-à-dire être capable d'autoréguler ses actions, de savoir compter sur ses propres ressources, mais également de rechercher des ressources complémentaires »²¹⁰.

En ce qui concerne les infirmières coordinatrices, en nous appuyant sur le programme de formation comportant des apports législatifs, sociologiques, de management, d'organisation des soins, il semble possible de dire que la formation leur permet :

- de combiner des ressources variées (connaissances théoriques en termes de management, de législation, d'organisation des soins...), dans une dimension collective (EHPAD, autres professionnels...),
- d'être plus à même en capacité d'agir, d'analyser, d'expliquer leurs façons d'opérer dans une situation et de la transférer dans d'autres.

En nous appuyant sur Guy LE BOTERF, nous définissons qu'être compétent c'est combiner différents savoirs en situation professionnelle, c'est être capable d'agir, d'analyser, d'expliquer sa façon d'opérer dans une situation et de la transférer dans une autre. La compétence est individuelle et collective.

Nous poursuivons l'approche du concept de compétence.

²¹⁰ *Id.*

4.1.2. Concept de la compétence selon Richard WITTORSKI

Nous nous proposons maintenant d'étudier la compétence en se référant à Richard WITTORSKI.

D'autres dimensions apparaissent, notamment la notion de processus.

Selon cet auteur²¹¹, « la compétence est davantage un processus qu'un état. La compétence est le processus générateur du produit fini qu'est la performance ».

Il est ainsi mis en évidence, la difficulté de formaliser, d'évaluer la compétence, l'évaluation s'attachant plus à l'état et au résultat. Elle est ainsi souvent évaluée au titre de la performance.

Il poursuit, à l'instar de Guy LE BOTERF, en indiquant : « la compétence est, par ailleurs, toujours compétence d'un individu ou d'un collectif en situation. Elle est finalisée -et non abstraite- contextualisée, spécifique et contingente »²¹².

Etre compétent, c'est également agir avec autonomie, c'est-à-dire être en capacité d'autoréguler ses actions.

La compétence collective nécessite de prendre appui sur des référentiels communs, ou des connaissances communes et partagées, mais aussi des connaissances mutuelles.

Identifiée et reconnue, elle est mise en œuvre grâce à la mobilisation, dans l'action, de savoirs combinés de façon adéquate et pertinente par l'individu, acteur de la situation, dans son cadre de perception.

Richard WITTORSKI apporte une précision : « la compétence est un savoir-agir reconnu »²¹³. La compétence dépend, en effet, d'une appréciation sociale, d'une attribution sociale d'une qualité à un individu, à partir de la réussite de son action. On ne peut pas se déclarer compétent.

Là encore, la compétence comme appréciation sociale complète l'approche de la compétence.

²¹¹WITTORSKI, Richard, « Le développement des compétences individuelles et collectives », *Soins cadres*, n° 41, février 2002, p. 38.

²¹²*Id.*

²¹³*Ibid.* p. 39.

Richard WITTORSKI développe également une approche complémentaire en indiquant que la compétence est à concevoir comme une combinaison de cinq composantes²¹⁴ :

- la composante cognitive, située au niveau micro, portée par l'individu ou le groupe auteur de la compétence. Elle est composée par les représentations cognitives et les représentations que l'auteur se fait de la situation dans laquelle il se trouve,
- la composante affective, moteur de la compétence, intégrant l'image de soi, l'investissement affectif dans l'action, l'engagement ou la motivation,
- la composante sociale, c'est-à-dire la reconnaissance par l'environnement proche (niveau méso ou social) ou l'organisation (niveau macro ou sociétal),
- la composante culturelle, provenant de l'influence des niveaux méso et macro sur le niveau micro,
- la composante praxéologique, c'est-à-dire la pratique dont la performance fait l'objet d'une évaluation sociale. Il s'agit de la partie observable de la compétence.

Ces cinq composantes sont mobilisées par l'individu dans une logique d'action.

La compétence des infirmières coordinatrices s'inscrit dans un processus. La compétence est soumise à l'appréciation sociale. Leur fonction est reconnue par l'agence régionale de santé. Celle-ci a fait le choix de confier à l'institut de formation des cadres de santé le dispositif de formation à leur intention.

Richard WITTORSKI, apporte également une distinction entre les compétences individuelles (produites et mobilisées par un individu seul en interaction dans une situation), partagées (au sein d'un groupe d'individus par mobilisation ou explicitation dans un contexte social) et collectives (au sens de coproduites dans l'interaction, dans une logique de coélaboration, c'est-à-dire collectivement produites).

Nous complétons notre définition de la compétence selon richard WITTORSKI.

²¹⁴ *Id.*

La compétence est un processus ; elle intègre une dimension de l'autonomie, elle nécessite d'être reconnue. Il existe des compétences individuelles, partagées et collectives.

Les compétences des infirmières coordinatrices semblent être à la fois individuelles, partagées depuis la formation et collectives.

Il convient de poursuivre l'étude du concept de la compétence à travers d'autres auteurs.

4.1.3. Concept de la compétence selon Hélène TROCME-FABRE, Thierry ARDOUIN, et Philippe ZARIFIAN

Anne Marie BODIN²¹⁵ définit la compétence et cite Hélène TROCME-FABRE, la compétence comme étant aussi une propension à apprendre : « les compétences ne sont ni de l'ordre de l'avoir, ni de l'ordre du faire, mais de l'ordre de l'être-qui-se-sait-en-devenir ». En demandant à participer à cette formation, les infirmières coordinatrices se situent bien dans cette démarche.

Selon Thierry ARDOUIN, la compétence est « une mise en œuvre de capacités, en situation professionnelle, qui permettent d'exercer convenablement une fonction ou une activité »²¹⁶.

Selon Philippe ZARIFIAN, « la compétence est la prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté. La compétence est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforme avec d'autant plus de force que la diversité des situations augmente. La compétence est la faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes situations, à partager des enjeux, à assumer des domaines de responsabilité »²¹⁷.

²¹⁵BODIN-CHENEVEAU, Anne-Marie « La compétence à l'épreuve de la réalité », In DEMOL Jean-Noël, GUILLAUMIN Catherine, (dir.), *Former et prendre soin*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 130.

²¹⁶FORCIOLI, Françoise, « Réseaux et développement des cinq compétences », in ARDOUIN, Thierry, BONMATI Jean-Marc, JUILLET, Jean-Luc, (dir.), *Ressources Humaines à l'hôpital*, Paris, Berger-Levrault, 2009, p. 310.

²¹⁷ZARIFIAN, Philippe, *Le modèle de la compétence*, Rueil-Malmaison, 2001, p. 77.

Ces deux définitions soulignent la compétence comme permettant d'exercer une fonction. Le dernier auteur la situe dans une capacité à travailler en réseau. La fonction des infirmières coordinatrices témoigne de ces deux dimensions. Cet auteur explicite cette définition.

Ainsi, selon lui, assumer une responsabilité c'est répondre de, et relève d'une éthique et d'une conscience professionnelles. Cette responsabilité professionnelle, s'exerçant dans différents champs, s'appuie sur le souci d'autrui, souligne-t-il.

Philippe ZARIFIAN décline également le terme de situation. Il l'associe à un cadre et à un contexte et traite des composantes de situations comme repères, ressources, un problème ou ensemble de problèmes que le sujet doit affronter. Elle est un résultat à atteindre en se référant à un enjeu. Une situation correspond également à toutes les interactions avec des acteurs qui conditionnent et concourent à la réussite des initiatives. Elle est un mode et un dispositif d'évaluation.

Nous complétons notre définition de la compétence. Elle comprend une dynamique visant à continuer à apprendre afin d'exercer au mieux ses fonctions et ses responsabilités en interagissant avec d'autres acteurs. Les différentes approches des définitions de la compétence conduisent à valoriser, d'une manière générale, le développement des compétences suscité lors des formations et en conséquence lors de la formation des infirmières coordinatrices.

4.2 Formation comme voie de développement des savoirs et des compétences selon Richard WITTORSKI

Richard WITTORSKI développe un aspect important. Il met en évidence cinq voies de développement des compétences, s'appuyant sur des logiques distinctes et suscitant une production de savoirs différents²¹⁸.

²¹⁸WITTORSKI, Richard, « Le développement des compétences individuelles et collectives », *Soins cadres*, n° 41, février 2002, p. 41.

Son propos vise à expliciter comment se produisent et se transforment les compétences lors des formations :

- la première voie de développement de compétences correspond au modèle de la formation sur le tas, il s'agit d'une logique de l'action,
- la deuxième correspond au schéma de la formation alternée, il s'agit d'une logique de la réflexion et de l'action,
- la troisième voie de développement correspond aux situations d'analyse de pratiques mises en œuvre en entreprise ou en formation. Il s'agit d'une logique de réflexion sur l'action,
- la quatrième voie correspond aux situations lors d'une définition anticipée de nouvelles pratiques par des salariés. Il s'agit d'une logique de réflexion pour l'action,
- la cinquième voie de développement des connaissances concerne les savoirs théoriques, acquis par la formation, qui sont intégrés en connaissances par les individus.

Nous mettons en évidence que la formation des infirmières coordinatrices mobilise les quatre dernières voies de développement des compétences. Elles s'associent toutes à la première.

Elles permettent de produire des savoirs en s'appuyant sur les cinq voies de développement des savoirs.

Les savoirs sont difficiles à définir d'une manière exhaustive.

Selon Richard WITTORSKI, une catégorie de savoirs semble retenir l'attention, il s'agit des savoirs liés à l'action en lien avec « les enjeux sociaux qui entourent la professionnalisation »²¹⁹.

Il distingue les savoirs liés à l'action prenant des dénominations très diverses :

- « savoirs dans l'action, produits au cours de l'action, attachés à sa réalisation (savoir-faire),

²¹⁹WITTORSKI, Richard, *Professionnalisation et développement professionnel*, Paris, L'Harmattan, 2007, p. 57.

- savoirs sur l'action, produits par une réflexion rétrospective sur l'action. L'action se transforme en savoirs, elle est identifiée, reconnue, nommée et formalisée,
- savoirs pour l'action, produits au cours d'une réflexion anticipatrice de changements de l'action. La production concerne de nouvelles séquences opératives figurées mentalement.

Les savoirs théoriques sont constitués d'énoncés portant non pas sur des actes mais sur des propriétés d'objets ou des procédures »²²⁰.

Les savoirs liés à l'action prennent aussi des dénominations très diverses comme « les savoirs d'expérience » pour désigner l'intériorisation des règles implicites d'action acquises avec et dans l'expérience et « les savoirs cachés dans l'agir professionnel » désignant une dimension implicite et incorporée à l'action alors que le « savoir d'action » est une notion proposée pour désigner un acte de formalisation de l'action et le « savoir professionnel »²²¹.

Nous pouvons penser qu'à ce jour, en dehors de la formation, les infirmières coordinatrices ont produit des savoirs, en se référant à un modèle de formation sur le tas, c'est-à-dire leur lieu d'exercice et en s'appuyant sur des logiques de l'action. Dans le cadre de la formation proposée aux infirmières coordinatrices, et en s'appuyant sur une logique de la réflexion et de l'action, nous pouvons indiquer que les infirmières sont probablement plus à même de construire de nouveaux savoirs dans l'action, produits au cours de l'action, et attachés à la réalisation de ces savoir-faire. Il s'agit notamment, compte tenu du programme, de nouveaux savoirs en matière de management, de gestion des conflits et de démarche qualité.

La formation comprend aussi des situations d'analyse de pratiques, se référant à des logiques de réflexion sur l'action. Elles construisent ainsi de nouveaux savoirs sur l'action, produits par une réflexion rétrospective sur celle-ci. Les actions habituelles sont transformées en savoirs car la pratique est identifiée, reconnue, nommée, formalisée et analysée.

²²⁰WITTORSKI, Richard, « Le développement des compétences individuelles et collectives », *op.cit.* p. 42.

²²¹WITTORSKI, Richard, *Professionnalisation et développement professionnel*, *op.cit.* p. 57-58.

La formation s'appuie aussi sur des définitions anticipées de nouvelles pratiques s'appuyant sur des logiques de réflexion pour l'action. Les infirmières coordinatrices construisent ainsi de nouveaux savoirs pour l'action, produits au cours d'une réflexion anticipatrice de changements de l'action; la production de nouvelles séquences opératives figurées mentalement constituant de nouvelles dispositions à agir.

La cinquième voie de développement des compétences proposé par Richard WITTORSKI prenant en compte les savoirs théoriques intégrés, acquis par la formation, intégrés en connaissances s'appuyant sur des logiques d'intégration et d'assimilation est également présent dans le dispositif de formation des infirmières. Il permet l'acquisition de savoirs théoriques non liés à l'action, c'est-à-dire des savoirs constitués d'énoncés, portant non pas sur des actes mais sur des propriétés d'objets ou des procédures.

Il nous semble possible d'émettre que la formation des infirmières coordinatrices ouvre aux développements de savoirs et de compétences, notamment en management et en organisation des soins.

Il nous paraît maintenant important d'étudier son impact en termes de professionnalisation.

4.3	Concept de développement d'une professionnalisation selon Richard WITTORSKI
-----	--

4.3.1. Définition de la professionnalisation

Richard WITTORSKI définit ainsi la professionnalisation :
« la définition de la professionnalisation concerne en dominante (mais non exclusivement) la professionnalisation des personnes. Celle-ci est conçue comme étant à la fois :

- une intention (côté organisation) de mise en mouvement des sujets dans le système de travail par la proposition de dispositifs particuliers, traduisant une offre de professionnalisation,

- un processus de développement de process d'action (côté individu ou groupe) dans ces dispositifs, assorti souvent d'une demande, émanant de sujets, de reconnaissance par l'organisation,
- un processus de transaction (individu et organisation) en vue de l'attribution d'une professionnalité à l'individu à partir des process d'action développés »²²².

Celui-ci indique : « la professionnalisation est non seulement une intention sociale (côté organisation) finalisée par la quête d'une évolution de l'homme au travail mais aussi un jeu identitaire ou une transaction entre une mise en reconnaissance de soi (côté individu, au travers des actes et produits) et une reconnaissance effective par l'environnement attribuant ainsi les « qualités » de compétent et de professionnel à un sujet »²²³.

Selon Richard WITTORSKI, la professionnalisation relève d'une intention sociale. Elle s'inscrit dans une volonté plus grande de la société, de professionnalisation. L'agence régionale de santé a souhaité, en demandant la conception et la réalisation de la formation des infirmières coordinatrices, un développement de compétences s'insérant dans une dimension de professionnalisation.

4.3.2. Enjeux de la professionnalisation

Comme le précise Richard WITTORSKI, le développement de la démarche de professionnalisation se situe dans un contexte d'accompagnement des évolutions importantes du travail²²⁴.

La professionnalisation des individus est à considérer comme une intention organisationnelle d'accompagner notamment la flexibilité.

Il s'agit ainsi de l'adaptation et de l'évolution continue des compétences en lien avec des situations de travail.

²²²WITTORSKI, Richard, *Professionnalisation et développement professionnel*, op.cit., p. 91.

²²³*Ibid.*, p. 147.

²²⁴*Ibid.*, p. 18-22.

Richard WITTORSKI nous indique aussi que dans le cadre des évolutions des organisations, il est constaté un passage à :

- « une logique de production liée à la demande,
- une logique de résultat,
- une décentralisation des responsabilités »²²⁵.

La professionnalisation devient ainsi intimement liée aux compétences et aux hommes porteurs de ses compétences mobilisant les ressources humaines.

Aussi, comme le stipule Richard WITTORSKI, la professionnalisation peut être considérée comme une démarche positive mobilisant les hommes dans des situations de travail plus flexibles et faisant appel à leurs ressources²²⁶.

Il fait référence à « (DUBET, 1994), il s'agit d'une injonction pour que le sujet construise son expérience » et cite ainsi LICHTENBERGER, pour qui le recours à la compétence traduit « un surcroît d'exigence vis-à-vis d'une nouvelle forme de performance centrée sur les services rendus aux clients et capable de mobiliser des ressources spécifiquement humaines de raisonnement et de décisions »²²⁷.

Richard WITTORSKI développe l'idée que la professionnalisation, en développant l'opérationnalité dans son poste, permet à l'homme d'être acteur de sa vie et de la produire²²⁸.

La professionnalisation implique développement de compétences et ainsi efficience au travail.

Nous définissons, en nous appuyant sur Richard WITTORSKI, que le terme de professionnalisation vise une démarche continue de l'individu et des entreprises. Il est à mettre en lien avec les valeurs promulguant l'autonomie, l'efficience, la responsabilité. La démarche de professionnalisation s'insère dans une dynamique permettant à l'homme d'être responsable de lui-même et au sein d'un système.

Nous mettons en évidence que la professionnalisation représente des enjeux pour les individus. Nous poursuivons notre recherche en mettant en lien la démarche de professionnalisation et la formation des infirmières coordinatrices.

²²⁵WITTORSKI, Richard, *Professionnalisation et développement professionnel*, op.cit., p. 19.

²²⁶*Id.*

²²⁷*Id.*

²²⁸*Ibid.* p. 14.

4.3.3. Formation « professionnalisation-formation » vers une formation « professionnalisation-profession » selon Richard WITTORSKI et une professionnalité selon Guy LE BOTERF

Richard WITTORSKI met en évidence que la professionnalisation par la formation peut se décliner en trois sens²²⁹ :

- Le premier s'inscrit dans un « processus de constructions de qualifications et d'identité par/dans la formation (activités n'existant pas comme professions organisées mais pouvant le devenir). Il s'agit alors du niveau de « professionnalisation-profession » visant à construire dans le même temps les contours de la profession ».
- Le deuxième sens correspond à un processus de formation qu'il nomme « Professionnalisation – formation ou identisation », s'intégrant dans des filières de formation mais dont « l'objet social » n'est pas stabilisé dans l'espace des professions.
La formation concourt alors à renforcer l'identité des individus, des pratiques de travail et de la profession. Elle développe les compétences des individus dans le milieu de cette formation correspondant à un emploi.
- Le troisième sens vise l'accès à une qualification existante reconnue qui s'insère dans une dimension de « professionnalisation - qualification ».

Selon Richard WITTORSKI, nous pouvons dire que la formation des infirmières coordinatrices s'inscrit dans ce processus décrit du deuxième sens vers le premier. En effet, la fonction des infirmières coordinatrices ne fait pas partie, à ce jour, de référentiels d'activités. Les infirmières s'attachent toutefois à faire évoluer leurs compétences vers d'autres activités.

L'agence régionale de santé a décidé d'une formation à l'intention de ces professionnelles.

²²⁹ *Ibid.*, p. 96-97.

L'instruction ministérielle de juillet 2014 le rappelle : « leur fonction est récente, encore en construction (...). Une formation, fournissant à ces professionnels, les connaissances réglementaires de base et des outils permettant d'assurer au mieux leurs missions, peut leur être proposée »²³⁰.

Comme le souligne Richard WITORSKI, la professionnalisation constitue aussi un enjeu pour les individus et notamment celui d'une recherche de la professionnalité ou d'une nouvelle identité dans la sphère sociale²³¹.

Selon Raymond BOURDONCLE « la professionnalité renverra à la nature plus ou moins élevée et rationalisée des savoirs et des capacités utilisés dans l'exercice professionnel ... »²³².

Selon L. COURTOIS-LACOSTE et C. DUFOUR, « en français « professionnalité » a gardé le sens de capacité professionnelle (le premier sens de « professionalita » est le plus neutre). Très proche de « compétences », elle bénéficie d'une proximité avec « profession » qui lui permet de sembler se référer à un corps de capacités spécifiques et organisées, propres à un métier ou à une profession »²³³.

Nous retenons la définition de la professionnalité comme capacité professionnelle.

Cette démarche est en cours pour les infirmières coordinatrices. En effet, selon Guy LE BOTERF, les composantes de la professionnalité sont les suivantes :

- « Une identité professionnelle donnant un sens à la construction et au maintien des compétences,
- une éthique professionnelle orientant les pratiques et les décisions,
- des axes de professionnalisme orientant la construction et l'organisation du corpus des ressources (connaissances, savoir-faire...),
- une variété de ressources et d'expériences permettant de disposer de schèmes opératoires mobilisables dans des situations diversifiées,

²³⁰République française, Premier Ministre, *Plan pour les métiers de l'autonomie, document de concertation*, op.cit., annexe n°14.

²³¹*Ibid.*, p. 20-21.

²³²MATHEY-PIERRE, Catherine, BOURDONCLE, Raymond, « Autour du mot professionnalité », *Recherche et formation*, n°19, 1995, p. 139.

²³³WITORSKI, Richard, *Professionnalisation et développement professionnel*, op.cit., p. 20.21.

- une capacité de réflexivité et de distanciation critique par rapport aux représentations, aux compétences, aux ressources, aux façons d’agir et d’apprendre. Le savoir de la pratique est complété et orienté par le savoir sur la pratique,
- une reconnaissance par le milieu professionnel »²³⁴.

Toutes ces composantes ne sont pas détenues par les infirmières coordinatrices. L’auteur nous dit en effet que, la professionnalité ou capacité d’agir comme professionnel ne peut se réduire à la possession d’un ensemble de connaissances ou de savoir-faire. Elle suppose aussi la reconnaissance par le milieu professionnel, c’est-à-dire qu’il s’agit d’une reconnaissance construite : « La professionnalité suppose que l’on soit non seulement acteur dans son contexte professionnel, mais auteur de sa professionnalité singulière »²³⁵.

Nous poursuivons notre recherche quant à la démarche de professionnalisation des infirmières coordinatrices. Nous nous appuyons sur un autre auteur confirmant la professionnalisation comme démarche en cours de constitution.

4.4 | Formation comme voie de professionnalisation selon Thierry ARDOUIN

La formation constitue une voie de professionnalisation. Ainsi, il apparaît également que, selon Thierry ARDOUIN, la professionnalisation des infirmières coordinatrices des établissements pour personnes âgées dépendantes n’est pas totalement effective.

En effet, à partir de l’auteur, toute la partie sociologique n’est pas à ce jour constituée.

²³⁴LE BOTERF Guy est expert de la gestion des compétences et de la professionnalisation, LE BOTERF, Guy, *Ingénierie et évaluation des compétences*, Paris, Editions d’organisation, 2006 (5^e édition), p. 109.

²³⁵WITTORSKI, Richard, *Professionnalisation et développement professionnel, op.cit.*, p. 108.

La professionnalisation (Formation et professionnalisation. T. ARDOUIN)

Sociologique : en phase de construction

Sociologie des professions
Savoirs savants qui se construisent à travers la formation
Capacité de contrôle et régulation : à travers l'ARS et l'instruction nationale émanant du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé
Ethique : pas de réglementation précise à ce jour

Professionnalisation

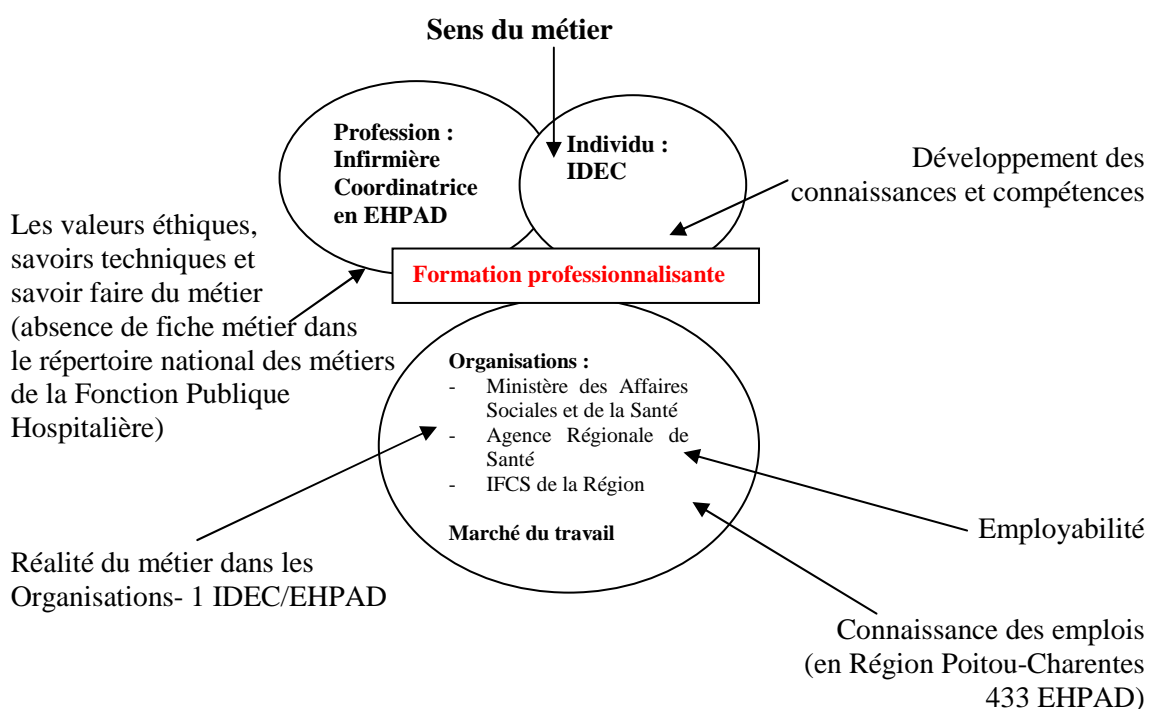
Individuel : IDEC

Développement des connaissances, des techniques et des compétences
Développement professionnel

Pédagogique

IN : Intégrer le métier et les professionnels dans la formation
OUT : Aller vers le marché du travail
Employabilité

Il s'agit de construire une formation professionnalisante.



Construire les formations professionnalisantes

A partir du modèle prescripteur de l'identité professionnelle : Donnay J., Chalié E. (2006), *Apprendre par l'analyse de pratiques, initiation au compagnonnage réflexif*, Namur, PUN, CRP (p.32).

Formation & Professionnalisation – T. ARDOUIN

La formation des infirmières coordinatrices contribue à cette démarche de professionnalisation et semble concourir à développer également une autre dimension.

Nous nous situons dans le champ de l'identité professionnelle.

Les formations professionnalisantes, mêmes si celles-ci ne s'inscrivent pas dans l'obtention d'un métier ou d'une qualification connue, favorisent le développement de l'identité de la personne concernée et celle du groupe de professionnels.

Richard WITTORSKI indique que la formation est un outil d'élaboration des contours de l'identité professionnelle des individus²³⁶ qui vont la composer, « la professionnalité reconnue deviendra structurante de la profession »²³⁷.

L'auteur poursuit en valorisant le fait que la formation concoure à « la construction identitaire du professionnel (l'individu en formation) en même temps que de la profession (le groupe social) et articule ainsi étroitement le processus de professionnalisation en actes de l'individu, de l'activité et de l'organisation »²³⁸.

Il indique : « ce que l'on nomme socialement identité caractérise, selon nous, le « jeu » (au sens stratégique et dynamique du terme (existant entre, d'une part, les affects et les représentations du sujet portant sur sa place et celle de son action dans l'environnement (places passées, actuelles, et à venir) et d'autre part, la reconnaissance sociale du sujet par cet environnement »²³⁹.

Richard WITTORSKI expose « L'identité ne relève pas que de la négociation sociale (composantes sociales et culturelles de la compétence : identité pour autrui et négociée) mais aussi de l'agir (composantes cognitives, affectives et opératoires de la compétence : identité pour soi). La professionnalisation est donc à la fois dans le même temps action et dynamique identitaire (les 2 paraissent inséparables) »²⁴⁰.

A travers ces recherches, nous pouvons dire que la formation suscite le développement d'une identité professionnelle des infirmières coordinatrices.

²³⁶WITTORSKI, Richard, *Professionnalisation et développement professionnel*, op.cit., p. 96.

²³⁷*Id.*

²³⁸*Id.*

²³⁹*Ibid.* p. 153.

²⁴⁰*Ibid.* p. 154.

Claude DUBAR explique la construction de l'identité « pour autrui conférée et notre identité pour soi construite, mais aussi notre identité sociale héritée et notre identité scolaire et professionnelle visée naît un champ du possible dans lequel se déploient dès l'enfance, à l'adolescence, puis tout au long de la vie, toutes nos stratégies identitaires »²⁴¹.

L'auteur cite ERIKSON et insiste sur le fait que « l'identité n'est jamais installée, jamais achevée puisque l'environnement du moi est mouvant et que les individus traversent nécessairement des crises d'identité liées à des fissures internes du moi »²⁴².

Il poursuit en indiquant que « la formation (scolaire mais aussi professionnelle, initiale mais aussi continue) constitue des domaines pertinents des identifications sociales des individus eux-mêmes »²⁴³.

Il ne s'agit donc plus seulement de choix du métier ou d'obtention de diplômes mais de construction personnelle d'une stratégie identitaire mettant en jeu l'image de soi, l'appréciation de ses capacités et la réalisation de ses désirs.

Dans le cadre de la formation des infirmières coordinatrices, nous sommes face à « l'existence d'un appareil de formation permettant la transformation des identités »²⁴⁴.

Nos recherches nous ont conduite à montrer qu'il n'existe pas de référentiel métier au niveau national concernant la profession des infirmières coordinatrices. Il s'agit d'une fonction récente encore en construction.

Toutefois, nous pouvons penser que la formation des infirmières coordinatrices concoure à la construction d'une professionnalisation et d'une construction identitaire pour ces professionnelles.

L'identité se développe à titre personnel, au sein du groupe lors des formations, par l'agence régionale de santé en décidant de cette formation, par l'institut de formation des cadres de santé en l'organisant et en l'animant, par là-même par les professionnels des établissements de personnes âgées dépendantes (directeur, médecin coordonnateur, équipe soignante...).

²⁴¹DUBAR, Claude, *La socialisation*, Paris, Armand Colin, 2014 (4^e édition), p. 112.

²⁴²*Ibid.* p. 104.

²⁴³*Ibid.* p. 112.

²⁴⁴*Ibid.* p. 98.

Comme le stipule Thierry ARDOUIN, « la formation est bien une transformation qui est justement une combinaison des différentes logiques : individuelle, de l'organisation, de l'apprentissage et du travail. La formation est à la fois un vecteur de la compétence mais va au-delà de la compétence »²⁴⁵.

²⁴⁵ ARDOUIN, Thierry, *Ingénierie de formation*, op.cit., p. 3.

Après avoir exposé notre propre cheminement attestant une place centrale accordée à la formation tout au long de la vie, orienté notre regard de recherche sur une coordination, nous avons situé le contexte de notre étude : la formation tout au long de la vie comme enjeux pour les professionnels, pour les établissements de santé et comme mission des instituts de formation. Nous avons étudié plus particulièrement l'ingénierie de formation à l'intention des infirmières coordinatrices. Le mandataire, compte tenu de ses responsabilités, est l'Agence Régionale de Santé.

Ce contexte a mis en évidence l'importance d'étudier les concepts de coordination, de stratégie au service d'ingénieries pour un développement de compétences et de professionnalisation.

Ce concept d'ingénierie des politiques ou de stratégie a permis d'éclairer les ingénieries de formation et pédagogique d'une manière plus générale, et enfin, l'ingénierie de formation et pédagogique des infirmières coordinatrices concourant à un développement de compétences, à une démarche de professionnalisation et à la construction d'une identité professionnelle.

L'étude des concepts nous permet de nous acheminer vers une problématique théorique et une hypothèse de recherche.

Le système de santé français est en mutation.

Les établissements de santé sont contraints à une logique budgétaire, ce qui les conduit à repenser leurs organisations, à mutualiser les ressources humaines et logistiques.

La loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires promulguée en 2009 devient obsolète. Un projet de loi relatif à la santé est en cours de préparation et sa publication est annoncée cette année, en 2015.

Compte tenu des progrès médico-techniques et du vieillissement de la population, les modes de prise en charge des patients doivent faire preuve d'une constante adaptation.

Tous les professionnels sont concernés par ces évolutions et tout particulièrement les professionnels de santé paramédicaux.

La formation tout au long de la vie, dans sa dimension d'accompagnement et de levier du changement, de développement de compétences et de professionnalisation à l'instar de la formation des infirmières coordinatrices, prend alors tout son sens.

Au regard du public des paramédicaux, les instituts de formation sont ainsi face à des enjeux.

Ils ont une réelle mission de délivrer des formations continues. Celles-ci sont, en outre, souvent organisées en continuité des formations initiales. Or, ces dernières sont elles-mêmes soumises à des réformes récentes intégrant l'université. La filière master-doctorat n'est pas encore construite et les rapports évoquent la construction de métiers intermédiaires.

Les responsables des instituts de formation ainsi que dans la situation étudiée, le responsable de l'axe de la formation continue des instituts sous la responsabilité du coordonnateur des instituts, se doivent ainsi de se tenir particulièrement informés des différentes évolutions en termes de législation, de politique de santé, d'organisation des établissements, d'avancées techniques, et de développer une politique visionnaire ainsi qu'un travail en équipe pluridisciplinaire.

Cette étude conceptuelle nous amène en effet à penser que c'est grâce à une coordination que les stratégies peuvent être définies et contribuer ainsi à des ingénieries répondant aux besoins de compétences et de professionnalisation, particulièrement dans le cas des infirmières coordinatrices.

Ainsi, à ce stade de la recherche, nous formulons les hypothèses²⁴⁶ suivantes que nous cherchons à vérifier à travers l'enquête auprès des professionnels :

²⁴⁶VAN CAMPENHOUDT, Luc, QUIVY, Raymond, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 2011 (4^e édition), p. 127.

« un travail ne peut être considéré comme une véritable recherche s'il ne se structure autour d'une ou plusieurs hypothèses (...). D'abord parce que l'hypothèse traduit par définition cet esprit de découverte que caractérise tout travail scientifique (...) Mais en même temps, l'hypothèse procure à la recherche un fil conducteur ».

✓ **Hypothèse 1** : La formation tout au long de la vie, répondant aux besoins des établissements de santé et des professionnels paramédicaux, constitue un enjeu pour les instituts de formation paramédicaux,

✓ **Hypothèse 2** : Au sein des instituts de formation une coordination des acteurs permet des ingénieries des politiques, de formation et pédagogique adaptées aux besoins, telle la formation des infirmières coordinatrices exerçant dans les établissements de personnes âgées dépendantes.

Nous nous appuyons sur des hypothèses inductives : « la recherche qualitative est inductive : les chercheurs tentent de développer la compréhension des phénomènes au départ de patterns de données plutôt que de recueillir des données pour évaluer un modèle théorique préconçu ou des hypothèses à priori »²⁴⁷.

« Une hypothèse, une fois suggérée et soutenue, se développe en relation avec d'autres structures conceptuelles jusqu'à ce qu'elle reçoive une forme dans laquelle elle peut produire et diriger une expérimentation qui dévoilera précisément les conditions qui ont le maximum de force possible pour déterminer si l'hypothèse doit être acceptée ou rejetée »²⁴⁸.

²⁴⁷POURTOIS, Jean-Pierre, DESMET, Henriette, « Epistémologie des méthodes qualitatives », *op.cit.* p. 73.

²⁴⁸DEWEY, John, « Le schème de l'enquête », in DEWEY, John, *Logique-La théorie de l'enquête*, Paris, Presses Universitaires de France, 1993 (Edition originale, 1938), Trad. Gérard DELEDALLE, p. 177.

CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE

Cette deuxième partie a permis l'exploration des concepts.

Ainsi, cette approche a mis en évidence la coordination comme permettant de fédérer des professionnels, puis de coopérer et de concevoir les dispositifs de formation.

Nous avons développé les concepts d'ingénieries des politiques suscitant le déploiement des ingénieries de formation et pédagogique, source d'un développement de compétences et de professionnalisation, autres concepts étudiés.

Ces études, mises en lien avec la formation des infirmières coordinatrices, nous ont conduite à montrer, à travers la formation organisée à l'institut de formation des cadres de santé en partenariat avec l'agence régionale de santé, les développements de compétences, de professionnalisation et de construction d'une identité professionnelle.

Nous avons défini une problématique et posé deux hypothèses que nous allons vérifier à travers une enquête de terrain, objet de la troisième partie de ce mémoire de recherche.

Nous souhaitons en effet vérifier si ce qui nous intéresse, l'intérêt d'une coordination des formations tout au long de la vie, est bien partagé par d'autres professionnels.

Troisième partie

Méthodologie de la recherche : L'enquête sur le terrain

INTRODUCTION DE LA TROISIEME PARTIE

Cette troisième partie présente notre méthodologie d'enquête de terrain visant à confronter nos hypothèses.

Nous cherchons à nous assurer si la thématique qui nous anime, la coordination des formations tout au long de la vie, correspond aussi à l'intérêt porté par d'autres professionnels.

Ainsi, nous exposerons tout d'abord la méthodologie de la recherche conduisant au recueil de données, la population interrogée et la méthode amenant à l'exploitation des données.

Ensuite, nous développerons l'analyse qualitative de chacun des entretiens, l'un à la suite de l'autre.

Enfin, nous réaliserons une analyse comparative des données.

I - METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

A ce stade de la recherche, nous allons vérifier les hypothèses dans le cadre de l'enquête. « L'enquête est la transformation contrôlée ou dirigée d'une situation indéterminée en une situation qui est si déterminée en ses distinctions et relations constitutives qu'elle concentre les éléments de la situation en un tout unifié »²⁴⁹.

L'objectif de notre enquête est, à travers les hypothèses posées, de répondre à l'orientation de notre recherche. Celle-ci est de faire apparaître si, dans le cadre des formations tout au long de la vie correspondant à une mission des instituts de formations paramédicaux, une coordination entre différents acteurs, permet de prendre connaissance et de comprendre les différentes stratégies et de construire ainsi des ingénieries de formation et pédagogique répondant aux besoins de compétences et de professionnalisation des professionnels. A titre d'exemple, nous nous appuierons sur la formation des infirmières coordinatrices des établissements pour personnes âgées dépendantes réalisée dans un institut de formation des cadres de santé. Nous avons fait le choix d'une méthode d'enquête, nous permettant le recueil et le traitement d'informations les plus exhaustives possibles afin de tester nos hypothèses.

Nous nous proposons de décliner les différentes modalités conduites.

1.1 | Choix de l'outil d'enquête

Dans notre travail de recherche, dans le cadre des formations continues des instituts de formation et à travers la formation des infirmières coordinatrices, exemple socle de notre recherche, différents acteurs sont concernés : le conseiller technique en organisation des soins de l'agence régionale de santé, le coordonnateur général des soins des instituts de formation paramédicaux et directeur de l'institut de formation des cadres de santé, le directeur d'institut de formation en soins infirmiers à travers d'autres formations continues, et les infirmières coordinatrices.

²⁴⁹ DEWEY, John, « Le schéma de l'enquête », *op.cit.*, p. 169.

Nous cherchons à comprendre le bien-fondé d'une coordination entre tous, permettant une analyse stratégique pertinente des différents enjeux ainsi que la conception d'ingénieries de formation et pédagogique répondant aux besoins de compétences et de professionnalisation des professionnels paramédicaux. C'est pourquoi, il nous a paru intéressant d'interroger les différentes personnes concernées, afin de recueillir lors d'entretien leur point de vue quant à cette démarche.

« L'entretien est une *technique de collecte* d'informations orales, un événement de parole qui se produit dans une situation *d'interaction sociale* entre un enquêteur et un enquêté (...). C'est la raison pour laquelle il ne saurait être réduit à une simple démarche de prélèvement d'information : le discours de l'acteur interrogé est prononcé *in situ*, et, de ce fait, la situation d'enquête conditionne à la fois la *réalisation* de l'entretien et l'*interprétation* du matériau recueilli »²⁵⁰.

L'entretien permet de laisser s'exprimer librement l'interviewé quant à sa vision et à ses connaissances de la situation et à son expérience. L'entretien peut aussi constituer une véritable rencontre entre l'interviewé et le chercheur.

Laurence BARDIN explique : « il y a plusieurs façons de « mener » un entretien. On classe traditionnellement les entretiens ou interviews, selon leur degré de directivité -ou plutôt de non directivité- »²⁵¹.

Notre choix d'outil d'enquête de chercheure s'est porté, sur l'entretien semi-directif. En effet, l'entretien directif, comprenant des questions trop fermées aurait moins permis les interactions. « Les méthodes d'entretien se caractérisent par un contact direct entre le chercheur et ses interlocuteurs et par une faible directivité de sa part. Ainsi, s'instaure en principe un véritable échange »²⁵². Par ailleurs, l'entretien non-directif, par son approche trop large, n'aurait pas favorisé l'expression d'informations suffisamment adéquates et exploitables nous permettant de tester nos hypothèses. Il nous a paru important de cibler nos questions tout en laissant également un champ possible à l'expression. « Un entretien (...) semi-directif (c'est-à-dire mené en s'abstenant de poser trop de questions pré-rédigées) peut déboucher sur l'extraction des principales catégories de pensée de l'enquêté »²⁵³.

²⁵⁰SAVARESE, Eric, « L'entretien », *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Ellipses, 2006, p. 11.

²⁵¹BARDIN, Laurence, *L'analyse de contenu*, Paris, PUF, 2013 (2^e édition), p. 93.

²⁵²VAN CAMPENHOUDT, Luc, QUIVY, Raymond, *Manuel de recherche en sciences sociales*, *op.cit.* p. 170.

²⁵³SAVARESE, Eric, « L'entretien », *op.cit.*, p. 12.

Le choix de l'entretien semi-directif a permis de questionner les personnes quant à un grand nombre de thèmes tout en laissant la possibilité d'interactions avec l'interviewer. « Le chercheur dispose d'une série de questions-guides, relativement ouvertes, à propos desquelles il est impératif qu'il reçoive une information de la part de l'interviewé. Mais il ne posera pas forcément les questions dans l'ordre où il les a notées et sous la formulation prévue »²⁵⁴.

Notre enquête par entretien a fait l'objet d'un guide d'entretien²⁵⁵.

Les questions de l'entretien ont été préalablement et vivement réfléchies. En effet, nous avons été particulièrement attentive, au cours de l'élaboration, au regard des hypothèses de recherche, au cheminement logique des questions permettant de recueillir des données portant à la fois sur la thématique de la coordination, des stratégies, et des ingénieries et en nous appuyant sur notre exemple de formation. Le vocabulaire utilisé a été étudié afin de ne pas utiliser ces mots-clés. Ce guide d'entretien, dans un objectif concomitant de situer notre recherche dans une approche globale de la formation tout au long de la vie conduite par les instituts, a également questionné cette dimension.

En outre, il s'agissait pour nous, à partir d'un guide d'entretien commun, même si tous les interviewés ont été choisis au regard du lien avec notre recherche, d'obtenir des réponses multiples, compte tenu des différentes fonctions occupées par ces derniers. La question introductive a volontairement porté sur la représentation de la formation tout au long de la vie. « La question introductive a une importance capitale car elle doit tout à la fois rappeler l'objet de notre entretien et être construite de façon à engager la personne interrogée dans une dynamique de conversation dont elle doit devenir l'acteur principal »²⁵⁶. Les questions composant le corps de l'entretien ont été formulées d'une manière ouverte, laissant une marge de liberté à l'interviewé dans ses réponses. Les questions finales ont été l'occasion d'« une dernière possibilité de déployer sa lecture de la réalité »²⁵⁷.

²⁵⁴VAN CAMPENHOUDT, Luc, QUIVY, Raymond, *Manuel de recherche en sciences sociales, op.cit.* p. 171.

²⁵⁵Annexe I.

²⁵⁶VAN CAMPENHOUDT, Luc, QUIVY, Raymond, *Manuel de recherche en sciences sociales, op.cit.* p. 160.

²⁵⁷*Id.*

D'autre part, nous nous sommes attachée, dans un souci de « neutralité de l'enquêteur »²⁵⁸, à formuler des questions de relance « qui reprennent les arguments énoncés sans commander le discours de l'enquête »²⁵⁹.

Un entretien exploratoire a précédé notre enquête. Celui-ci a été réalisé, à partir du guide, auprès d'une infirmière coordinatrice ayant suivi la formation six mois auparavant.

Nous avons comme objectif de tester la pertinence des questions du guide ainsi que notre posture de chercheure.

Cet entretien a permis de confirmer notre posture, de repréciser deux questions mais surtout de comprendre l'importance de cibler nos entretiens auprès de professionnelles infirmières coordinatrices toujours en cours de formation, et non pas a posteriori de la formation des infirmières coordinatrices. En effet, l'infirmière auditionnée n'était plus dans le contexte et dans la dynamique de la formation. Elle était, avant tout, empreinte de sa pratique quotidienne et de ses difficultés.

1.2 | Choix du terrain et de la population

Le choix du terrain de recherche s'est porté sur la tutelle, les instituts investis de la démarche de formation tout au long de la vie et les professionnels concernés par notre exemple socle de la recherche, la formation des infirmières coordinatrices. En effet, il nous a paru intéressant, de bénéficier de cet ancrage, afin de favoriser un recueil de données le plus adéquat et exhaustif possibles, dans le souci d'une analyse des données la plus pertinente et exploitable. Dans cette continuité, ce choix a correspondu à un souhait de cohérence dans la perspective de mettre en lumière des propositions d'actions adaptées et réinvestissables au sein de ces instituts de formation, s'intégrant dans une dynamique professionnelle. Celles-ci feront l'objet de la quatrième partie de ce mémoire.

²⁵⁸SAVARESE, Eric, « L'entretien », *op.cit.* p. 19.

²⁵⁹*Id.*

Nous avons ainsi sollicité un entretien auprès de cinq acteurs principaux de la formation tout au long de la vie dans les instituts de formation et concernés par la formation des infirmières coordinatrices des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes ; chacun pouvant apporter une approche complémentaire à notre recherche :

- le conseiller technique en organisation des soins, direction de l'offre sanitaire et médico-sociale à l'agence régionale de santé. Celui-ci a en effet pour mission la cohésion de la politique et de la qualité de soins au niveau régional et a été le mandataire de la formation des infirmières coordinatrices,
- le coordonnateur général des instituts de formation paramédicaux, directeur de l'institut de formation des cadres de santé, garant et porteur de la politique de formation tout au long de la vie au sein des instituts paramédicaux sous sa responsabilité et concepteur du programme de formation des infirmières coordinatrices en 2013 à la demande de l'agence régionale de santé,
- une directrice d'institut de formation en soins infirmiers, très investie dans la formation continue. Depuis, sa prise de poste de directrice en 2013, une partie de cette mission de formation tout au long de la vie nous a été déléguée en ce qui concerne cet institut,
- deux infirmières coordinatrices venant juste de bénéficier de la session de formation.

Afin de convenir des rendez-vous, nous avons d'une part, pris contact téléphoniquement avec le conseiller en organisation des soins et le coordonnateur des instituts et, d'autre part, organisé un temps de rencontre avec la directrice de l'institut de formation en soins infirmiers et avec les deux infirmières coordinatrices.

Afin de ne pas induire des informations et avoir la primeur de leurs réflexions, nous avons indiqué le grand champ de notre recherche, la formation tout au long de la vie comme mission des instituts de formation, et l'exemple de la formation des infirmières coordinatrices mais nous n'avons pas précisé nos hypothèses.

Nous avons obtenu leur accord. Les cinq personnes ont manifesté à la fois beaucoup d'intérêt quant à la thématique, et de satisfaction dans la participation à notre recherche. Aucune réserve de leur part n'a été émise.

Dans le souci de respecter la déontologie et tout particulièrement l'anonymat des personnes interviewées, nous avons modifié les prénoms et nous nommerons Antoine le conseiller en organisation de soins, Benjamin le coordonnateur général des instituts, Corinne la directrice de l'institut de formation en soins infirmiers et Danièle et Emilie, les deux infirmières coordinatrices.

Antoine, après avoir exercé les fonctions d'infirmier, puis de cadre de santé, notamment dans des services de médecine et du secteur du handicap, et après avoir suivi une formation à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé à Rennes, a été nommé directeur des soins de la filière gériatrique puis coordonnateur général des soins au sein du même CHU où il a exercé une grande partie de sa carrière. Appelé par d'autres fonctions, il exerce aujourd'hui la mission de conseiller en organisation des soins dans une agence régionale de santé. Son expérience professionnelle est propre aux domaines sanitaires, au champ médicosocial ainsi qu'au management et à l'organisation des soins.

Benjamin, est coordonnateur général de quatre puis de cinq instituts de formation depuis le mois d'avril 2013 au sein d'un CHU et il est directeur de l'institut de formation des cadres de santé. Il porte notamment la politique de formation continue au sein de ces instituts. Nous exerçons cette mission sous sa responsabilité. Auparavant, ce coordonnateur a développé ces mêmes fonctions dans un autre CHU. Précédemment, à travers une mobilité professionnelle, il a occupé des postes de manipulateur en électroradiologie, de formateur, de cadre supérieur d'un pôle d'activités et de directeur de différents instituts de formation. En outre, il a suivi un parcours de formation universitaire et détient une thèse en sociologie.

Corinne est directrice d'un institut de formation en soins infirmiers rattaché à un CHU. Elle a également poursuivi des études universitaires. Elle possède une maîtrise en psychologie et un master 2 SIFA. Elle est responsable de deux grandes missions : la politique pédagogique et le management d'une équipe de 28 formateurs et de sept personnes œuvrant dans les domaines administratif et logistique. Elle exerce sous la responsabilité du coordonnateur général des instituts de formation. Experte en pédagogie, elle a précédemment occupé un poste de formatrice et de directrice adjointe au sein de l'institut.

Danièle est infirmière coordinatrice, à temps plein, dans un établissement de personnes âgées dépendantes de 80 lits, rattaché à la fonction publique territoriale, depuis deux ans. Auparavant, elle a exercé dans deux grands hôpitaux des fonctions d'infirmière en cancérologie et a été responsable d'un service de consultations.

Emilie, après avoir occupé des fonctions d'infirmière dans différents secteurs hospitaliers et en libéral, exerce depuis quatre ans dans un établissement privé d'hébergement de personnes âgées dépendantes de 54 lits. Elle y a été successivement infirmière, infirmière référente, puis infirmière coordinatrice. Elle poursuit cette activité, depuis le mois de janvier 2014, à temps plein.

1.3 | Déroulement des entretiens

Dans la perspective de conduire au mieux notre recherche et de prendre en compte les problèmes méthodologiques²⁶⁰, nous avons notamment été attentive au lieu et au moment de la réalisation de nos enquêtes. Les entretiens, prenant en compte les disponibilités de chacun, ont ainsi été organisés, au cours des mois de janvier à mars 2015. Ceux-ci se sont déroulés dans les bureaux respectifs des coordonnateurs et dans mon bureau en ce qui concerne les infirmières coordinatrices.

Une posture d'écoute et de confiance a été déployée : « l'enquêteur visera à mettre en confiance les individus interrogés »²⁶¹. Notre objectif a été d'instaurer un véritable échange et de faciliter l'expression. Cette attention s'est tout particulièrement portée auprès des infirmières.

A chaque fois, nous avons situé notre objet d'étude, sans en développer les dimensions afin de ne pas impacter les données émises lors des entretiens.

Nous avons ensuite rappelé le respect de l'anonymat et des règles de confidentialité.

²⁶⁰SAVARESE, Eric, « L'entretien », *op.cit.*, p. 17.

²⁶¹*Ibid.* p. 18.

« Les discours produits en situation d'entretien ont vocation à être enregistrés (...) de ce point de vue la garantie de l'anonymat est essentielle (...) une enquête par entretiens de recherche repose en premier lieu sur le consentement des enquêtés »²⁶².

Nous avons ainsi enregistré les entretiens.

Tout au long de ceux-ci, nous sommes restés attentifs au fait de ne pas transmettre notre problématique et d'être à l'écoute d'autres thématiques. « Soucieux d'éviter tout effet d'imposition de problématique, l'enquêteur aura par ailleurs intérêt à prêter attention aux thèmes qu'il n'a pas prévus et que l'enquêté souhaiterait aborder ... »²⁶³.

La durée des entretiens s'est située entre 55 minutes et une heure 15.

1.4 | Retranscription des entretiens

Les cinq entretiens ont été l'objet d'une retranscription intégrale²⁶⁴. Celle-ci, dans un souci de rester la plus fidèle possible à l'expression, a été réalisée au fur et à mesure des entretiens. De plus, les pauses, les prononciations plus rapides et les rires ont été traduits.

Par ailleurs, dans l'objectif de repérer plus facilement les propos retenus des acteurs et de les rendre plus accessibles à la lecture, nous avons déployé différentes modalités.

Chaque personne interviewée a bénéficié d'un code, par l'utilisation d'une lettre écrite en majuscule, facilitant ainsi l'identification. A a été retenu pour Antoine, le conseiller en organisation des soins, B pour Benjamin, le coordonnateur général des instituts de formation, C pour Corinne, la directrice de l'institut de formation en soins infirmiers, D pour Danièle l'infirmière coordinatrice, E pour Emilie, l'infirmière coordinatrice.

Nous avons étendu cette démarche à la retranscription des entretiens. Ainsi, la même lettre a été utilisée en fonction des acteurs interviewés et de leurs réponses. A cela, nous avons utilisé, pour chaque entretien, la même lettre mais écrite en minuscule pour indiquer les questions posées.

²⁶² *Ibid.* p. 14.

²⁶³ *Ibid.* p. 13.

²⁶⁴ Annexes n°2, 3, 4, 5, 6.

Ainsi :

- a, b, c, d, e relèvent des questions posées par l'enquêteur au conseiller en organisation des soins, au coordonnateur des instituts de formation, à la directrice d'institut en soins infirmiers, à l'infirmière coordinatrice et à la deuxième infirmière coordinatrice,
- A, B, C, D, E traduisent la réponse donnée par le conseiller en organisation des soins, par le coordonnateur des instituts de formation, par la directrice d'institut en soins infirmiers, par l'infirmière coordinatrice et la deuxième infirmière coordinatrice.

Chaque ligne tapuscrite des entretiens a également bénéficié d'une numérotation. Ainsi, si notre référence d'analyse est codifiée A30, cela signifie qu'il s'agit de l'entretien d'Antoine, que nous citons ses propos mentionnés à la 30^{ème} ligne de la retranscription de son entretien. Nous y joignons le numéro de la question correspondant. Nous écrivons ainsi Q10, ce qui signifie la question numéro 10.

En nous référant à des conventions de transcription²⁶⁵, nous avons également utilisé certains codes :

- (..) petite pause dans l'énonciation ou (...) longue pause,
- e... prononciation prolongée,
- ! ton animé,
- ? ton montant,
- (rire) commentaire en italique.

1.5 | Méthode d'analyse de contenu

L'objectif poursuivi, à cette étape de la recherche, est de nous permettre d'analyser les données recueillies au cours des cinq entretiens.

²⁶⁵ OLSZENVSKA, Barbara, QUERE, Louis, « Erreurs pratiques, fautes et incongruités » in CHAUVINE, Christiane, OGIEN, Albert, QUERE, Louis (dir), *Dynamique de l'erreur*, Paris, Ehes, coll. « Raisons pratiques », 2009, p. 182.

Pour cela, nous nous sommes appuyée sur un tableau d'analyse de contenu. Nous avons procédé au découpage des entretiens en unités de sens et avons identifié des thèmes et des sous-thèmes.

Ce même tableau a servi de support, entretien après entretien²⁶⁶, en suivant l'ordre de réalisation de ceux-ci, et en débutant le suivant une fois le précédent terminé.

Au préalable, nous avons réalisé, comme l'indique, Laurence BARDIN, « une lecture flottante » consistant selon cet auteur, « à se mettre en contact avec les documents d'analyse, à faire connaissance en laissant venir à soi des impressions, des orientations »²⁶⁷. Ce mode de lecture a favorisé le découpage de chaque entretien en unités de sens. Celles-ci ont été identifiées, et catégorisées en thèmes, puis en sous-thèmes au fur et à mesure des entretiens.

Nous avons procédé à une « catégorisation ». « Les catégories sont des rubriques ou classes qui rassemblent un groupe d'éléments (...) sous un titre générique, rassemblement effectué en raison des caractères communs de ces éléments »²⁶⁸.

Ensuite, par entretien, l'un à la suite de l'autre et dans le même ordre que précédemment, nous avons réalisé une grille d'analyse du discours en classant et en regroupant les propos, identifiés avec un numéro de ligne, en thèmes et sous-thèmes²⁶⁹. Cette méthodologie a favorisé l'analyse croisée des entretiens en thèmes et sous-thèmes. C'est ainsi que lors de cette seconde analyse des cinq entretiens et à travers le filtre des concepts et de nos hypothèses, les thématiques suivantes ont émergé :

- la conception de la formation tout au long de la vie,
- la coordination pour une analyse des stratégies ou ingénierie des politiques,
- la coordination pour une ingénierie de formation,
- la coordination pour une ingénierie pédagogique,
- la formation tout au long de la vie comme enjeux pour les instituts de formation.

²⁶⁶ Grilles d'analyse de contenu des cinq entretiens, annexes n°2, 3, 4, 5, 6.

²⁶⁷ BARDIN, Laurence, *L'analyse de contenu*, op.cit., p. 126.

²⁶⁸ Ibid. p. 151.

²⁶⁹ Grilles d'analyse du discours en thèmes et sous thèmes des cinq entretiens, annexes n°2, 3, 4, 5, 6.

Cette démarche réalisée, nous avons fait le choix, afin d'analyser les résultats, de nous consacrer à une approche qualitative. La faible fréquence des catégories obtenues ne nous a pas permise d'envisager une approche au plan quantitatif. Nous avons toutefois pu mettre en évidence une analyse quantitative des termes coordonner ou coordination ou coordinatrice ou par les cinq interviewés.

II - Analyse qualitative des entretiens

Dans cette partie, nous allons procéder à l'analyse individuelle par entretien. Nous reprendrons l'ordre des transcriptions des entretiens, des analyses de contenu et des analyses de discours classé en thèmes et sous-thèmes. Nous nous appuyons sur les grilles des analyses du discours classé en thèmes et sous-thèmes²⁷⁰ pour chaque entretien. Des extraits de discours seront signifiés entre guillemets suivis de la codification permettant un repérage de la transcription de l'entretien et ainsi une meilleure contextualisation.

2.1 | Analyse du discours d'Antoine, conseiller en organisation des soins au sein d'une agence régionale de santé

Antoine est conseiller technique en organisation des soins. Après un exercice de coordonnateur général des soins dans un centre hospitalier universitaire, il exerce la mission de conseiller technique au sein d'une agence régionale de santé.

De par ses expériences professionnelles et sa vision régionale, Antoine développe un propos dense et riche quant à la formation tout au long de la vie, à l'importance d'une coordination dans la mise en œuvre des ingénieries et aux enjeux importants qu'elle constitue pour les instituts de formation.

Il valorise l'expertise et les missions de l'agence régionale de santé.

Nous nous centrons sur les cinq grands thèmes définis, eux-mêmes étayés par un nombre important de sous-thèmes.

Nous les examinons un à un.

²⁷⁰ Annexes n°2, 3, 4, 5, 6.

2.1.1. Conception de la formation tout au long de la vie

Selon Antoine, la formation tout au long de la vie revêt des dimensions très importantes, et dans différents domaines.

Elle peut permettre une évolution de carrière « je veux évoluer dans ma profession, donc je vais passer un concours, je vais me former pour évoluer » (A104, 105, Q5).

Elle répond à des besoins de motivation et d'enrichissement personnel « c'est un outil de motivation, un moyen de motiver » (A404, 405, Q15) et « d'enrichissement personnel » (A58, Q2).

Antoine valorise aussi son importance à travers toute l'aide qu'elle apporte dans le cadre des besoins professionnels. En effet, selon lui, la formation tout au long de la vie répond aux besoins d'évolution des organisations, des techniques, des compétences « L'homme doit aussi s'adapter à l'évolution des organisations, à l'évolution des techniques » (A67, 68, Q3), « ces adaptations nécessitent des formations » (A70, Q3), « un besoin de compétences supplémentaires », (A75, Q3).

Compte tenu des évolutions, Antoine, conçoit aussi la formation comme « un moyen de rebondir pour les professionnels » (A405, Q15).

En lien, Antoine précise que la formation tout au long de la vie répond à différents besoins des établissements de santé en matière d'évolution des techniques et des organisations « c'est la résultante d'une évolution, des organisations, des techniques et de l'environnement dans lequel on travaille » (A71, 72, Q3).

Elle répond aussi à l'évolution de la réglementation « il y a des formations qui répondent à des objectifs réglementaires » (A76, Q3), de développement des compétences « le collectif lui va plutôt faire une formation pour un besoin collectif, pour sa collectivité, pour développer les compétences, pour répondre à un besoin » (A107, 108, Q5).

Elle permet encore de valoriser les ressources humaines « c'est un moyen d'enrichir les ressources humaines, c'est un placement à court, moyen et long terme de former leur personnel » (A406, 407, 408, Q15).

En outre, selon Antoine, « cela permet aussi de sortir du décroisement, de décroiser aussi les établissements et notamment le secteur médico-social qui est toujours très cloisonné » (A410, 411, 412, Q15).

Enfin, Antoine traduit l'impact de la formation tout au long de la vie quant à la qualité des soins de la population « c'est un moyen d'apporter des soins de qualité, de répondre aux besoins de la population, des malades » (A408, 409, Q15).

Ce conseiller met en exergue l'importance de la formation tout au long de la vie. Il développe une approche dans le cadre de l'ingénierie des politiques ou encore appelée analyse des stratégies.

Nous poursuivons notre analyse en nous attachant au deuxième thème.

2.1.2. Coordination pour une analyse des stratégies

Dans le cadre de l'élaboration d'une ingénierie des politiques conduite par les instituts de formation, Antoine fait le constat que les besoins de formation émanant de l'agence régionale de santé, des établissements de santé, ou des professionnels sont assez proches « le besoin de formation est proche entre l'ARS, les établissements de santé, les professionnels » (A81, Q4).

Dans le cadre de l'analyse stratégique, il traduit le fait de bien identifier et de recenser ces différents besoins de formation « les besoins de formation, il faut les recenser, oui, bien sûr » (A94, Q5), ceux-ci peuvent être complémentaires « il y a des besoins de formations institutionnels identifiés, après, il y a des besoins de formations individuels » (A95, 96, Q5).

Il met en valeur le travail de communication favorisant l'analyse des besoins « c'est toujours un travail de communication, d'ouverture, de temps d'échanges, de partenariat pour amener les gens à exprimer leurs besoins » (A253, 254, Q8).

Pour cela, il développe ainsi la conception d'aller à la rencontre d'interlocuteurs privilégiés.

Selon Antoine, il s'agirait de développer des coopérations avec l'agence de santé « Il faut aller au-devant de l'ARS » (A241, Q7), « à partir de l'ARS, des OPCA et développer des coopérations » (A233, 234, Q7).

En effet, de par ses missions de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) passés avec les établissements de santé ainsi que des conventions signées avec les établissements médico-sociaux, l'agence régionale de santé possède une bonne connaissance des besoins des établissements en matière de besoins de formation et de projets de soins. « L'ARS, les CPOM, dans le cadre pluri annuel des contrats, ces points de rencontre entre l'ARS et les établissements vont permettre d'identifier des besoins et des compétences à acquérir » (A116 à 119, A6).

En outre, celle-ci emploie des experts conseillers « l'ARS dispose des compétences, des expertises » (A247, Q8), « l'ARS a mis en place des conseillers techniques pour cela » (A249, Q8).

Antoine prend en exemple la formation des infirmières coordinatrices mise en œuvre grâce au partenariat établi entre l'agence régionale de santé et l'institut de formation des cadres de santé « si je n'avais pas été là, cette formation des IDEC ne se serait pas mise en place. On aurait dit il faut qu'elles aillent se former, mais où ? Comment ? » (A255, 256, Q8). « Au niveau des instituts, et là c'est vraiment intéressant, c'est la rencontre entre l'ARS et l'institut de formation. On se rencontre, on se met d'accord et on monte une formation » (A205, Q7), « si l'école de cadres était restée dans son coin, elle n'aurait jamais perçu le besoin de formation des IDEC ». (A209, Q7).

Antoine met en exergue aussi, l'importance pour les instituts de se rapprocher des OPCA « Il faut aller au-devant des autres, des OPCA (A241, Q7). Il met en valeur les connaissances de l'ANFH concernant les besoins de formation des établissements relevant de la fonction publique hospitalière et des établissements médicosociaux, ainsi que celles de l'UNIFAF en lien avec les établissements accueillant des personnes présentant des handicaps. « Les OPCA, l'ANFH par rapport au domaine hospitalier et l'UNIFAF en ce qui concerne les établissements privés à but non lucratif et relevant du handicap peuvent aussi renseigner par rapport à l'évaluation et aux projets de soins » (A226 à 229, Q7). « Eux connaissent les tendances pour en tirer les formations dominantes » (A229, 230, Q7) et « les OPCA recherchent des organismes de formation » (A234, Q7), indique Antoine.

Il préconise de passer des conventions entre les instituts de formation et les OPCA. « Il faudrait des conventions avec les OPCA » (A236, Q7).

Il pointe aussi l'importance de travailler avec la région identifiant les besoins de la population régionale. « Il pourrait travailler sur comment développer » (A260, Q8), « comment adapter au mieux les besoins des professionnels et de la population » (A261, Q8). « Il faut aller au-devant de la région » (A241, Q7).

Enfin, il propose de rencontrer les professionnels de terrain et notamment les cadres de santé. Ceux-ci recensent les besoins de formation à partir des besoins individuels et élaborent les plans de formation « aller rencontrer les professionnels en passant par les cadres » (A172, Q6.3), « Je pense que les cadres de terrain seront des bons vecteurs pour faire remonter les besoins de formation. Un plan de formation part du terrain » (A167, Q6).

Il préconise ensuite de réaliser une analyse croisée des besoins émanant de l'ARS et des professionnels : « Il faudrait croiser le collectif à travers l'ARS et un collectif mais qui émane des professionnels eux-mêmes » (A224, Q7).

Selon Antoine toutes ces dimensions ont besoin d'être coordonnées, « Il faudrait au niveau des instituts coordonner » (A226, Q7).

Antoine propose un recensement des compétences internes aux instituts, de les transmettre auprès des organismes et de mettre en place des coopérations « Je pense qu'il faudrait dans les instituts de formation, un coordonnateur qui pourrait faire un bilan de compétences internes et qui pourrait s'ouvrir à partir de l'ARS, des OPCA et développer des coopérations » (A232 à 234, Q7).

Antoine indique « le formateur responsable des formations continues doit pouvoir appréhender le niveau collectif lié à l'ensemble des établissements d'une région de 300 EHPAD (Q220, 222, Q7). En institut, ce responsable va aussi analyser les ressentis et les besoins des personnels au plus près du terrain » (Q223, 224, Q7).

Selon Antoine « Il faut une coordination, c'est un travail à temps plein. Il faut répondre aux appels d'offre » (A240, Q7). Cela relève d'un ingénieur « c'est le rôle de l'ingénieur » (A172, Q6), « Quel modèle de formation, je peux construire à partir de ce que j'entends, c'est le rôle de l'ingénieur » (A171, Q6), « C'est un métier d'ingénieur de formation à part entière » (A258, Q8) et « Il faudrait qu'il soit positionné » (A231, Q7).

2.1.3. Coordination pour une ingénierie de formation

Antoine indique, en s'appuyant sur l'exemple du dispositif de formation des infirmières coordinatrices que l'ingénierie de formation relève des missions des instituts « on aurait dit qu'elles aillent se former où ? Travailler sur le comment (...). Cela pourrait être le rôle des instituts » (A256, 257, Q8).

A cette fin, Antoine préconise de définir les objectifs de formation qui peuvent être de différents ordres. Compte tenu du contexte de mutation dans lequel se situe le domaine de la santé, les objectifs peuvent viser à favoriser une adaptation au poste « les objectifs, c'est l'adaptation au poste » (A279, Q10), un développement de compétences et une démarche de professionnalisation « c'est le développement de compétences, une professionnalisation » (A279, 280, Q10).

L'objectif aussi, dit-il, en permettant une reconnaissance professionnelle, sera de permettre un plus grand positionnement, « c'est aussi une reconnaissance, une reconnaissance professionnelle, donc un positionnement dans un groupe » (A280, 281, Q10), suscitant aussi le développement de l'identité professionnelle « cela peut aussi renforcer les identités professionnelles » (A283, Q10).

Les objectifs peuvent aussi viser une gestion plus performante « pour l'ARS aussi c'est d'avoir des établissements qui vont être mieux à même de mieux gérer leur personnel donc une meilleure gestion » (A289, Q10.1), ainsi qu'une qualité de soins et de réponse en santé de la population « Derrière une meilleure qualité des soins, nous, ce qu'on veut derrière, c'est une meilleure qualité des soins. On veut des professionnels qui répondent à notre objectif de la qualité des soins, de la santé pour tous » (A290, 291, Q10.1).

En ce qui concerne la conception des ingénieries, Antoine propose de développer différentes approches.

Tout d'abord, dit-il, il est important de connaître le milieu et les missions des professionnels « avec les formations, c'est un peu de l'artisanat, cela relève du sur mesure, une bonne formation nécessite une bonne connaissance de la base du métier de la personne qui vient se former » (A140, 141, Q6.3).

Selon Antoine, il s'agit de procéder à un état des lieux des compétences acquises et à développer « c'est déjà faire un peu des bilans des acquis, un bilan des compétences acquises avant de monter un programme de formation. Donc le cahier des charges d'une formation nécessite un état des lieux » (A158, 159, Q6.3).

Pour cela, il propose d'aller à la rencontre des professionnels nécessitant « une connaissance approfondie des problématiques que rencontrent les professionnels » (A 161, Q6.3). « Il faut aussi rencontrer les professionnels de terrain » (A246, Q8), « Il faut faire exprimer les gens sur des besoins de métiers » (A248, Q8).

Il s'agit d'étudier les fiches des différents postes et les compétences à développer « les fiches de postes avec les compétences du poste et les compétences à développer dans le poste » (A174, Q6).

En outre, il préconise de réaliser une revue de la littérature, « ils s'appuient sur les lectures, les articles » (A173, Q6) et de se référer à l'évolution des textes et aux recommandations ministérielles dans le domaine de la santé « ils s'appuient sur les textes » (A173, Q6), « Etre attentif aussi à la veille documentaire pour être informé des recommandations du ministère pour étudier et proposer des formations en lien » (A175, Q6).

Selon Antoine, lors de la conception des ingénieries, plusieurs limites sont à prendre en compte. Le coût du financement de la formation pour l'établissement « il y a le financement, s'il n'y a pas le financement, il ne peut pas partir. Les formations ont un coût » (A271, A272, Q9) auquel s'ajoute celui du remplacement de la personne bénéficiant de la formation « un coût qui est double d'ailleurs parce qu'il y a le coût de la formation et puis le remplacement » (A272, 273, Q9).

L'absence peut également occasionner des dysfonctionnements « il y a un obstacle majeur, c'est quand quelqu'un part en formation, il n'est pas remplacé sur son poste de travail, déjà les dysfonctionnements » (A267, Q9).

Tous ces paramètres, lors de l'élaboration du dispositif, sont à étudier.

Antoine met aussi en évidence, au sein des instituts, une autre limite concernant la disponibilité des formateurs à réaliser des formations continues « Aussi la disponibilité des formateurs » (A275, Q9). Toutefois, il indique également « ils suivent un programme de formation et à côté il y a des gens qui pourraient tout à fait développer des actions de formations continues en plus de ce qu'ils font » (A347, 348, Q13).

2.1.4. Coordination pour une ingénierie pédagogique

Antoine précise que les ingénieries pédagogiques demandent à être coordonnées « Cela demande aussi à être coordonné » (A312, Q11).

Il propose la mise en œuvre de différentes méthodes pédagogiques: les cours magistraux adaptés aux connaissances du public « Il faut un apport théorique qui manque à leurs pratiques » (A146, Q6.3), et les échanges interactifs « les échanges entre professionnels quelque chose d'important, l'échange interactif au sein du groupe et avec les formateurs » (A297, 298, Q11).

Il valorise l'intérêt de l'analyse des pratiques « l'analyse des pratiques » (A296, Q11) ainsi que la posture réflexive : « plus on va les amener aussi dans une démarche réflexive, plus on va les amener à prendre du recul par rapport aux situations qu'elles vont vivre, et mieux elles sauront appréhender au plus juste, donner des réponses au plus juste aux problèmes (A299 à 302, Q11), « il faut leur donner les moyens de faire des liens » (A146, Q6.3), « C'est d'autant plus important dans les EHPAD, les gens ont des responsabilités importantes, il faut qu'ils développent une plus grande autonomie, ils ont souvent à prendre seul des décisions », (A302, 303, Q11).

Face à la phase de déconstruction opérée lors d'une formation, il préconise aussi un accompagnement réalisé par un coordonnateur « Déconstruire pour reconstruire à un moment donné, on sème le doute dans les compétences acquises, et donc on remet tout en question pour rebâtir et reconstruire et donc, s'il n'y a pas quelqu'un pour coordonner et en même temps soutenir et expliquer la démarche, il y en a qui pourrait jeter l'éponge et arrêter en cours de formation, donc ça c'est à éviter (A315 à 319, Q11.3), « C'est important d'avoir un coordonnateur, un genre de tutorat, un coaching avec un formateur référent qui les accompagne » (A321, Q11.3), « oui, c'est ce que vous faites là » (A315, Q11.3) en parlant de la formation des infirmières coordinatrices. Selon Antoine, la formation suscite aussi une dynamique d'apprenance à impulser « c'est aussi donner l'envie de faire d'autres formations » (A367, Q13).

En ce qui concerne la formation des infirmières coordinatrices ou d'autres formations, Antoine valorise la réalisation d'une production de savoirs pouvant être bénéfique et source de liens entre l'expérience et les apports théoriques, « Elles pourraient faire une analyse critique et qu'elles prennent une décision qui pourrait, ensuite, être exploitée dans la semaine suivante et qu'elles fassent des liens avec les apports théoriques » (A308, 309, Q11).

2.1.5. Formation tout au long de la vie : enjeux pour les instituts

Antoine décrit la mission des instituts quant à la formation initiale « les instituts sont soumis à un cadre, ils se tiennent à un programme qui lui est national » (A261, 262, Q8).

Cependant ce conseiller technique en organisation des soins fait un constat et valorise l'importance du développement des formations continues par les instituts « Après la formation continue, il y a peu d'instituts qui en font, ce n'est pas très développé » (A263, Q8), « Oui, oui, les instituts ont un rôle à jouer, ce rôle de formation continue n'est pas assez développé (A341, 342, Q13), « c'est clair qu'on n'impulse pas assez d'actions de formations continues dans les instituts de formation » (A346, 347, Q13).

Il expose les divers bénéfices que ce développement pourrait apporter aux instituts.

Il valorise les compétences des formateurs qui pourraient être mises en lumière « Il y a des ressources immenses de personnes formées à la pédagogie, qui ont acquis des compétences, qui ne les développent pas assez » (A342, 343, Q13).

Il décrit l'impact quant aux instituts « cela créera une ouverture, cela donnera une image beaucoup plus dynamique des instituts » (A367, 368, Q13).

Par ailleurs, il décrit des bénéfices pour les formateurs, en termes de développement et d'actualisation de connaissances « les professionnels de l'institut vont apprendre des professionnels qui viennent se former, cela va leur permettre de réajuster, par rapport à ce qu'ils croient. Ils savent des choses mais il y a des choses aussi qui leur permettent de comparer, d'évoluer » (A356, 357, 358, Q13).

Il y voit aussi un autre impact « l'ouverture vraiment des instituts vers la formation continue permettrait des échanges avec les professionnels et avec les étudiants d'ailleurs, ils pourraient forcément en bénéficier, des gens qui vont venir auront aussi envie à leur tour de venir faire de la formation » (A364, 365, 366, Q13).

Cela apporterait des échanges formation initiale-formation continue ainsi qu'une dynamique dans la formation.

Enfin, Antoine expose les doubles incidences en termes financiers.

Le développement des formations continues apporterait des recettes complémentaires aux instituts, source d'une plus grande autonomie « les instituts pourraient ainsi développer des actions de formations continues et amener des recettes supplémentaires » (A235, 236, Q7), « ils pourraient mieux vivre, ce serait donc avoir une plus grande autonomie » (A352, Q13).

Il permettrait aussi de proposer des formations moins coûteuses aux établissements « il pourrait y avoir des programmes de formation qui coûteraient moins cher que faire appel à des organismes de formation qui coûtent très cher » (A344, 345, Q13). Cela « coûterait moins cher à la société » (A369, Q13).

L'analyse de contenu de l'entretien d'Antoine, conseiller en organisation des soins à un niveau régional, traduit une large vision de la conception de la formation tout au long de la vie au service des établissements de santé, des professionnels et de la qualité des soins.

Il met en évidence l'importance d'une coordination des ingénieries au sein des instituts de formation pour une réelle plus-value des instituts et des formateurs.

Il cite six fois dans son interview les termes de coordonner, de coordination ou de coordonnateur et préconise le développement de conventions avec de nouveaux partenaires tels les OPCA ainsi qu'un renforcement avec l'agence régionale de santé compte tenu des expertises détenues par les professionnels.

2.2

Analyse du discours de Benjamin, coordonnateur général des instituts de formation au sein d'un centre hospitalier universitaire

Benjamin est coordonnateur de cinq instituts de formation paramédicaux dans un centre hospitalier universitaire, et est directeur de l'institut de formation des cadres de santé. Celui-ci possède une expérience antérieure comparable. Il a également exercé des missions de management et d'organisation des soins.

Par ailleurs, celui-ci a une connaissance importante de l'université. Il détient un doctorat en sociologie.

Ces doubles compétences et responsabilités confèrent à Benjamin un discours présentant une analyse, à la fois historique en matière de formation tout au long de la vie et prospective en ce qui concerne l'évolution des professions paramédicales et des instituts de formation.

Benjamin développe les cinq grands thèmes et les étaye de sous-thèmes.

2.2.1. Conception de la formation tout au long de la vie

Benjamin exprime le fait que la formation tout au long de la vie répond à des besoins professionnels « les formations doivent répondre à des besoins » (B233, Q3) et aux évolutions technologiques rapides « que ce soit une réalité sociologique dans le sens où les métiers évoluent à pleine vitesse » (B149, Q2).

Il indique l'importance de ce dispositif auquel les individus peuvent faire appel « on aura besoin de la formation régulièrement au cours de notre carrière » (B150, Q2). Les mutations des entreprises et des organisations conduisent parfois les individus à changer de profession, « voire à changer de métier » (B151, Q2).

Benjamin, en s'appuyant sur ses connaissances en sociologie, explique l'historique de la formation continue, fait des liens avec le contexte actuel, et la situe dans cette continuité, « c'est un processus qui s'est mis en place depuis les années 70 où même avant, au sein des entreprises, ou face aux mouvements, à la technologie croissante, et à un environnement de plus en plus mouvant, c'est à la base même de la naissance de la formation continue » (Q152, 153, 154, 155, Q2).

Selon lui, la formation tout au long de la vie peut aussi correspondre à la mise en place d'une politique précise « il faut que effectivement que cela réponde au déclaratif ou l'objet d'une politique » (B239, Q3).

Benjamin, dans son discours, développe une vision prospective de la formation tout au long de la vie concernant les professionnels paramédicaux. Selon lui, pour une adaptation aux évolutions, il s'agit de développer un corpus théorique relevant notamment d'une filière en santé « je crois à la licence en santé, au master en santé » (B173, Q2).

« Le meilleur moyen de s'adapter à des situations différentes donc du coup être évolutif, c'est la théorie » (B168, Q2), « il faut un corpus théorique qui permette de nous adapter intellectuellement à un environnement mouvant » (B178, Q2).

Pour cela, Benjamin recommande de développer la recherche quant à la clinique au sein des instituts de formation, et en lien avec les services de soins « donc en fait la formation continue, elle doit prendre racine dans l'évolution du soin mais aussi dans la recherche des instituts » (B203, Q2). C'est ce qui permettra de produire du savoir et de donner contenu et sens à la formation continue « La recherche vient nourrir cette compréhension du changement » (B213, Q2), « Il faut oui accompagner le changement par du sens, donc théorie, développer nos connaissances recherches et puis en lien avec l'environnement, les gestes théoriques qui évoluent » (B213, 214, 215, Q2), « Il faut à la fois accompagner le changement et le comprendre finalement dans les formations continues » (B209, 210, Q2).

Ainsi, selon Benjamin, conformément à l'historique, la formation tout au long de la vie prendrait la forme de formations plutôt pratico-pratiques à partir de l'évolution des soins « Formations très pratico-pratiques qui répondaient aux mutations rapides » (B157, Q2), « L'évolution des techniques, de la société, de l'environnement, cela exige une formation continue plus basée sur le pratico-pratique (B194, Q2), « Et c'est peut-être là, cette adaptation aux gestes techniques, que passerait peut-être plus par la formation continue » (B182, 183, Q2).

En outre, Benjamin explique qu'en lien avec les évolutions techniques, un contexte économique et de démographie médicale, la formation tout au long de la vie, en ce qui concerne les professionnels paramédicaux, pourrait s'orienter vers des métiers intermédiaires « Les techniques médicales évoluent à grande vitesse, de nouveaux métiers apparaissent, les médecins vont être obligés de lâcher de plus en plus sous la pression économique et financière, donc apparition de métiers intermédiaires, donc tout va bouger et très rapidement » (B228 à 231, Q3).

2.2.2. Coordination pour une analyse des stratégies

Selon Benjamin les besoins de formation exprimés par l'agence régionale de santé, les établissements et les professionnels peuvent être différents.

Il semble important d'identifier, de recenser et de s'assurer que les besoins exposés par les instances sont bien en corrélation avec les difficultés et les besoins des professionnels de proximité, « Il peut y avoir des réponses pensées au niveau du ministère, ou au niveau d'une ARS ou au niveau d'un CHU qui ne correspondent pas à la vraie réalité des gens de terrain, aux vrais besoins des gens de terrain » (B261, 262, 263, Q4).

Dans le cadre d'une coordination des ingénieries des politiques et de l'analyse des besoins, Benjamin propose d'intervenir à différents niveaux.

Pour être au plus près des besoins, il valorise l'importance de prendre en compte l'expression des professionnels concernés à travers des interviews de personnes référentes, « L'idéal serait de faire des analyses des besoins à partir d'entretiens » (B283, Q5), « On va dire entretiens sur un groupe représentatif » (B304, Q5). « Je ne crois pas que la pédagogie puisse être déconnectée d'enquêtes du terrain, ça c'est un postulat fondamental (..). Il ne faut pas que ce soit un objet qui se déconnecte et qui fonctionne sur lui-même, il faut avoir ces données » (B327 à 330, Q6).

Benjamin propose aussi de s'appuyer sur une revue de la littérature « Tout ce qu'on peut trouver sur la littérature, enquêtes documentaires » (B327, Q6).

En lien avec la formation des infirmières coordinatrices, il suggère également de prendre connaissance de l'émergence de nouveaux métiers « On peut s'aider de l'ordre de l'émergence des nouveaux métiers » (B306, Q6.1).

Selon Benjamin, s'appuyer sur les préoccupations sociétales permettrait aussi d'analyser des besoins de formation, « On est dans le sanitaire, cela questionne le regard de notre société sur la mort, la maladie, sur la douleur, sur les personnes âgées donc là aussi cela peut être des pistes pour déterminer des besoins, finalement » (B307, 308, 309, Q6.1).

Enfin, Benjamin propose de se référer aux textes législatifs, aux instructions, à une veille documentaire « On peut s'aider aussi des textes législatifs, des instructions, d'une veille documentaire » (B310, 311, Q6.1).

Dans un objectif de l'analyse des stratégies, Benjamin formule ainsi le fait de faire appel aux professionnels engagés, « les gens qui ont envie de dépasser leur quotidien donc qui se rendent disponibles pour aller au-delà de quelque chose » (B335, Q7), de s'appuyer sur une lecture universitaire « je crois vraiment aux lectures universitaires » (B337, Q7), sur un regard pluridisciplinaire avec une suggestion de cellule d'analyse des besoins « Il faudrait un regard pluridisciplinaire en fait, c'est un peu l'idéal » (B339, Q7), « le point de départ d'une cellule d'analyse des besoins » (B344, Q7).

Il renforce l'idée de vérifier auprès des professionnels de terrain les références théoriques « croiser ces analyses théoriques avec des gens de terrain, parce qu'il faut toujours rattacher nos réflexions avec des réalités de terrain » (B341, 342, Q7).

2.2.3. Coordination pour une ingénierie de formation

Dans cette continuité, dans le cadre de la coordination des ingénieries de formation, Benjamin propose, tout en prenant en compte les préconisations de l'agence régionale de santé ou des établissements, de concevoir des dispositifs s'attachant aux problématiques des professionnels « Répondre aux besoins des professionnels en priorité » (B347, Q8).

Il propose de faire converger les objectifs de formation correspondant à un développement de compétences et de professionnalisation, « compétences, professionnalisation » (B376, Q10) avec les besoins des professionnels « c'est pour cela, que, je crois, il faut toujours être en adéquation avec la réalité du travail » (A384, 385, Q10).

Lors de la conception de ces ingénieries, Benjamin met en évidence trois obstacles à examiner : tout d'abord, la problématique du financement de la formation « le financement des agents qui viennent en formation » (B359, Q9), ensuite, la continuité des financements de l'agence régionale de santé « Les financements venant de l'ARS ou du ministère sont rarement pérennes » (B356, Q9). Enfin, Benjamin évoque une autre limite émanant des instituts « Le financement des formateurs » (B358, Q9).

2.2.4. Coordination pour une ingénierie pédagogique

Dans le cadre de la coordination des ingénieries pédagogiques, Benjamin valorise le fait de faire appel à différentes méthodes, « démultiplier les méthodes », (B388, Q11) et d'adapter au public les apports selon les appréciations du formateur « réadapter les apports à travers les échanges avec le groupe » (B394, Q11).

Il soutient l'importance des cours magistraux « On ne peut pas se passer de cours magistraux, ce serait un excès de penser cela » (B388, 389, Q 11).

Il conseille l'analyse des pratiques en s'assurant de la qualité de leur organisation, « Les analyses de pratique doivent être très bien conduites parce que sinon cela peut faire des dégâts » (B401, 402, Q11). Il propose aussi la posture réflexive confortée par des apports de connaissances « la posture réflexive mais cela doit être nourri d'apports théoriques » (B396, Q11).

Il recommande des enseignements permettant des analyses et des compréhensions des systèmes « fournir des grilles d'analyse » (B397, Q11), « il faut donner du sens à travers des grilles de lecture théoriques (sociologique, psychologique, sciences de l'éducation) » (B210, 211, Q2).

Benjamin reconnaît, en formation, l'accompagnement s'opérant à travers le groupe et le formateur « cela passe par le groupe avec le formateur » (B404, Q11.3).

2.2.5. Formation tout au long de la vie : enjeux pour les instituts

Selon Benjamin, la formation tout au long de la vie constitue des enjeux pour les instituts de formation, tant dans une approche actuelle que dans des perspectives d'avenir.

Benjamin fait le constat « On a un pôle formation continue très très faible » (B429, Q13) et de la nécessité de développer les formations continues « On ne pourra pas vivre sans les formations continues dans les instituts de formation » (B433, 434, Q13).

La formation tout au long de la vie procure un enrichissement mutuel formation initiale-formation tout au long de la vie, explique-t-il « On ne peut pas penser formation initiale sans formation continue à mon avis, l'une nourrissant l'autre et inversement » (B418, Q13).

Par ailleurs, Benjamin indique qu'elle suscite une crédibilité pour les instituts et les formateurs, « A chaque fois qu'on a mis en place une formation continue, c'est une source de crédibilité pour les formateurs et pour l'institut » (B449, Q13).

Selon ce coordonnateur, elle serait susceptible d'apporter aussi des recettes subsidiaires en l'existence d'une autonomie financière des instituts « si on était dans une autonomie financière des instituts de formation, pour le coup, la formation continue pourrait être aussi l'objet de recettes complémentaires » (B420, Q13).

Dans une vision prospective et grâce à une dimension politique de coordonnateur des instituts de formation et d'universitaire, Benjamin met en exergue des perspectives d'avenir qui permettraient de garantir une professionnalisation des paramédicaux et de générer la formation continue. Il s'agirait pour les instituts de formation de contribuer à construire un pôle recherche à partir du soin et de la clinique, autour de la formation initiale- recherche- formation continue, de produire un corpus de savoirs issus notamment de la recherche « Il faut que ces théories évoluent, donc, il faut qu'on soit capable de faire de la recherche, et si on fait de la recherche, il faut qu'on soit en prise avec la réalité du travail, avec la réalité du soin, cela rejoint la formation continue » (B439, 440, 441, Q13) et « C'est un fonctionnement en boucle, théorie initiale, recherche-actions, formation continue, théorie initiale, recherche-actions » (B442, Q13).

Selon cette approche, la formation continue se développerait telle « une pédagogie et une recherche ayant la clinique comme finalité. Le modèle qui peut permettre de construire la formation initiale doit permettre de nourrir la formation continue » (B476, 477, Q13).

Benjamin valorise ainsi les enjeux, pour les instituts, de la construction d'une filière en santé à créer « C'est-à-dire avoir une filière en santé complète, c'est-à-dire avoir des docteurs en santé infirmiers ou pas peu importe, qui soient producteurs de connaissances » (B484, 485, Q13). Benjamin formule toutefois une réserve « Notre filière en santé si elle existe un jour » (B514, Q15), « On en est à des années lumières » (B444, Q13).

Il évoque aussi les métiers intermédiaires « il faudra peut-être penser les métiers intermédiaires, qu'on est tout un corpus, un ensemble d'officiants qui nous garantissent la professionnalité, ou la professionnalisation plutôt » (B486, 487, Q13).

A l'instar du corps médical, Benjamin voit ainsi le double rattachement des professionnels des instituts à l'université et au monde hospitalier « On n'a pas d'avenir sans l'université mais on doit garder les pieds dans le champ hospitalier » (B480, Q13).

De par son double cursus de formation, de directeur des soins et d'universitaire, Benjamin développe une approche historique, actuelle et prospective de la formation tout au long de la vie, s'insérant dans une dynamique de recherche. A travers cette réflexion, il fait apparaître les enjeux pour les professionnels paramédicaux et les instituts de formation et la notion de coordination pluridisciplinaire.

2.3 | Analyse du discours de Corinne, directrice d'un institut de formation en soins infirmiers

Corinne est directrice d'un institut de formation en soins infirmiers rattaché à un centre hospitalier universitaire. Elle possède une très grande expertise tant dans le domaine de la formation initiale que de la formation continue.

En se référant à une vision historique, Corinne explique une vision exhaustive de la formation tout au long de la vie en ce qui concerne la dimension apportée par celle-ci aux individus à titre personnel, aux professionnels, aux établissements et au niveau d'un territoire de santé.

Empreinte de ses convictions et de son expertise, Corinne expose un développement de la formation tout au long de la vie par les instituts de formation.

L'entretien a donné lieu à des échanges.

2.3.1. Conception de la formation tout au long de la vie

Corinne introduit sa conception de la formation continue, comme un déroulement et une mise en œuvre tout au long de la carrière d'un professionnel.

Elle inclut une notion de temporalité « Il y a un parcours de formation durant une carrière, des expériences de travail naissent des besoins de formation et des expériences de formation naissent de nouvelles expériences de travail (...) c'est ça la formation tout au long de la vie » (C54 à 59, Q2).

Elle exprime une vision rassurante du choix de métier pouvant ainsi s'opérer plus tardivement « On n'a pas la représentation du métier qu'on devait se faire » (C66, 67, Q2) et une image très positive de la formation tout au long de la vie « Pour les hommes même (...) c'est une formidable opportunité » (C69, 70, Q2).

Selon Corinne, la formation tout au long de la vie peut permettre de répondre à un besoin individuel de progression de carrière, « d'évolution de carrière » (C233, Q6) et de progression professionnelle « Sur le plan individuel, si on a vraiment envie d'évoluer, on peut jalonner son parcours de formation » (C79, 80, Q2)

En lien avec les évolutions sociétales et les mutations organisationnelles des établissements de santé, Corinne traduit l'évolution conceptuelle de la formation à visée plus fonctionnelle que d'épanouissement telle que promulguée à son origine, « La formation elle est parfois très fonctionnelle. Elle perd un peu de son objectif d'épanouissement de l'individu. Elle est plus en lien avec l'entreprise qu'avec l'individu » (C86, 87, 88, Q2).

Corinne poursuit son cheminement et sa réflexion et fait ainsi apparaître une dimension de formations choisies ou subies pour les professionnels, dans ce contexte de réorganisations des entreprises ou des établissements nécessitant mobilité et flexibilité, « Des formations d'adaptation à l'emploi à des gens qui n'auraient pas forcément souhaité changer d'emploi ou de poste. Ça introduit cette notion de mobilité ou de flexibilité » (C73, 74, 75, Q2), « Par contre ça peut être subi, vécu comme une contrainte » (C80, Q2).

Corinne poursuit l'exposé de sa conception de la formation tout au long de la vie comme une réponse aux besoins des professionnels permettant une adaptation aux évolutions et aux techniques « c'est à la fois en lien avec des préoccupations à la fois professionnelle et d'évolution, de compréhension de ce que l'on fait » (C233, Q6), « Avec l'évolution des pôles, des techniques, mais pas que des techniques » (C110, Q2.1).

Selon Corinne, la formation tout au long de la vie accompagne les établissements dans les évolutions des pratiques et les ressources humaines « Les formations doivent être en phase avec les organisations, les évolutions des pratiques, alors, des managements, des ressources humaines. On parle beaucoup de GPMC » (C156, 157, 158, Q3.1). L'idéal, dit-elle, « ça serait déjà d'avoir une vision projective dont on aura besoin, d'organiser les formations » (C160, Q3.1).

La formation tout au long de la vie permet aussi pour les établissements une adaptation à la réglementation « tout est réglementaire ça permet aux établissements d'être en conformité, mais aussi d'être, là, même le format DPC » (C113, 114, Q2.1).

C'est, dit-elle « du devoir des entreprises de former ses agents » (C166, Q3.1).

Corinne décrit un système très performant « C'est un système qui est très performant » (C116, Q2.1), « l'offre de formations qu'il y a, elle est quand même très diversifiée, et autant sur les relations humaines, le développement personnel et les techniques » (C170, 171, Q3.1).

Enfin Corinne, en lien avec un travail en partenariat avec l'agence régionale de santé et la région, voit à travers les formations continues tout au long de la vie, une réponse apportée à la qualité des soins des territoires « L'ARS, la région, parce que l'agence régionale et le conseil régional doivent être en phase avec les problèmes du territoire et des priorités du territoire » (C179, 180, Q4), « Donc eux, c'est plutôt la dimension de la réponse aux problématiques à la santé » (C184, Q4).

2.3.2. Coordination pour une analyse des stratégies

Dans le cadre des ingénieries des politiques et de l'analyse des besoins, Corinne fait le constat de besoins plutôt différents entre l'agence régionale de santé « Les grandes priorités de la santé, du territoire » (C215, Q5.1), les établissements de santé « Dans un établissement comme le CHU je pense c'est plus facile. Dans des plus petits établissements ou pour les libéraux ça peut être différent » (C212, 213, Q5.1) et les professionnels « quand on a un besoin de formation, c'est assez individualiste » (C216, Q5.1). Toutefois, elle valorise une dimension commune « Par contre je pense qu'il y a quand même un lien entre tout ça. Parce qu'un hôpital ne peut pas faire tout ça, sans plan de formation, sans tenir compte de la dimension territoriale » (C196, Q4).

Corinne préconise d'identifier et de recenser les besoins, « recensement oui » (C225, Q6). Ceux-ci doivent émaner au moins de plusieurs professionnels « une formation devrait toujours partir d'un besoin de plusieurs individus. Plus que l'organiser, il faut déjà savoir si ça va intéresser » (C224, 225, Q6).

Dans le cadre du recensement des besoins en formation, Corinne préconise différentes approches : s'appuyer, à travers les cadres de santé sur les entretiens individuels d'évaluation, « l'entretien d'évaluation » (C246, Q6.1), « il y a une identification des besoins par les encadrants, les managers » (C253, Q6.1), sur l'évaluation des compétences à développer « un constat d'incompétence ou de manque d'expertise dans une organisation » (C251, Q6.1) et sur les formateurs référents de stages, « des formateurs référents pourraient aussi dans leurs missions, faire remonter des besoins de formation » (C301, 301, Q6.3).

Corinne corrobore le fait de travailler en lien avec l'agence régionale de santé « C'est vrai que ça serait intéressant et en lien avec l'ARS ou nous faire remonter des problématiques qui sont récurrentes » (C302, 303, Q6.3), Corinne valorise une expérience antérieure dans ce domaine.

Elle développe l'avis de rencontrer et d'être à l'écoute des professionnels de terrain « l'idéal serait que ça se soit passé comme ça » (C282, Q6.2), en parlant du dispositif de la formation des infirmières coordinatrices, soit par l'intermédiaire du directeur de l'institut « Ça serait même dans mes missions d'être dans la prospective » (C317, Q6.3), « Ça peut être mon rôle d'aller le faire, d'aller rencontrer et d'aborder aussi ça » (C329, Q6.3) ou d'une personne déléguée pour les instituts de formation en fonction de l'organisation « Oui bien sûr, quand ça existe. Bien sûr, c'est bien que ce soit centralisé par une personne » (C342, Q7.1). Elle souligne l'importance du réseau professionnel à solliciter et de la relation de confiance « Après la notion, le réseau de connaissances est important, la confiance » (C343, Q7.1). Elle valorise une organisation qui permettrait de prendre en compte les besoins des infirmières, des professionnels du secteur libéral ou d'établissements plus petits « c'est vrai que pour pouvoir faire remonter les besoins, il faut qu'il y ait, soit quand même une organisation, une instance » (C292, Q6.3), « c'est vrai que les établissements de santé pourraient nous faire remonter des remises à niveau d'infirmières ou de libérales pourquoi pas, ou dans les petits établissements » (C294, 295, Q6.3).

2.3.3. Coordination pour une ingénierie de formation

Dans le cadre des ingénieries de formation, Corinne, en s'appuyant sur des expériences antérieures, évoque une élaboration avec plusieurs personnes « On pourrait imaginer que dans le groupe qui élabore la formation... » (C354, Q8).

Lors de la conception, elle propose de définir et de faire converger les objectifs des formations qui peuvent être divers. Selon Corinne, ils peuvent porter sur un développement de connaissances et de compétences « C'est pour l'individu se sentir mieux dans son travail, c'est les connaissances, se sentir plus compétent » (C406, Q10). Les objectifs peuvent être aussi, pour les établissements, de permettre d'accroître l'efficience « pour les organisations, c'est s'adapter à l'actualité, être performantes, efficaces. C'est eu...h la compétitivité » (C408, Q10).

Cette démarche de professionnalisation peut s'opérer tout au long de la vie professionnelle « La professionnalisation c'est quelque chose qui est tout au long de la vie » (C412, Q10).

En outre, la formation peut permettre, comme autre objectif obtenu indirectement, de développer des connaissances plus larges « Découvrir d'autres personnes qui travaillent, d'autres travailleurs, d'autres horizons, organisations » (C407, Q10).

Dans le cadre de la conception des dispositifs, Corinne propose de faire converger les besoins et les objectifs « Il faut pouvoir en discuter, mais au final il faut que ça converge. C'est une concertation » (C361, 362, Q8).

Elle met en évidence le fait de concevoir et de bâtir les dispositifs de formation avec des professionnels concernés « on pourrait imaginer que dans le groupe qui élabore la formation, c'est ce qu'on a fait quand il y a eu la sortie du nouveau programme, il y avait aussi des professionnels » (C353, 354, 355, Q8), « S'intéresser à l'utilisateur, on n'a pas cette culture-là. Leur demander leur avis sur des formations qui les concernent » (C357, 358, Q8).

Lors de l'élaboration des ingénieries de formation, Corinne met en évidence différents obstacles à prendre en compte.

Il s'agit tout d'abord de la convergence entre les différents acteurs, « La communication entre ces différents acteurs, on disait la convergence » (C366, Q9).

Un autre paramètre concerne le financement des formations « Obstacles financiers » (C368, Q9).

L'absentéisme causé par la formation et ses incidences peut aussi être une autre limite signifiée par Corinne « Manque de temps aussi. Les équipes tournent quand même bien à flux tendu et il n'y a pas de marges » (C376, Q9).

Dans une autre dimension, elle peut être due, malgré la formation, à une absence de reconnaissance au plan statutaire ou financier (obtention d'une Nouvelle Bonification Indiciaire – NBI) « c'est aussi, si ça ne débouche pas sur une qualification, une NBI » (C379, Q9).

Au sein des instituts de formation, Corinne indique aussi le fait d'une participation effective ou non des formateurs à la formation tout au long de la vie « L'équipe de formateurs, tout le monde ne participe pas à la formation continue » (C470, Q15).

2.3.4. Coordination pour une ingénierie pédagogique

Dans le cadre des ingénieries pédagogiques des formations tout au long de la vie, Corinne propose de s'appuyer sur les expériences des professionnels en formation, « On ne commence pas une formation par des apports cognitifs, on commence forcément une formation d'adultes par la vision de ce que viennent chercher les différents apprenants, leurs expériences » (C429, Q11), « C'est ça, partir de ses expériences, parce que quand on est dans la formation tout au long de la vie, on a une expérience par rapport à ce que l'on aborde » (C439, Q11).

Elle propose à partir d'une expertise du formateur, d'une adaptation de celui-ci, de ses méthodes et outils « Une boîte à outils avec différents outils cognitifs et puis la formation doit justement sortir le bon outil cognitif au bon moment » (C434, Q11).

Elle valorise, met en exergue la posture réflexive « Posture réflexive c'est ça et de former les gens à être réflexif après » (C443, Q11).

2.3.5. Formation tout au long de la vie : enjeux pour les instituts

Corinne s'appuie sur les missions des instituts « Les instituts de formation, l'organisation sont de la formation initiale, préparatoire et continue » (C460, 461, Q13).

Elle valorise le développement de la formation tout au long de la vie. « C'est vrai que cet aspect de cette force de proposition, on s'en empare peu aussi, parce qu'on est avant tout une formation initiale » (C312, 313, Q6.3).

Selon Corinne, des formations tout au long de la vie, en continuité des formations initiales pourraient être organisées « Il y a plein de choses de la formation initiale qui peuvent être transposables, sur la qualité des soins aussi » (C309, Q6.3).

En permettant l'expression des besoins des formations continues, Corinne valorise la mise en œuvre de formations intéressantes tant pour les établissements que pour les professionnels « Permettre à ces besoins de s'exprimer pour anticiper sur des formations qui seraient utiles. Qui répondraient à ces besoins » (C319, 320, Q6.3) « Il pourrait y avoir des choses où il y a un besoin continu » (C350, Q7.1).

Cette directrice d'institut de formation exprime, dans ce développement potentiel de la formation tout au long de la vie, des plus-values. Les instituts de formation pourraient ainsi devenir une référence quant aux besoins territoriaux de formation, « C'est vrai, que l'institut de formation pourrait, et là on serait vraiment une référence pour le besoin du territoire » (C310, Q6.3). De plus, dit-elle, les liens seraient renforcés entre les instituts et les établissements de santé « et ça renforcerait ce partenariat, cette force mutuelle » (C333, Q7).

A travers la formation continue, elle indique aussi un enrichissement de la formation initiale « ils nous renvoient des éléments de la réalité de terrain, que l'on peut réintroduire dans la formation et ça permet de réduire l'écart entre. En tout cas de travailler l'écart entre la formation initiale et le terrain » (C464, 465, 466, Q13).

Corinne exprime une vision exhaustive de la formation tout au long de la vie en la situant dans un contexte historique, sociétal et dans une temporalité. Elle souligne la notion de formation choisie ou subie par les professionnels dans une dimension de réorganisation.

Elle expose des perspectives et des stratégies de déploiement de la formation par les instituts de formation en les considérant comme une nouvelle dynamique : être à l'écoute des besoins des professionnels et des établissements, être une référence quant aux besoins du territoire.

Elle valorise également un aspect novateur en proposant de faire participer les professionnels concernés à la conception des dispositifs.

Elle met particulièrement en valeur la pratique réflexive dans les ingénieries de formation pour adultes. Elle cite le terme de coopération lors d'un échange.

2.4 | Analyse des propos de Danièle, infirmière coordinatrice d'un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes

Danièle est infirmière coordinatrice depuis deux ans. Elle exerce dans un établissement relevant de la fonction publique territoriale.

Elle porte un fort intérêt à la formation tout au long de la vie et en valorise plusieurs aspects.

Elle met en évidence la nécessité de la formation continue, traduit l'importance d'une coordination de différents professionnels et instances concourant ainsi à la conception de dispositifs adaptés aux besoins.

Elle exprime l'importance de se former au sein des instituts de formation en continuité des formations initiales.

Cinq grands thèmes faisant apparaître des sous-thèmes peuvent être identifiés. Ceux-ci vont être étudiés.

2.4.1. Conception de la formation tout au long de la vie

Selon Danièle, la formation tout au long de la vie peut conduire à une évolution de carrière « La formation nous permet cela, d'évoluer dans notre carrière » (D41, Q2). Elle répond aussi à une dimension personnelle en apportant un enrichissement « A titre personnel, c'est enrichissant » (D39, Q3).

En outre, Danièle stipule que la formation tout au long de la vie répond à des besoins professionnels en accompagnant les évolutions « La formation tout au long de la vie car les besoins et les objectifs évoluent avec le temps, la profession, les demandes des tutelles, la formation elle-même » (D42, 43, Q2).

Selon elle, elle apporte aussi une professionnalisation « Besoin d'apprentissage, de connaissances, de culture pour pouvoir faire ce métier qu'on lui demande » (D93, 95, Q6), « Cela permet de grandir en tant que professionnelle » (D36, Q2), « On peut ne pas se sentir performant » (D48, Q3) et un enrichissement professionnel « dans notre pratique, c'est un enrichissement » (D39, Q2).

En outre, elle apporte une qualité de soins pour les personnes âgées « Mais on est aussi dans des besoins communs à tous, c'est la démarche qualité, la qualité que l'on va donner aux résidents » (D193, 194, Q8).

2.4.2. Coordination pour une analyse des stratégies

Dans le cadre des ingénieries des politiques, selon Danièle, les besoins de formation exprimés par l'agence régionale de santé, les établissements et les professionnels sont différents « Les besoins de chacun sont différents » (D61, Q4).

Danièle recommande d'identifier et de recenser ces besoins « pour débiter une formation, il faut partir sur des besoins identifiés, les recenser tous » (D68, 69, Q5).

Elle fait référence à ce qui a dû, selon elle, être organisé lors de la formation des infirmières coordinatrices « Comment on a pu identifier le besoin des IDEC ? En regroupant toutes les informations, en les rassemblant, en les analysant, je pense que tout le monde s'est parlé, vous, l'ARS » (D82, 83, Q6). Elle valorise cette démarche de coordination et de prise en compte des évolutions législatives « La société évolue, les textes de lois, les hôpitaux, et on a les mêmes exigences par rapport aux EHPAD : démarche qualité, gestion des ressources humaines » (D132, 133, 134, Q6.3).

Elle préconise de répondre aux besoins des professionnels « Je ne sais pas si cela doit répondre aux besoins de l'ARS mais à nous, c'est primordial » (D190, 192, Q8). Elle module toutefois son propos en considérant que les besoins peuvent être communs « Mais on est aussi dans des besoins communs à tous, c'est la démarche qualité, la qualité que l'on va donner aux résidents. On est tous dans cette démarche-là. La qualité qu'on va donner en tant qu'IDEC, Donc c'est répondre à tous » (D194, 195, Q8).

Dans le fait d'analyser les besoins de formation, Danièle émet des propositions.

Selon elle, il s'agit de s'appuyer sur le plan de formation « Au cours des entretiens annuels je les reporte dans le plan de formation de l'établissement » (D75, 77, Q6) et sur les besoins des résidents « Je pars des besoins des résidents » (D76, Q6).

Danièle conseille aussi les échanges entre les instituts, l'agence régionale de santé, les professionnels et la construction collégiale « Je crois que tout le monde doit travailler ensemble pour décider de la formation, l'ARS, les instituts, nos directeurs avec qui on travaille et avec nous aussi » (D111, Q6.1).

De par la connaissance des fonctionnements et des besoins des établissements, Danièle valorise le fait de travailler avec l'agence régionale de santé « L'ARS, je pense que c'est grâce aux visites, aux conventions tripartites qu'on s'est aperçu qu'il y avait des infirmières qui étaient un peu détachées du soin, qui du coup se retrouvaient dans des missions » (D83, 84, 85, Q6).

Enfin, elle propose de rencontrer et d'être à l'écoute des besoins des professionnels de santé « On pourrait aller voir les professionnels et les interroger sur leurs besoins » (D112, Q6.1), « Quelqu'un qui irait plus près du terrain pour une connaissance et une analyse » (D180, Q7).

Selon Danièle, cette mission de coordination des ingénieries et de mise en lien entre les données de l'agence régionale, des établissements et des professionnels pourrait être assurée par un responsable formation possédant la connaissance du métier « Je pense qu'il faut que ce soit coordonné » (D167, Q7).

Elle recommande aussi que la personne possède la connaissance du milieu professionnel « Il faut des connaissances du métier (D178, Q7) » « Il faut connaître, cela apporte de la crédibilité. Quelqu'un qui connaisse la profession » (D180, Q7), « Quelqu'un qui connaisse la gériatrie, le métier de cadre, quelqu'un qui doit avoir le même langage, quelqu'un qui puisse avec sa hauteur avoir un regard sur nous » (D170, 171, Q7) et qui soit informé des évolutions « Quand les responsables des formations sont aussi dans le mouvement dans les besoins qu'ils peuvent ressentir » (D127, 128, Q6.3).

Selon Danièle, il pourrait s'agir d'un cadre supérieur « par exemple un cadre supérieur » (D186, Q7), possédant des « capacités relationnelles, il faut quelqu'un qui ait une communication facile, il faut se mettre à la portée de chacun » (D179, Q7).

2.4.3. Coordination pour une ingénierie de formation

Danièle préconise également de coordonner les ingénieries de formation et de faire converger les besoins émis « Je pense qu'on doit les faire converger pour bâtir la formation » (D229, Q10.2).

Danièle propose aussi de définir et de faire coïncider les objectifs de formation attendus. Il peut s'agir d'un développement de connaissances « apporter de la culture, des connaissances, c'est de m'enrichir » (D214, 215, Q10), d'un développement professionnel « c'est de toujours aller plus loin pour pouvoir me poser des questions et faire évoluer ma profession que ce soit pour moi mais aussi pour les autres » (D216, 217, Q10).

Selon Danièle, les objectifs de formation peuvent aussi concourir à la professionnalisation « je n'avais pas conscience d'une professionnalisation » (D230, Q10.2) et à un développement d'identité professionnelle « une identité en tout cas » (D226, Q10).

Dans le cadre de la conception des ingénieries de formation, Danièle propose de s'appuyer sur les bilans de formation « pour être au plus près des besoins, c'est l'évolution de la formation continue en prenant en compte le bilan de formation. Le bilan permet aussi de savoir si cela a répondu et donc que le programme évolue. D'où la formation continue » (D143, 144, Q6.3).

Pour Danièle, dans le cadre de l'élaboration des dispositifs de formation, il s'agit aussi d'aller rencontrer les professionnels « quelqu'un qui irait plus près du terrain pour une connaissance et une analyse » (D181, 182, Q7).

Lors de la conception des ingénieries, il s'agit aussi selon Danièle, de prendre en compte les obstacles.

Il s'agit du financement de la formation « Les obstacles sont financiers, c'est le plus gros des obstacles » (D202, Q9).

Il s'agit aussi de l'absence de la personne en formation et des dysfonctionnements causés pour l'établissement « C'est aussi l'absence de la personne en formation. Cela fait un manque pour la direction, les soignants, les résidents, les familles » (D206, 207, Q9), et pour les professionnels eux-mêmes « Et nous, on sait que quand on s'absente, les dossiers ne sont pas réglés, on est seul sur nos postes » (D209, 210, Q10). Danièle pointe aussi une limite émanant des professionnels eux-mêmes « C'est une évidence de se former tout au long de la vie mais il y a des gens qui n'ont pas forcément l'intérêt » (D204, 205, Q9).

2.4.4. Coordination pour une ingénierie pédagogique

Dans le cadre des ingénieries pédagogiques, Danièle valorise la coordination des ingénieries pédagogiques entre les intervenants « Vous faites des liens entre tout et avec tous » (D268, 269, Q11.3).

Elle met en exergue différents supports pédagogiques comme les cours magistraux « La délivrance de cours en formation d'adultes ne suffit pas » (D247, Q11).

Elle valorise ainsi les échanges interactifs « Il faut que derrière il y ait de l'échange, que ce soit interactif, il faut faire participer » (D249, Q11) et l'analyse de pratiques « de l'analyse de pratiques, chacun a besoin de prendre du recul, de la distance, et en groupe c'est mieux, c'est important dans une formation de pouvoir se poser et analyser » (D251, Q11).

Elle préconise aussi une adaptation au public d'adultes « rassembler tout cela pour l'adapter au public » (D253, Q11).

Danièle apporte une très grande importance à l'accompagnement du groupe en formation. Elle met en évidence l'accompagnement qui permet de reconstruire « On est bousculé dans tout ce qu'on peut apprendre, comprendre et analyser mais cela dans les deux sens parce que soit, on s'aperçoit qu'on n'a pas bien fait mais bousculé aussi dans le sens » (D278, 279, Q11.3), « Dès la première semaine, et là pour être déstabilisé on est déstabilisé, on repart reconstruit en fait » (D284, Q11.3), « En fait, vous nous permettez d'affiner, de reprendre avec nous, et de nous accompagner, et en fait voilà d'aller à notre rythme aussi (...). Vous nous accompagnez » (D274, 275, 276, Q11.3).

Danièle valorise aussi la production écrite « Ecrire c'est aussi important, cela permet de faire des liens entre des expériences et les cours, de continuer à réfléchir » (D255, Q11).

Enfin, elle affirme cette dynamique d'apprenance « La formation questionne sur le métier mais aussi cela me donne envie de continuer d'évoluer, d'aller en formation » (D327, D14). Elle pointe « l'intérêt d'une formation continue post formation IDEC initiale » (D146, 147, Q6.3).

2.4.5. Formation tout au long de la vie : enjeux pour les instituts

Danièle met en évidence la mission des instituts en matière de formation initiale « Cela doit être une de leurs missions. Les instituts c'est le cœur métier, on part d'un métier » (D 316, 317, Q13).

Elle reconnaît aussi leur mission de formation continue « Dans les instituts cela permet de se former, de s'enrichir » (D319, Q13).

Selon Danièle, cette dynamique des formations continues permet un développement des connaissances des formateurs « Les formateurs se forment en même temps. On a tous à apprendre les uns des autres, parler le même langage » (D320, Q13). Ils se forment eux-aussi auprès des professionnels en exercice, explique-t-elle.

Danièle, en sa qualité d'infirmière coordinatrice, reconnaît la formation tout au long de la vie comme accompagnement des évolutions dans le domaine de sa profession.

Elle valorise la formation des infirmières coordinatrices, met en valeur le concept de coordination ainsi que sa déclinaison au sein de ce dispositif de formation. Elle cite les termes de coordonner ou de coordination trois fois.

Elle met en évidence le travail, en partenariat entre les établissements de santé, l'agence régionale de santé et les instituts.

Elle souligne la production de savoirs, l'apprenance ainsi que l'accompagnement tout au long de la formation contribuant à l'intégration des savoirs et à la reconstruction après formation.

2.5 | Analyse du discours d'Emilie, infirmière coordinatrice d'un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes

Emilie est infirmière coordinatrice dans un EHPAD, où elle exerce depuis un an à temps plein. Elle possède une expérience antérieure riche. Elle a exercé dans de nombreux domaines faisant appel à la coordination de professionnels. Son discours peut être analysé également autour des cinq grands thèmes.

2.5.1. Conception de la formation tout au long de la vie

Selon Emilie, la formation tout au long de la vie répond aux besoins personnels des individus « puis aux besoins personnels » (E58, Q3).

Elle répond aussi à des besoins professionnels en termes d'adaptation aux évolutions « cela me paraît indispensable dans la mesure où tout évolue » (E46, E47, Q2), de qualifications « besoins en termes de qualifications » (E58, Q2), et de développement de compétences « j'ai pu développer d'autres compétences » (E66, Q3).

Dans cette continuité, Emilie souligne que la formation continue constitue un levier d'accompagnement pour les établissements en permettant le développement de compétences « une institution va demander une formation par rapport à des compétences demandées » (E73, Q4).

Selon Emilie, la formation permet aussi de répondre « à des nouvelles directives » (E74, Q4), à la démarche qualité « cela peut être la qualité » (E76, Q4), ainsi qu'à une « difficulté de recrutement » (E77, Q4).

Selon Emilie, elle contribue également à la qualité des soins, « aux besoins du résident » (E57, Q3).

2.5.2. Coordination pour une analyse des stratégies

Dans le cadre des ingénieries des politiques, Emilie émet l'avis que les besoins de formation exprimés par une agence régionale de santé, les établissements de santé et les professionnels peuvent être différents « Chaque entité va demander une formation selon ses besoins et nécessités. Ils ne sont pas forcément les mêmes » (E71, 72, Q4).

Elle exprime ainsi l'importance d'identifier ces besoins et de les recenser « recenser les besoins, voir ceux qui vont ensemble ou pas, cela me paraît essentiel » (E85, 86, Q5).

A travers cela, elle pointe une nécessité de convergence et de cohésion entre ceux-ci dans un souci d'efficience « répondre à tous les besoins c'est peut être difficile mais que cela converge ça oui car sinon ça va servir à quoi ? » (E202, 203, Q8).

Emilie développe, d'une manière importante, différentes approches visant à coordonner les ingénieries politiques.

A cette fin, elle valorise tout d'abord une démarche d'écoute à mettre en place auprès de tous « Oui, il faut recueillir la parole, c'est une mission » (E141, Q6.1) et notamment avec l'agence régionale de santé « Il faut peut-être que les ARS écoutent » (E90, Q5).

Ensuite, elle développe l'importance de mettre en lien, de juxtaposer les propos des différentes instances et des professionnels « Eh bien, cela me paraît essentiel, mettre en liens, essayer de juxtaposer » (E110, Q6), « Essayer de juxtaposer les attentes de l'ARS, des IDEC, de la réalité de terrain » (E115, Q6), « Il faut vraiment que le responsable croise les trois » (E112, Q6). Elle valorise ainsi le fait que les professionnels puissent se retrouver « Il faut peut-être se faire se rencontrer les gens des ARS, des IDEC en poste, des directeurs d'EHPAD » (E116, 117, Q6).

Puis, Emilie valorise la sollicitation des professionnels de terrain « Les personnes notamment au niveau du terrain peuvent apporter beaucoup de choses » (E139, 140, Q6.1).

Enfin, cette infirmière coordinatrice soutient ce lien dans un souci de cohérence « cela fait le lien avec les attentes des institutions, on sait plus vers quoi on tend, vers quoi on veut en venir » (E98, 99, Q5), et de fonctionnalité « on va mieux travailler ensemble » (E102, Q5).

Emilie s'appuie sur la formation des infirmières coordinatrices et explique qu'une coordination entre l'agence régionale de santé, les établissements médico-sociaux, et les professionnels devrait se mettre en place.

Elle traduit une réelle démarche de coordination « je pense qu'il y a vraiment une mission et puis il y a aussi vraiment une coordination car après, il faut faire le lien » (E143, 144, Q6.1), « Pour être au plus près des besoins, il faudrait quelqu'un des ARS qui vienne pour démarcher auprès des EHPAD ou alors la coordinatrice qui gère les formations dans les instituts. Il faudrait une personne qui ferait que tout se coordonne : IDEC, terrain, ARS, textes de loi pour mettre en adéquation » (E150, 153, Q6.3). Elle valorise cette démarche dans le cadre des ingénieries « Quelqu'un qui recueille les informations, les demandes, les difficultés et qui en fasse une synthèse et après en retire des axes de formation et d'autres démarches après, c'est un rôle central, idem la mission de coordinatrice des IDEC » (E163, 165, Q6.3).

Selon Emilie, cette posture de coordination nécessite une connaissance et une expertise dans le domaine médicosocial « Ah ça, je pense que c'est une vraie mission et qu'il faut connaître le terrain, il faut avoir à la fois une connaissance des institutions, de son mandat, de tout ce qui est législation (..), les demandes de l'ARS, de l'ANESM » (E176, 177, Q7). Selon Emilie, il s'agit d'une condition sine qua non pour une pertinence des dispositifs de formation « Oui, il faut avoir toutes ces connaissances pour avoir un programme qui tient la route. (E187, Q7).

Emilie traduit que selon elle, il s'agit d'un poste de cadre supérieur exerçant en lien avec le directeur de l'institut et le projet pédagogique de l'institut. « Il faut que ce soit un cadre ou plutôt un cadre supérieur, on ne peut pas faire sans. Avec un travail en collaboration avec la direction pour fixer des objectifs pour que ce soit en adéquation avec le directeur de l'institut pour mettre en lien avec le projet de l'institut » (E188, 189, Q7).

2.5.3. Coordination pour une ingénierie de formation

Emilie poursuit sa logique de pensée de coordination entre l'agence régionale de santé, les établissements et les professionnels, dans le cadre de la déclinaison des ingénieries de formation, « La personne qui ferait cette recherche serait en coordination avec les ARS, les EHPAD et l'institut » (E194, Q7).

Selon Emilie, il s'agirait de définir et de faire converger les objectifs de formation pouvant recouvrir différentes intentions en termes de compétences « c'est de développer des compétences » (E234, Q10), d'harmonisation des fonctions et des missions des infirmières coordinatrices au niveau régional « c'est aussi harmoniser la fonction, les missions » (E229, Q10). Il s'agit aussi d'un objectif visant une démarche qualité « aller vers les besoins des résidents » (E227, Q10).

Emilie voit dans la formation des infirmières coordinatrices des impacts en termes d'identité, « on a une identité » (E278, Q12), de reconnaissance pour les professionnels des établissements de personnes âgées « c'est aussi les personnes qui travaillent en EHPAD qui sont reconnues » (E279, Q12), et de réassurance pour les familles pour les familles « j'irai plus loin, cela va rassurer les familles car elles savent que l'infirmière coordinatrice de l'établissement est en formation avec les institutions et qu'elle va ramener des choses » (E 283, 284, Q12).

Emilie signifie trois obstacles à la mise en œuvre des formations. L'un concerne le financement, « Il est financier » (E219, Q9), l'autre concerne le non remplacement de la personne en formation « Ensuite, c'est libérer du temps, car le professionnel ou l'IDEC n'est pas remplacé » (E220, Q9). Le dernier est relatif à la validation de la formation par le responsable hiérarchique « il y a aussi le bien-fondé de la formation par les directions » (E221, Q9).

2.5.4. Coordination pour une ingénierie pédagogique

Emilie recommande également une coordination pédagogique « Oui, si elles ne sont pas adaptées cela ne sera pas efficace, il faut les coordonner » (E252, 253, Q11).

En termes de méthodes, elle préconise les cours magistraux à associer avec des échanges « Il ne faudrait pas des cours théoriques sans les échanges » (E260, Q11) dans la mesure où elle valorise leur importance « Il faut que cela soit interactif, il faut ce temps de parole, il faut qu'on échange. On partage des choses qu'on vit » (E254, 255, Q11).

Elle mesure l'intérêt de productions écrites « Ecrire ce n'est pas facile, on a commencé mais cela permet de réfléchir avec les cours que nous avons eus » (E261, 262, Q11).

Enfin, Emilie met en exergue la posture d'accompagnement du formateur référent lors de la formation « C'est très important qui aide à prendre du recul, qui fait le lien, qui accompagne, qui fédère » (E265, 266, Q11.3).

Elle propose un accompagnement également après la formation « C'est un guide pendant la formation et il faudrait le garder après la formation, il faut, oui, il faut » (E269, 270, Q11.3).

Elle valorise aussi l'apprenance « cela nous apporte beaucoup mais il faut aller plus loin et puis on se forme toute la vie. Pour moi, c'est un début, c'est un début » (E301, 302, Q14).

2.5.5. Formation tout au long de la vie : enjeux pour les instituts

Emilie valorise la formation tout au long de la vie, réalisée par les instituts de formation, « Et puis la formation tout au long de la vie, à L'IFCS, en continuité des formations initiales, c'est important pour la profession » (E196, 197, Q7).

Elle reconnaît leur positionnement et la mission de promouvoir des formations continues « On doit travailler en lien avec les instituts car ils sont au plus près des besoins de terrain. C'est leur mission première de former les personnels soignants nécessaires aux établissements, c'est dans la logique des choses » (E294, Q13).

Dans une approche d'ingénierie de formation, Emilie développe une dimension importante et constante d'une coordination entre l'agence régionale de santé, les établissements médico-sociaux et les professionnels. Elle a suivi la formation des infirmières coordinatrices à l'institut de formation des cadres de santé et a mesuré cette approche entre l'agence régionale de santé et l'institut de formation. En outre, nous posons l'hypothèse qu'elle possède l'expertise de la coordination de professionnels, de par ses exercices professionnels antérieurs. Elle évoque six fois les termes de coordonner, ou de coordination, ou de coordinatrice.

III - ANALYSE COMPARATIVE DES DONNEES ET INTERPRETATION

Notre thème de recherche porte sur la coordination des ingénieries de formation tout au long de la vie, développée par les instituts de formation paramédicaux, et les enjeux qu'elle constitue pour ces derniers.

Nous procédons maintenant à l'analyse comparative des données des cinq entretiens à partir des cinq thèmes retenus.

Nous nous appuyons sur un tableau conçu à cet effet appelé grille d'analyse croisée des cinq entretiens en thèmes et sous- thèmes²⁷¹.

3.1 | Conception de la formation tout au long de la vie

Les cinq professionnels interviewés valorisent l'importance de la formation professionnelle tout au long de la vie.

Benjamin et Corinne s'appuient sur l'historique de sa mise en œuvre, les lois de 1971 et de 2004, pour mettre en évidence le sens, la portée et la continuité actuelle de cette démarche.

Selon Antoine, Corinne, et Danièle et Emilie, elle peut permettre une évolution de carrière et une réponse à des besoins personnels tel l'enrichissement par l'apport de connaissances.

En lien avec les mutations du système de santé, les évolutions médico-techniques, les réorganisations, tous développent son importance en matière de réponses apportées aux besoins des professionnels.

Selon eux, la formation tout au long de la vie permet d'accompagner les changements. Elle favorise le développement de compétences et la professionnalisation.

Dans le contexte économique, Antoine met en évidence la formation comme moyen à l'individu de rebondir, voire de changer de métier comme le stipule Benjamin.

²⁷¹ Annexe 7.

Elle constitue un système performant financé et organisé par les établissements ainsi qu'une opportunité pour les professionnels qui le souhaitent, complète Corinne.

Elle peut toutefois revêtir un aspect choisi ou contraint, nous dit-elle.

Toujours en lien avec les mutations rapides de notre société, tous formulent que la formation tout au long de la vie constitue un atout précieux pour les établissements de santé.

Les formations apportent en effet une aide aux établissements, en favorisant l'adaptation des salariés à l'évolution des techniques, le développement de compétences nécessaires aux évolutions et ainsi la flexibilité. « La professionnalisation des salariés entendue comme une intention organisationnelle d'accompagner la flexibilité du travail (modification continue des compétences en lien avec l'évolution des situations de travail) »²⁷².

Elle apporte également une réponse en matière de diffusion et d'adaptation à la réglementation.

Antoine précise qu'elle valorise les ressources humaines et suscite même un décloisonnement des établissements notamment médico-sociaux.

Antoine, Corinne, Danièle et Emilie développent le fait qu'elle concoure à une qualité de soins. Corinne et Antoine y précisent une dimension régionale et territoriale.

Corinne valorise l'importance de développer une vision prospective en matière de formation tout au long de la vie. Dans cette dimension, Benjamin expose sa conception dans le domaine de la formation des professionnels paramédicaux. Il met en évidence la nécessité d'un rapprochement avec l'université, d'un renforcement d'un corpus théorique à développer, notamment grâce à la recherche axée sur la clinique, et mise en œuvre en partenariat par les instituts de formation et les services de soins.

« En France, il s'agit de rompre l'isolement des formations paramédicales en créant un lien avec l'université, garante de la qualité des savoirs, dans une approche scientifique favorable à la construction d'un corpus commun de connaissances et de références entre professionnels »²⁷³.

²⁷²WITTORSKI, Richard, *Professionnalisation et développement professionnel*, op. cit., p 18.

²⁷³OLLIVIER, Gérard, BICHIER, Edouard, FONTAINE, Martine « Réforme de la formation initiale paramédicale, principes et contexte », *Revue hospitalière de France*, n°545, mars-avril 2012, p. 32.

Cette recherche pourrait faire émerger des connaissances relevant de la formation continue. Benjamin les situe dans un domaine relevant plus du pratico-pratique. Il fait également apparaître l'éventuelle apparition des métiers intermédiaires que les deux infirmières évoquent en termes de métiers émergents. Le terme de pratique avancée est aussi évoqué.

« Dans le cadre du plan cancer III, nous envisageons d'ouvrir dans un premier temps, la pratique avancée aux infirmiers (...). L'infirmier clinicien, tel qu'évoqué dans le cadre du plan cancer III, sera en fait un infirmier en pratique avancée qui se centrera sur la prise en charge des personnes atteintes de cancer. Ce métier est évidemment à construire »²⁷⁴.

En conclusion, nous pouvons dire que les personnes interviewées corroborent les recherches conceptuelles ainsi que les hypothèses en matière de formation tout au long de la vie.

De plus, il apparaît que quatre d'entre elles valorisent conjointement la dimension de qualité de soins apportée pour un bassin de population et un interviewé développe la formation tout au long de la vie à travers une vision prospective de développement de la recherche permettant notamment le développement d'un corpus théorique et un axe plus pratico-pratique de la formation continue.

3.2 | Coordination pour une analyse des stratégies

Dans le cadre des ingénieries des politiques, la phase d'analyse comprend l'identification et le recensement des besoins en formation, la connaissance et la compréhension des différents systèmes. Les cinq professionnels du monde de la santé interviewés valident cette démarche.

Tous, à l'exception d'Antoine, témoignent de besoins de formation différents pouvant être présentés par l'agence régionale de santé, par les établissements de santé ou médico-sociaux, et par les professionnels de terrain. Selon Antoine, ils sont proches.

²⁷⁴ OUHARZARME, Yasmina, « La volonté de la ministre est de fonder un exercice en pratiques avancées pour les professions paramédicales existantes », *Soins cadres*, n°92, novembre 2014, p. 6.

Différentes méthodes sont évoquées pour coordonner ces ingénieries politiques. Chacun s'entend à mettre en exergue cette dimension d'une coordination. Les termes de « coordonner, coordination, aller à la rencontre, aller vers les autres, réseau, entendre, recueillir la parole, être à l'écoute, à partir d'une relation de confiance, mettre en lien, juxtaposer, fédérer, travailler ensemble, concevoir en groupe » sont exprimés.

Selon les cinq personnes interviewées, il s'agirait de se référer à l'agence régionale de santé détentrice de connaissances et d'informations précises quant à des besoins de formation identifiés et à des injonctions législatives.

Tous préconisent toutefois, dans un souci d'étude, de pertinence, d'approche globale et complémentaire, d'aller à la rencontre des professionnels concernés par ces intentions de formation, d'écouter, de prendre en compte les problématiques de ces professionnels de terrain et de croiser toutes ces données. Tous mettent en exergue ce principe indiquant que les formations doivent répondre aux besoins des professionnels de terrain, mis en corrélation et à croiser avec ceux des établissements et de l'agence régionale de santé.

Selon Antoine, Corinne et Danièle, les cadres de santé, de par l'évaluation réalisée des besoins lors des entretiens individuels, peuvent être des interlocuteurs privilégiés. Corinne précise aussi la connaissance des besoins par des formateurs référents des stages. Benjamin valorise des entretiens à partir d'un échantillon représentatif des personnels.

Antoine recommande également un rapprochement avec la région et avec les OPCA, l'ANFH et l'UNIFAF. Il précise la connaissance de ces derniers en termes de besoins de formation des établissements et de leur recherche d'organismes formateurs. Des coopérations sont, selon lui, à bâtir avec les instituts. Il s'agirait de recenser, de faire savoir les compétences internes et de répondre à des appels d'offre.

Antoine, Benjamin, Danièle et Emilie valorisent aussi une veille législative et documentaire. Antoine et Benjamin s'appuient sur une revue de la littérature, à mettre également en corrélation avec les besoins et les problématiques des professionnels.

Une coordination de ces ingénieries pourrait être assurée par un ingénieur formation positionné selon Antoine ; en corrélation avec un groupe pluriprofessionnel d'analyse des besoins, selon Benjamin ; par les directeurs des instituts ou en fonction de l'organisation et de la taille des instituts par un responsable d'axe des formations continues selon Corinne ; par un cadre supérieur expérimenté, selon les deux infirmières coordinatrices.

Antoine, Danièle et Emilie mettent en évidence l'importance pour cette mission de posséder des qualités relationnelles et de connaître les métiers, les problématiques, le fonctionnement des établissements et du terrain.

En conclusion, l'analyse croisée des cinq entretiens corrobore cette dimension conceptuelle de la coordination, de l'ingénierie des politiques et des hypothèses posées. Il s'agit bien de cette approche de coordonner, de fédérer, de coopérer dans le cadre d'une mise en lien, de l'analyse de différentes stratégies et « d'une recherche d'efficience »²⁷⁵ en vue de la conception d'ingénieries de formation.

3.3 | Coordination pour une ingénierie de formation

Dans le cadre des ingénieries de formation, la notion de coordination est également traduite dans les entretiens à travers les propos d'entendre, de concevoir en groupe, de travailler ensemble.

Pour tous, il s'agit, lors de la conception des programmes, de définir, de prendre en compte et de faire converger les objectifs des formations. Tous mettent en exergue l'adaptation au poste, le développement de compétences, la professionnalisation.

Antoine, Danièle et Emilie soulignent également l'idée d'un renforcement d'identité professionnelle.

Antoine pointe aussi, à travers la formation, un objectif de reconnaissance, de renforcement de positionnement, source d'une meilleure gestion et d'une qualité de soins, ce qui correspond à l'attente de l'agence régionale, nous dit-il.

²⁷⁵LE BOTERF, Guy, « *Travailler efficacement en réseau - une compétence collective* », Paris, Eyrolles, 2008, p. 22.

De même que dans l'analyse des besoins de formation, dans le cadre de la conception des dispositifs, tous recommandent de se rapprocher des professionnels de terrain. Corinne exprime une conception du programme en groupe et propose même, avec Emilie, d'associer les professionnels concernés à la conception des programmes.

Dans la phase de conception des ingénieries de formation, en matière de durée et de séquençage, des limites à prendre en compte ont été mises en évidence.

Pour tous, il s'agit du coût des formations et de leur financement. Benjamin y ajoute la notion de pérennité des enveloppes financières allouées par le ministère et l'agence régionale de santé. Antoine pointe aussi le coût inhérent au remplacement de la personne en formation.

Antoine, Corinne et Danièle mettent aussi en évidence les dysfonctionnements engendrés par l'absence des professionnels.

Corinne et Danièle pointent aussi l'intérêt porté à la formation continue par les professionnels, et Emilie, la compréhension du bien-fondé des formations pour les responsables hiérarchiques ayant pour mission d'octroyer ou non les formations.

Antoine, Benjamin et Corinne traduisent une autre limite, celle-ci, interne aux instituts. Il s'agit de la disponibilité ou du financement des formateurs.

Les personnes interviewées confirment le concept d'ingénierie de formation et corroborent les hypothèses en matière de coordination de celle-ci.

Elles mettent en évidence des obstacles à prendre en compte lors de la conception des ingénieries.

3.4 | Coordination pour une ingénierie pédagogique

Dans le cadre des ingénieries pédagogiques, le terme de coordination est évoqué lors des entretiens.

L'adaptation au public est valorisée par tous. Partir des connaissances du public est souligné.

La posture réflexive ainsi que l'analyse des pratiques « c'est cette relation entre savoirs théoriques et pratiques qui interroge et mérite d'être explorée »²⁷⁶ sont aussi évoquées par tous. Benjamin spécifie l'importance d'une conduite de qualité de ces dernières.

Les cours magistraux et l'apport de connaissances sont valorisés. Corinne préconise, toutefois, de les cibler en fonction de l'évaluation des savoirs des apprenants. Benjamin suggère la compréhension des problématiques à travers les grilles d'une lecture faisant appel à une dimension sociologique, psychologique ou des sciences de l'éducation.

Tous reconnaissent l'importance des échanges interactifs au sein du groupe et avec le formateur comme source d'apprentissages. Ils prennent appui sur « un climat et une dynamique de groupe en formation, propices à l'expression des points de vue propres des apprenants (...) qui autorise l'expression des savoirs spontanés des apprenants »²⁷⁷.

Benjamin et tout particulièrement Antoine, Danièle et Emilie, en faisant référence à la formation des infirmières coordinatrices, mettent en évidence l'importance de l'accompagnement d'un groupe en formation par un coordonnateur de la formation ; en effet « en formation, l'apprentissage (...) passe par cette rupture d'équilibre »²⁷⁸.

Antoine, Danièle et Emilie, lors des entretiens, soulignent l'intérêt de productions écrites permettant de faire des liens entre la pratique, des expériences professionnelles et les apports théoriques.

Tous les trois ainsi qu'Emilie valorisent aussi l'importance d'impulser une dynamique d'apprenance lors des formations.

Corinne propose l'évaluation des formations six mois à un an a posteriori de celles-ci.

Le recueil des données et l'analyse comparative des cinq entretiens illustrent les concepts exposés dans la deuxième partie de ce travail. Ils valident également les hypothèses.

Les échanges interactifs au sein du groupe et avec le formateur, la posture réflexive, l'analyse des pratiques sont exprimés par tous.

²⁷⁶FABRE, Michel, « Autour des mots, analyse des pratiques et problématisation, quelques remarques épistémologiques », *op.cit.*, p. 133.

²⁷⁷BOURGEOIS, Etienne est docteur en sciences de l'éducation de l'université de Chicago, NIZET, Jean est docteur en sociologie, BOURGEOIS, Etienne, NIZET, Jean, *Apprentissage et formation des adultes*, Paris, PUF, 2008, (3^{ème} édition), p. 147.

²⁷⁸PERRIER, Francine, « Du prendre soin à l'accompagnement en formation », *op.cit.* p. 24.

L'accompagnement d'un groupe en formation, la dynamique d'apprenance, la production de savoirs le sont plus particulièrement par trois d'entre eux.

3.5 | Formation tout au long de la vie: enjeux pour les instituts

Les cinq personnes interviewées reconnaissent les instituts de formation paramédicaux comme lieux de formations initiale et continue. La formation tout au long de la vie s'y exerce dans la continuité de la formation initiale et en raison de l'expertise des formateurs, tous conviennent de cette légitimité.

Antoine, Benjamin et Corinne, tous les trois directeurs, de par la mission des formateurs, les compétences et les expertises des instituts, valorisent le développement de la formation tout au long de la vie « Elle n'est pas assez développée, on ne peut pas faire sans, on a un pôle de formation continue très très peu développé, on pourrait promouvoir ... ».

La valorisation des compétences est également exprimée dans les revues professionnelles « les compétences pédagogiques et les expertises développées en font des professionnels ressources par les pôles d'activité clinique des centres hospitaliers »²⁷⁹

Antoine, Benjamin, Corinne et Danièle valorisent les bénéfices du développement de la formation continue pour les instituts en termes d'enrichissement des connaissances des formateurs et par là-même, de la formation initiale.

Antoine, Benjamin et Corinne mesurent l'importance quant à l'impact de reconnaissance des formateurs et des instituts. Antoine ajoute l'idée d'ouverture des instituts et Corinne la perspective d'un partenariat renforcé avec les établissements de santé.

En outre, Antoine, Benjamin et Corinne, sous condition d'une autonomie de gestion, y voient l'apport de recettes complémentaires.

²⁷⁹ RIOU, Annick, « *Le pôle formation : un nouvel acteur dans la gouvernance ?* » mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, septembre 2010, p. 14.

Les professionnels interviewés mettent en évidence des enjeux dans le développement des formations continues par les instituts. En cela, l'hypothèse posée est validée.

3.6 | Limites de l'étude et conclusion de la troisième partie

L'enquête de terrain grâce, d'une part, à la multiplicité des personnes interviewées, à leur positionnement en qualité de directeurs ou d'infirmières coordinatrices et, d'autre part, à la richesse, à la qualité et à la complémentarité des réponses, a permis de :

- développer une vision large de la formation tout au long de la vie, à l'intention des professionnels et des établissements de santé en y apportant une dimension d'impact quant à la qualité des soins,
- montrer la valeur ajoutée et les enjeux pour les instituts de développer la formation tout au long de la vie, d'aller vers les établissements de santé et les professionnels afin de recenser les besoins,
- mettre en évidence l'importance d'une coordination pour des ingénieries des politiques, de formation et pédagogique répondant aux besoins d'adaptation aux évolutions, de compétences et de professionnalisation,
- faire apparaître dans les ingénieries de nouveaux partenaires : l'agence régionale de santé avec un renforcement de la coordination établie de par la présence d'experts, les OPCA avec qui des conventions pourraient être bâties, les cadres de santé comme vecteurs de l'information des besoins en formation des équipes de soins,
- vérifier les hypothèses.

Cette étape de la recherche s'est déroulée sur plusieurs mois.

En lien avec l'accompagnement, l'évolution de la réflexion, l'écriture du cadre conceptuel, la problématique et les hypothèses ont été précisées au mois de février.

Aujourd'hui, compte tenu de la clarification du concept de coordination, il nous semblerait que l'interview d'un formateur eût été intéressante dans le cadre notamment de la conception de la coordination et des ingénieries de formation.

Après l'analyse de cette enquête, nous allons maintenant présenter des propositions d'actions.

Nous savons en effet que « l'énonciation d'une situation problématique en termes de problème n'a de signification que si le problème institué se réfère de son énonciation à une solution possible »²⁸⁰. L'objectif poursuivi est bien de « produire des conclusions raisonnées ou rationnelles »²⁸¹.

²⁸⁰Dewey, John, « le schème de l'enquête », *op.cit.*, p.173.

²⁸¹*Ibid.* p.169.

Quatrième partie

**Discussion et propositions d'actions :
développement d'ingénieries de
coordination
des formations tout au long de la vie
des instituts de formation paramédicaux**

INTRODUCTION DE LA QUATRIEME PARTIE

Le thème central de notre recherche porte sur la coordination des formations tout au long de la vie conduites par les instituts de formation.

Nous nous appuyons sur notre définition de la coordination comme suscitant le fait de fédérer les professionnels et permettant ensuite, une coopération, source de la conception de dispositifs de formation.

Nous faisons notamment référence à notre expérience professionnelle en matière de formation tout au long de la vie développée au sein d'un pôle de santé.

Les approches conceptuelles, ainsi que notre enquête de terrain, mettent en évidence la dimension de la formation tout au long de la vie comme réponse aux besoins des établissements de santé, des individus tant en termes professionnels que d'évolution de carrière ou personnels, et de qualité de soins.

De même, à travers notre démarche, les enjeux que représente la formation tout au long de la vie pour les instituts sont définis.

L'enquête fait aussi ressortir l'importance de coordonner cette mission de la formation tout au long de la vie au sein des instituts et fait apparaître de nouveaux partenaires.

Ainsi, nous présenterons des propositions d'actions autour de ce grand axe : le développement d'une coordination des différentes ingénieries.

Nous exposerons tout d'abord le concept de l'ingénierie de coordination. Ensuite, nous déclinerons celle-ci autour des trois ingénieries : des politiques, de formation et pédagogique selon Thierry ARDOUIN.

I - INGENIERIES DE COORDINATION

1.1 | Faire connaître l'ingénierie de coordination

Conduire l'analyse de situations, comme la mise en lien des besoins de qualité de soins de personnes âgées hébergées dans un établissement avec les compétences requises d'équipes soignantes ; puis, concevoir des dispositifs de formation, les conduire à travers les ingénieries pédagogiques requièrent la nécessité de coordonner, de fédérer les professionnels, de créer des synergies permettant, dans le cadre d'une coopération, la construction de dispositifs de formation partagés, conçus ensemble « la coopération repose sur la mobilisation des ressources »²⁸².

Cette dynamique appelle à prendre en compte les temporalités collectives. Celles-ci nécessitent, en effet, une convergence et une articulation entre les espaces, les temps et les acteurs. « L'éducation est bien faite de disponibilité, de moments à saisir, et de tournants décisifs : il y a bien une temporalité particulière »²⁸³.

Dans le domaine de la formation, cela procède d'aller à la rencontre des autres, des professionnels concernés, des organismes, d'expliquer, d'entendre, de prendre en compte, de fédérer à des niveaux à la fois politiques et organisationnels, c'est-à-dire à tous les niveaux de l'ingénierie, en nous référant à Thierry ARDOUIN.

L'objectif est d'analyser, d'articuler, de bâtir des synergies quant à des valeurs, des réalités, des besoins identifiés, de travailler, en s'appuyant sur une logique partenariale, de concevoir ensemble.

²⁸²DEJOURS, Christophe, *Travail vivant*, Paris, Payot, 2009, p. 178.

²⁸³CORNU, Laurence, « Une éthique de l'opportunité », VIII^e séminario international, 24-25 octobre 2003, Buenos Aires. Conférence mardi 16 Décembre 2014, séminaire transversal des masters, document de travail département des sciences de l'éducation et de la formation, Université F. ? Rabelais, Paris, p. 1.

Le dictionnaire historique indique que le terme partenaire est emprunté à l'anglais « *partner*, l'emprunt français a d'abord été enregistré dans les dictionnaires au sens de « coéquipier » (...). En français contemporain, partenaire peut signifier « associé » ou plus spécifiquement « membre d'une entreprise collective (politique, commerciale), « coéquipier »²⁸⁴.

Cela peut être une « personne associée à une autre dans un exercice sportif, professionnel »²⁸⁵.

Il s'agit, comme l'indique Marie-Pierre TRIKI citant Christophe DEJOURS, de construire les ingénieries de coopération « comme les liens que construisent entre eux des agents en vue de réaliser, volontairement une œuvre commune »²⁸⁶. Cela consiste au fait de concourir à créer des ponts entre les différentes personnes, et ainsi à développer « une activité finalisée et menée (...) par un sujet ou par un collectif. Il existe ainsi un partage d'objectifs et de valeurs communs autour de l'œuvre »²⁸⁷. Cette construction commune, l'agir ensemble convie aussi la créativité. Il n'y a pas de travail sans créativité « pour la plupart des disciplines des sciences humaines et sociales qui ont le travail pour objet, à tel point qu'une activité totalement exempte de créativité ne serait pas considérée comme un travail »²⁸⁸.

Cet agir ensemble, libérant la créativité, permet cette construction de l'agir en commun « faire une œuvre, c'est faire ses preuves, s'affirmer. L'œuvre est un lien, une récompense livrée à ceux qui ont accordé leur confiance, accepté de suivre là où se rendait le créateur et celui-ci récompense de la confiance qui lui a été accordée. Œuvrer, c'est aussi apprendre »²⁸⁹.

²⁸⁴Le ROBERT, dictionnaire historique de la langue française, Paris, 1992, p. 1436.

²⁸⁵Le ROBERT, dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, Paris, 1974, p. 6.

²⁸⁶TRIKI, Marie-Pierre « Formation continue et développement des compétences contribution à l'articulation du projet individuel et du projet collectif de l'hôpital », *op.cit.*, p. 156.

²⁸⁷*Ibid.* p. 157.

²⁸⁸JOBERT, Guy, « Travail et créativité : catachrèse et vicariance », *Education permanente*, n°202, mars 2015, p.9.

²⁸⁹DESCOLONGES, Michèle, *Qu'est ce qu'un métier ?*, Paris, PUF, 1996, p. 172.

Cela signifie de faire en sorte de contribuer à développer ce collectif de travail en s'appuyant sur l'écoute, la relation, la confiance. Nous nous référons à Marie-Pierre TRIKI citant Laurence CORNU : « La confiance est un facteur de lien social, (...), un pari qui consiste à admettre qu'une part de l'avenir dépend de l'action d'un autre que soi »²⁹⁰.

Laurence CORNU décrit la confiance de la sphère éducative : « sensible, cette confiance-là est une expérience d'espace libre, un sentiment de non-pouvoir entre des êtres. Elle est reconnaissance, acte commun d'émancipation (...). Elle est acceptation de ce quelque chose de l'avenir dépendante d'un autre »²⁹¹.

C'est en s'appuyant sur la confiance, mais aussi sur « l'engagement et l'implication »²⁹² que « l'union des forces »²⁹³ contribue à mettre en lien « coopération et action »²⁹⁴. C'est ce qui permet la construction de projets d'ingénieries.

« Or, l'implication ne se décrète pas (...). Elle est le fruit d'individus, de caractère, à la recherche de leur place, jamais réductible à leur rôle (...). Pour qu'une valeur face sens comme guide d'action, il faut non seulement qu'elle donne des indications suffisamment claires sur l'orientation des actions à privilégier, mais aussi qu'elle éveille les sens, qu'elle suscite une émotion »²⁹⁵.

Nous nous référons à Christophe DEJOURS. Celui-ci met en valeur l'importance « de savoir comment procéder pour ne pas briser la mobilisation des intelligences et des personnalités »²⁹⁶.

Selon lui, les professionnels apprécient d'être impliqués. Il recommande d'interroger ce sens plutôt que de se demander comment engager les professionnels dans une coopération.

²⁹⁰*Id.*

²⁹¹CORNU, Laurence, « La confiance », *Le télémaque*, n°24, 2003, Presses universitaires de Caen (disponible sur cairn.info <http://www.cairn.info/zen.php?ID-article-tele-024-002>).

²⁹²*Id.*

²⁹³*Id.*

²⁹⁴*Id.*

²⁹⁵LICHTENBERGER, Yves, « Méconnu, méconnaissable : le travail aujourd'hui, Sens et valeurs du travail », *Esprit*, n°78, Octobre 2011, p. 97.

²⁹⁶DEJOURS, Christophe, *Travail, usure mentale*, Paris, Bayard, 2000, p. 221.

Il peut alors s'agir, dans le cadre d'espace et de temps de délibération, de libérer la parole, de faciliter l'expression de tous, des volontés, des aspirations, de confronter des opinions, de permettre la prise de décisions.

L'action peut s'engager s'il existe un vouloir en commun visant une intention juste. Il s'agit de se mettre à penser ensemble un possible en termes d'ingénieries de formation. « La spécificité de l'espace de délibération, c'est précisément de ménager les conditions propices à une parole »²⁹⁷. Une éthique de l'hospitalité est conviée, c'est-à-dire que les espaces et les temps sont qualitativement identifiés et permettent ainsi l'accueil des personnes et de la parole.

En outre, selon Christophe DEJOURS, il convient de témoigner de la reconnaissance. Cet expert s'appuie en effet sur la nécessité de la reconnaissance du travail, valorisant à la fois l'utilité et la beauté de ce qui est accompli. C'est cette reconnaissance qui est source de gratification identitaire « la reconnaissance de la qualité du travail accompli peut s'inscrire au niveau de la personnalité en termes de gain dans le registre de l'identité »²⁹⁸.

L'absence de son expression, selon lui, est la source de la perte de sens et de la souffrance au travail « si la dynamique de la reconnaissance est paralysée, la souffrance ne peut plus être transformée en plaisir, elle ne peut plus trouver sens (...). Si la reconnaissance fait défaut, les sujets s'engagent dans des stratégies défensives pour éviter la maladie mentale, avec des conséquences pour l'organisation du travail »²⁹⁹.

S'appuyer sur la démarche constructiviste constitue aussi un atout. Arlette YATCHINOVSKY cite Jean-Louis LE MOIGNE « C'est en marchant qu'on fait le chemin »³⁰⁰. Cette approche semble adaptée à la mouvance des environnements.

²⁹⁷DEJOURS, Christophe, *Travail vivant, Op Cit*, p. 179.

²⁹⁸DEJOURS, Christophe, *Travail, usure mentale, Op Cit*, p. 223.

²⁹⁹*Ibid*, p. 226.

³⁰⁰YATCHINOVSKY, Arlette est consultant expert en gestion des ressources humaines, YATCHINOVSKY, Arlette, *L'approche systémique pour gérer l'incertitude et la complexité, op.cit.*, p. 86.

« Dans le contexte actuel, les événements de l'environnement sont effectivement si flous et si imprévisibles qu'aucune stratégie ne pourrait y résister. La démarche constructiviste présente le double avantage de pouvoir évoluer en fonction de l'environnement mais aussi en fonction des intentions et des projets des acteurs, qui peuvent, eux aussi, avoir tendance à faire évoluer leurs décisions dans un contexte où tout est en mouvement. (...). Le constructivisme invite à la tolérance et au respect des idées des autres. Il invite aussi à l'échange d'idées »³⁰¹.

Nous l'avons vu, notre enquête, à travers l'analyse des cinq entretiens, confirme les différentes approches conceptuelles et législatives de la formation tout au long de la vie, étudiée plus particulièrement dans la fonction publique hospitalière, conduite par les instituts de formation paramédicaux, et l'importance de la coordonner.

Ainsi, à cette phase de la recherche, nous allons maintenant appréhender le concept d'ingénierie de coordination permettant la coopération, et le décliner au niveau des ingénieries de formation, d'une manière plus précise et plus opérationnelle.

Notre démarche de chercheure, en mettant en évidence les résultats de l'enquête de terrain et en les conjoignant avec les approches conceptuelles, nous conduira à présenter le corps de nos propositions d'actions.

Celles-ci pourraient constituer l'opportunité d'une nouvelle dynamique de développement d'ingénieries de formation au sein des instituts de formation paramédicaux.

1.2 | Déclinaison au niveau des trois ingénieries de formation selon Thierry ARDOUIN

Nous proposons de décliner l'ingénierie de coordination au niveau des trois ingénieries selon Thierry ARDOUIN.

Ces propositions d'actions peuvent prendre sens au sein d'instituts quelle que soit leur localisation. Leur mise en œuvre peut quelque peu varier en fonction de la taille, des organisations et des missions déjà existantes en matière de politique de formation continue conduite au sein des instituts.

³⁰¹ *Id.*

1.2.1. Ingénierie de coordination à un niveau politique ou de stratégie

En nous appuyant sur le terrain et les résultats de l'enquête, la proposition préalable, porterait sur le développement de la politique de formation tout au long de la vie au sein des instituts de formation.

Notre recueil de données, auprès du conseiller en organisation des soins et des directeurs atteste cette ambition : « on a un pôle formation continue très très faible, on ne pourra pas vivre sans les formations continues dans les instituts de formation, on ne pourra pas vivre sans », « les instituts ont un rôle à jouer », « je trouve que ce rôle de formation continue n'est pas assez développé ».

Dans la situation étudiée, il pourrait notamment s'agir de s'appuyer sur la politique et l'organisation mises en place par le coordonnateur des instituts et de les déployer.

Cela pourrait consister, à présenter plus précisément cet axe de développement des formations tout au long de la vie des instituts, et sa mise en œuvre à travers des ingénieries de coordination, dans l'objectif de permettre une coopération, source de construction de dispositifs de formation.

Il conviendrait de valoriser les postures visant à faire autorité en s'appuyant sur Philippe KINOO : « l'autorité est à comprendre comme « ce qui fait autorité » dans l'institution. Ce qui fait autorité, ce peut être la parole d'une ou de plusieurs personnes, considérées comme plus compétentes ou plus sages. Ce peut être le résultat d'une réunion d'équipe (...). Faire autorité n'est donc pas nécessairement lié directement à une personne, mais c'est une référence à une parole ». Il conviendrait de s'appuyer sur les différentes définitions de l'autorité : « Il n'y a autorité que là où il y a mouvement, changement, action »³⁰² et sur Emile BENVENISTE s'interrogeant sur le fait que « la notion d'autorité ait pris naissance dans une racine qui signifie simplement « augmenter, accroître »³⁰³ ce qui pourrait correspondre à cette mission de développer l'axe de la formation tout au long de la vie.

³⁰² KINOO, Philippe, « Autorités, pouvoirs, décisions, responsabilités dans une institution » in Qu'est ce qui fait autorité dans les institutions médico-sociales ? VANDER BOGHT, Christine, MEYNCKENS-FAIREZ, Muriel, Paris, Erès, 2010, p. 64.

³⁰³ BENVENISTE, Emilie, « Le censor et l'auctoritas » in Le vocabulaire des institutions européennes.2. Pouvoir, droit, religion, Paris, Le minuit, 1969, p. 148.

Il s'agirait de coordonner, de fédérer, de s'appuyer sur la confiance, de permettre une coopération permettant aux professionnels de travailler et de construire ensemble dans l'objectif de développer des ingénieries de formation. Si « Chacun des partenaires se sent une mission spécifique qui concourt à la réussite de l'ensemble »³⁰⁴, il conviendrait de devenir « le régulateur de l'action définie en commun »³⁰⁵.

Cet exercice de la coordination s'apparente à celle, évoquée dans le pôle clinique. En effet, la coordination, à travers les liens bâtis et la confiance établie, avait permis que les professionnels fédèrent autour de ce même axe d'analyse, de conception, de réalisation et d'évaluation des formations continues. Chacun adhéra à ce projet, mesurant son bénéfice pour les personnes âgées mais aussi pour les équipes soignantes et les concepteurs eux-mêmes, valorisés et reconnus dans cette démarche. L'œuvre de conception des ingénieries était commune.

Dans cette avancée de la recherche, après avoir clarifié toute l'approche de la dimension de cette coordination, il conviendrait de décliner une approche plus opérationnelle des propositions dans ce domaine des ingénieries des politiques.

Une phase d'information et de recherche d'adhésion au projet pourrait s'opérer en interne et en externe des instituts.

De ces principes convenus et entérinés par le coordonnateur des instituts, après validation par les directions de l'établissement, et par les directeurs des instituts, il pourrait s'agir de commencer à fédérer les équipes de formateurs des différents instituts en présentant le projet, ses orientations, ses enjeux, ses bénéfices tant pour les usagers que pour les formateurs et les instituts. Cela pourrait se tenir, par exemple, dans le cadre d'une réunion inter-instituts. Des données de ce travail de recherche pourraient être exploitées.

³⁰⁴ DELAIRE, Guy, *Commander ou motiver*, Paris, Les éditions d'organisation, 1984, p. 24.

³⁰⁵ *Id.*

Ensuite, s'appuyant sur les résultats de l'enquête, il pourrait s'agir :

- de recenser les compétences, les centres d'intérêt, les volontés internes des formateurs,
- de développer une politique de communication externe visant à faire savoir cette dynamique de développement des formations tout au long de la vie, ainsi que les ressources de compétences des formateurs,
- d'être à l'écoute des besoins exprimés par les formateurs référents de stage, et d'être attentif aux besoins de la société (par exemple : tout ce qui concerne la fin de vie),
- d'aller ainsi à la rencontre des organismes, des OPCA, ANFH et UNIFAF, avec pour objectifs, dans le cadre de cette politique, de connaître les besoins de formations identifiés, de passer des conventions et de répondre à des appels d'offre. « La coopération entre métiers différents (...) devient un élément incontournable de performance »³⁰⁶,
- de développer des synergies entre l'axe des formations tout au long de la vie des instituts et les établissements de santé et d'hébergement de personnes âgées dépendantes. C'est-à-dire d'aller à la rencontre des professionnels, notamment à travers les cadres de santé. Cette approche pourrait nécessiter une information de la mise en œuvre de cette politique au niveau des établissements,
- de rencontrer très régulièrement les conseillers experts en organisation des soins et pédagogique de l'agence régionale de santé qui, de par leurs fonctions, à travers leurs visites dans les établissements, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les conventions tripartites, les préconisations ministérielles, détiennent des informations actualisées,
- de posséder et de développer des connaissances en lien avec le terrain et de faire preuve de qualités relationnelles, de susciter la confiance,
- d'organiser ou de bénéficier de veilles réglementaires, documentaires, de procéder à des revues de littérature afin de suivre les évolutions et les orientations,
- de travailler en partenariat avec le service de la formation continue de l'établissement.

³⁰⁶ LICHTENBERGER, Yves, « Méconnu, méconnaissable : le travail aujourd'hui, sens et valeurs du travail », *op.cit.*, p. 96.

A ce titre, dans le cadre des ingénieries des politiques, le projet nécessiterait de situer les politiques tant nationale que régionale et de s'y insérer dans une logique de territoire.

Il pourrait notamment s'agir de croiser le schéma régional des formations sanitaires et sociales élaboré pour quatre ans par le conseil régional avec le schéma régional des métiers de la santé conçu dans le projet régional de santé³⁰⁷ et le schéma régional d'organisation médico-sociale des personnes âgées (composante du projet de santé). Ces dispositifs seront cependant appelés à évoluer en lien, notamment, avec la mise en place des nouvelles lois quant à la formation³⁰⁸, à la santé³⁰⁹ et à la réforme territoriale³¹⁰.

Dans un souci de confidentialité quant à notre terrain de recherche, nous nous attachons à ne pas citer les différents schémas régionaux parus.

Nous faisons référence à Annick RIOU citant un directeur hospitalier des ressources humaines : « Développer le pôle formation au sein de l'établissement, c'est aussi le placer au sein du territoire de santé, ce qui augmente son potentiel d'offre de formation »³¹¹.

Nous l'avons étudié dans l'approche conceptuelle, selon Thierry ARDOUIN, il s'agirait alors, de mobiliser *l'ingenium* : « *L'ingenium a été donné aux humains pour comprendre, c'est-à-dire pour faire* » dans cet art de la reliance. Il s'agirait, dans une vision systémique, d'analyser les différents contextes, de faire des liens, de croiser les données, les recherches émanant de l'agence régionale de santé, des OPCA, des établissements, des professionnels.

Il conviendrait de définir les besoins de l'agence régionale de santé, des établissements, des professionnels, de les analyser, d'étudier la population de professionnels concernée par le dispositif, de définir les compétences attendues au regard des compétences acquises. Cela nécessiterait de déployer nos connaissances au plus près des réalités sociales et professionnelles, d'étudier les organisations, le management, l'histoire du collectif, de nous référer à une évolution législative et à une revue de la littérature.

³⁰⁷ Institut pour la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST du 21 Juillet 2009).

³⁰⁸ Loi n°2014-2088 du 5 mars 2014, relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale.

³⁰⁹ Loi de santé (disponible sur <http://www.gouvernement.fr/action/la-loi-de-sante>).

³¹⁰ La réforme territoriale (disponible sur <http://www.gouvernement.fr/action/la-reforme-territoriale>).

³¹¹ RIOU, Annick, « *Le pôle formation : Un nouvel acteur dans la gouvernance ?* », mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2010, p. 18.

Il pourrait s'agir de soumettre ces questionnements, comme proposé à travers notre enquête, à une cellule d'analyse des besoins composée notamment du coordonnateur général et des directeurs d'instituts. Cette cellule pourrait valider ou demander à compléter l'analyse stratégique visant à clarifier un projet de formation, compte tenu par exemple des contraintes internes, de difficultés, d'une stratégie à adapter vis-à-vis d'établissements ou d'autres organismes de formation. « L'analyse de la demande et de son contexte. C'est une compréhension fine de son environnement, du cadre socioprofessionnel dans lequel on se situe et des enjeux ou objectifs (...). L'analyse doit être la plus complète possible dans une approche systémique, et s'appuie sur un ensemble de questionnements et de confrontations. Dans cette étape, on s'attachera à comprendre le territoire, l'organisation, son fonctionnement, les acteurs et les enjeux, les objectifs déclinés voire cachés »³¹².

La préconisation que nous venons d'évoquer est relative à la démarche du maître d'ouvrage, comme l'évoque Thierry ARDOUIN.

En outre, notre recherche atteste aussi dans une vision stratégique et prospective, de garder en mémoire plusieurs perspectives d'évolution, dans l'objectif de déploiement des formations tout au long de la vie des instituts de formation, et des enjeux pour ces derniers.

Au cours de notre enquête, l'importance du lien établissements de santé-instituts de formation a été énoncée à plusieurs reprises notamment dans le cadre de la recherche en soins.

Le dispositif du développement professionnel continu (DPC), en se référant au texte, invite à un rapprochement instituts-services de soins. Il pourrait en constituer l'un des leviers. Bien sûr, les établissements et les instituts développent des partenariats dans le cadre de l'accueil des étudiants en formation initiale en stage mais les ponts sont parfois à construire ou à développer dans le cadre des formations continues. Lorsque celles-ci sont mises en œuvre par les professionnels des instituts en partenariat avec les professionnels de terrain, une plus-value mutuelle est constatée.

³¹² ARDOUIN, Thierry, « Développement organisationnel et compétences collectives, une démarche d'ingénierie à l'hôpital » in ARDOUIN Thierry, BONNATI Jean-Marc, JUILLET, Jean-Luc, *Ressources humaines à l'hôpital, Pilotage social et performance*, Paris, Berger-Levrault, p. 303.

Les formateurs s'enrichissent des connaissances, des problématiques et des évolutions du terrain. De même, ces professionnels bénéficient des compétences en pédagogie et des apports des dispositifs de formation. Les coopérations favorisent aussi le rapprochement des professionnels.

En ce qui concerne le développement professionnel continu, nous invitons à une réflexion interne pour un développement de cette dimension : « les établissements de santé et IFSI anticipent les impacts et obligations du DPC et mettent en œuvre une stratégie volontariste en termes d'actions liant savoirs pratiques et savoirs universitaires (...) et mènent conjointement une réflexion et des actions de formation, d'analyse des pratiques (...) permettant de faire un lien entre savoirs pratiques et savoirs universitaires. Les savoirs utiles dispensés doivent être interrogés par la pratique et les pratiques questionnées par les savoirs universitaires ou académiques »³¹³. Les instituts de formation pourraient représenter des ressources.

Certains professionnels vont même jusqu'à préconiser le fait de rapprocher « formation initiale et formation continue (...). Etablissements de santé et IFSI œuvrent à la mise en place de dispositifs de formation d'accompagnement tout au long de la vie. En effet, un des objectifs des accords de Bologne est la mise en place d'une formation tout au long de la vie. De nombreux rapports ont souligné, depuis les années 2000, l'évolution des métiers par l'émergence de nouvelles compétences, voire l'apparition de nouveaux métiers. Les établissements de santé en lien avec les IFSI, doivent s'organiser pour accompagner les professionnels dans ces changements »³¹⁴. Ainsi, le développement de l'universitarisation, les perspectives d'une filière en santé, des métiers intermédiaires, comme cela est traduit dans la littérature, dans les projets de loi et dans le discours du coordonnateur interviewé, méritent un suivi des évolutions pour des mises en perspective.

³¹³ CHABOT Jean-Marie est conseiller auprès du directeur de la Haute Autorité de Santé, MORENO Francisco est Directeur des ressources humaines, Centre hospitalier de Villeneuve Saint – Georges, DORE Anne-Marie est Directrice des Soins, Fédération hospitalière de France, CHABOT, Jean-Marie, MORENO, Francisco, DORE, Anne-Marie, « Formation initiale des paramédicaux, perspectives et propositions pour une meilleure application de la réforme », *Revue hospitalière de France*, n° 545, mars-avril 2012, p. 44.

³¹⁴ *Id.*

Par là-même, outre une mise en place plus effective et opérationnelle répondant à des besoins précis de formation, la formation tout au long de la vie délivrée par les instituts pourrait être amenée à prendre une autre dimension et à jouer un rôle majeur. Les instituts de formation paramédicaux, de par leur expertise et leur partenariat avec l'université, confortés par une coordination des instituts, pourraient devenir force de propositions et partenaires dans la construction et dans la mise en œuvre de ces évolutions.

De même, le conseiller en organisation des soins lors de l'entretien, attire l'attention quant à d'autres perspectives de formation en matière de validation des acquis professionnels en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé. « J'ai dit au ministère que les IFCS auraient beaucoup de travail car la VAE des IDEC allait donner beaucoup de travail aux IFCS et donc beaucoup de formations complémentaires pour obtenir des équivalences » (A178, 179, 180, 181, Q6.3). Un nombre important d'infirmières coordinatrices pourraient être concernées. Si cette réforme est conduite, elle pourrait constituer un enjeu pour les instituts de formation des cadres de santé. La mission pourrait alors être, d'une part, d'accompagner les professionnels dans la démarche de constitution du dossier de validation des acquis de l'expérience et, d'autre part, de concevoir des dispositifs de formation partielle en vue de l'obtention de ce diplôme.

« Tous les ingrédients nécessaires à l'accès aux diplômes par la VAE sont aujourd'hui disponibles : la réglementation relative à l'obtention des diplômes par VAE s'étoffe »³¹⁵.

La validation des acquis de l'expérience invite à prendre en considération l'individu, à le situer quant aux objectifs de son établissement, et au sein d'un territoire présentant des besoins, eux-mêmes rapportés, à un contexte économique.

En outre, dans le cadre de la formation des infirmières coordinatrices, des liens pourraient être développés avec le Centre National des Arts et Métiers, en ce qui concerne la licence professionnelle proposée aux infirmières coordinatrices.

³¹⁵CLERC Martine est directeur d'établissement hospitalier, CLERC, Martine, « VAE ? Vous avez dit VAE ? », *Revue hospitalière de France*, n°528, mai-juin 2009, p. 43.

Il incomberait aussi d'être vigilant quant à d'éventuelles inscriptions du métier d'infirmière coordinatrice en établissement pour personnes âgées dépendantes, au répertoire national des métiers ainsi qu'au référentiel métier de la fonction publique hospitalière.

Enfin, dans la dimension exprimée à travers le recueil de données, il conviendrait d'être attentif aux évolutions, à une veille documentaire et législative. Plus encore, l'attention serait à porter à la parution d'un décret d'application, dans la fonction publique hospitalière, de la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale.

Toutes ces études stratégiques prospectives mériteraient d'être étudiées en interne, au sein des instituts et avec les partenaires extérieurs. Elles relèvent d'une dimension politique sous la responsabilité du coordonnateur des instituts de formation.

Notre recherche, à travers l'enquête sur le terrain et la mise en lien avec l'étude conceptuelle, a mis en évidence l'importance, face aux enjeux de la formation tout au long de la vie et de ce qu'elle représente pour les instituts, de coordonner les ingénieries des politiques en y intégrant une vision prospective.

L'étude de cette vision stratégique, nous conduit à étendre nos propositions d'actions dans le cadre d'ingénieries de coordination, au niveau de l'ingénierie de formation, second niveau d'ingénierie, selon Thierry ARDOUIN.

1.2.2. Ingénierie de coordination à un niveau de formation

Suite aux analyses stratégiques conduites dans le cadre d'une coopération pluri professionnelle, mettant en évidence les besoins de formations et les enjeux, il s'agirait toujours dans cette dynamique de coopération, en faisant notamment appel aux formateurs disposant des expertises, de concevoir des dispositifs de formation.

Eu égard à notre recueil de données et à notre approche conceptuelle, dans le cadre de l'élaboration des programmes de formation, il conviendrait d'étudier et de prendre en compte les besoins et les objectifs quant à la demande de formation de chacun : responsable d'établissement, cadre de santé voire, comme cela est recommandé par tous les professionnels interviewés, d'aller à la rencontre des professionnels de terrain concernés par le dispositif de formation, en faisant preuve de qualités relationnelles.

Il s'agirait, à partir du corpus de connaissances en matière d'ingénieries, et des situations de travail, de faire des liens entre les données et les professionnels, et de concevoir des dispositifs innovants. Il convient que « le formateur ne soit pas seulement le spécialiste d'un contenu disciplinaire, un didacticien et un pédagogue mais également un bon connaisseur de l'activité professionnelle à laquelle il prépare ses élèves »³¹⁶. La didactique professionnelle correspond en effet à « l'analyse du travail en vue de la formation »³¹⁷. Cette précaution répond, de plus, à notre problématique. En effet, les techniques et les milieux professionnels évoluent. Un échantillon de professionnels représentatifs pourrait être interviewé, comme il est proposé dans l'enquête.

Nous retenons en propositions d'actions, les discours des personnes enquêtées ; il conviendrait de recenser les objectifs, de les analyser, et de les faire converger autant que possible : visent-ils une démarche de professionnalisation ? Un développement de compétences ? Dans quels domaines ? Dans quel cadre s'opère cette formation ? Dans le cadre d'une réorganisation, dans une évolution des techniques de soins ?

En nous appuyant sur l'analyse de l'enquête de terrain, nos préconisations porteraient aussi sur la prise en compte des difficultés générées par la formation : le coût de celle-ci, l'absentéisme des soignants en formation, le surcoût engendré par leurs remplacements, la perte momentanée des compétences, l'existence ou non de budgets de formation alloués par les tutelles avec pour quelle pérennité ? Mais aussi de respecter les disponibilités des formateurs eu égard à leur mission de formation dans le cadre des formations initiales.

³¹⁶JOBERT, Guy, « Intelligence au travail et développement des adultes, in CARRE, Philippe, CASPAR, Pierre, *Traité des sciences et des techniques de la formation*, Paris, Dunod, 2011, 3^{ème} édition, p. 376.

³¹⁷*Ibid*, p. 373.

Du recueil de données émerge aussi de nouvelles thématiques de formations, qui pourraient faire l'objet d'une étude dans une perspective de déploiement, notamment à l'intention des infirmières coordinatrices quant:

- au management, dans une approche sociologique, philosophique (D153, Q6.4), à une formation continue post formation initiale des infirmières coordinatrices (D147, Q6.3),
- à l'analyse des pratiques, cela répondrait de plus aux exigences du développement professionnel continu et pourrait contribuer à des synergies de coopération entre les établissements et les instituts,
- à l'accompagnement lors des prises de poste de cadre de santé, de cadre supérieur (B403, Q11.3), et en continuité de la formation des infirmières coordinatrices.

L'enquête atteste des objectifs de formation semblables ou différents, de la pertinence de les faire converger, et de l'importance d'une coordination dans le cadre de ces ingénieries de formation. Les propositions d'actions porteraient à nouveau sur cette dimension de la coordination, permettant de fédérer les professionnels autour de centres d'intérêt, de compétences des formateurs, des thématiques, des études préliminaires. Ensuite, dans une dimension de coopération, de concevoir ensemble ces dispositifs, dans cette logique partenariale.

Notre préconisation, en lien avec notre analyse de l'enquête, irait jusqu'à présenter le projet du programme de formation aux professionnels concernés, à prendre en compte leurs remarques en vue d'une conception définitive du programme ou, selon les possibilités, à les intégrer dès la phase de conception. Les programmes feraient l'objet d'une validation par le directeur de l'institut et le coordonnateur.

En lien avec ces ingénieries de formation, notre enquête nous conduit maintenant à exposer des propositions d'actions en termes d'ingénieries pédagogiques selon Thierry ARDOUIN.

1.2.3. Ingénierie de coordination à un niveau pédagogique soutenant la réflexivité, l'analyse des pratiques, la production de savoirs, l'apprenance, l'accompagnement et l'évaluation

L'analyse croisée de contenu de l'enquête a mis en évidence l'importance de coordonner les ingénieries pédagogiques. La coordination pourrait à nouveau s'exercer, dans la continuité des ingénieries politiques et de formation. Les choix à opérer, l'exploitation des bilans pourraient être l'occasion de fédérer les formateurs et les intervenants, et de permettre cette coopération visant la réalisation des ingénieries par les formateurs.

En outre, l'analyse a mis en évidence, d'une manière assez convergente, des approches pédagogiques pouvant être développées dans le cadre de la formation des infirmières coordinatrices et concernant plus généralement l'andragogie, cette pédagogie des adultes, nous intéressant tout particulièrement dans la formation tout au long de la vie. Nous les exposerons d'une manière générale ou nous les rattacherons à la formation des infirmières coordinatrices.

En guise de propositions d'actions, nous en retiendrons essentiellement six : la posture réflexive, l'analyse des pratiques, la production de savoirs, l'apprenance, l'accompagnement et l'évaluation.

Celles-ci ont été retenues, dans la mesure où elles pourraient être déployées dans la formation des infirmières coordinatrices ou plus généralement. En cela, nous nous appuyerons sur notre posture de chercheure mais aussi d'actrice ayant une responsabilité récente auprès de la formation des infirmières coordinatrices.

Tout d'abord, nous développerons comme axe de préconisation, la réflexivité.

Nous nous appuyons sur nos différents entretiens valorisant tous la posture réflexive et notamment sur Corinne : « la posture réflexive c'est ça et de former les gens à être réflexif après, parce que spontanément, on n'est pas réflexif. On est plus dans action-résultat » (C444, 445, Q11). De plus, celle-ci est portée par la réforme du programme de formation infirmier de 2009, et que par conséquent la majorité des apprenants bénéficiant de la formation continue n'a pas été sensibilisée à cette approche visant à former un professionnel « Responsable, autonome et réflexif »³¹⁸.

Face à ces constats et à notre posture de chercheure et d'actrice, nous faisons le choix de retenir cette dimension pédagogique exprimée dans les discours des personnes interviewées, et de la développer dans le dispositif de formation des infirmières coordinatrices.

En faisant référence à Catherine GUILLAUMIN, considérant la posture réflexive comme une compétence : « En tant que compétence, c'est l'attitude à »³¹⁹ ; la réflexivité permet de réexaminer, de repenser ses expériences, d'apprendre à travers elles, de construire des savoirs qui pourront être transférés dans d'autres situations. Le professionnel, en mobilisant ses savoirs, contribue à améliorer sa pratique.

La posture réflexive concourt ainsi à une démarche de professionnalisation. Elle pourrait s'opérer, dans certaines situations d'apprentissage, dans le cadre de ce que qualifie Noël DENOYEL, le dialogue tutorial : « Cette forme d'accompagnement expérientiel suscitant chez l'apprenant la capacité à raisonner sur leurs actes à travers l'altérité de la rencontre, de l'événement »³²⁰.

En faisant référence à notre posture d'actrice, nous faisons part, à partir de toute cette réflexion conduite, de la mise en œuvre de cette approche avec le troisième groupe de formation des infirmières coordinatrices, au mois de février dernier. Celle-ci n'avait pas été développée jusqu'alors avec les groupes précédents.

³¹⁸ Profession infirmier, *Recueil des principaux textes*, Berger-Levrault, Réf. 531 200, p. 44.

³¹⁹ GUILLAUMIN, Catherine, « L'observation réflexive en formation », in GUILLAUMIN, Catherine, PESCE, Sébastien, DENOYEL, Noël (dir.), *Pratiques réflexives en formation, ingéniosité et ingénieries émergentes*, Paris, L'Harmattan, coll. « Interface transdisciplinarités », 2009, p. 168.

³²⁰ DENOYEL, Noël, « Alternance dialogique et épistémologique de la continuité expérientielle », *Education permanente*, n°193, décembre 2012, p. 107.

Confortée dans notre apprentissage, nous avons ainsi, dès le début de la formation, exposé et suscité la discussion concernant la posture réflexive. Nous avons diffusé certains de nos travaux réalisés au cours de ce master, et avons pris en exemple l'exercice des étudiants en soins infirmiers à travers le programme et la mission des tuteurs.

Des échanges interactifs, fructueux se sont instaurés autour de cette posture réflexive alliant encadrement des étudiants en soins infirmiers et connaissances plus théoriques.

Notre objectif visait à ce que les infirmières coordinatrices, deviennent elles-mêmes des actrices et auteures de leur formation, des praticiennes responsables, autonomes et réflexives alliant mobilisation de ces nouveaux savoirs acquis au cours de cette formation et situations expérientielles, et cela dans une dynamique de questionnement et d'amélioration de leurs pratiques.

La réflexivité est exprimée dans le discours des personnes interviewées et dans la littérature étudiée. La coordination des ingénieries pédagogiques pourrait soumettre à délibération aux formateurs, à travers les échanges autour de cette approche et de ses bénéfices pour les professionnels, sa dispensation dans les ingénieries.

Une autre méthode pédagogique apparaît également dans l'analyse de contenu des cinq entretiens et dans la littérature. Elle concerne l'analyse des pratiques. Nous la retenons comme préconisation pour plusieurs raisons. Celle-ci est assez récente parmi les pratiques pédagogiques, elle mérite d'être développée, et elle fait partie intégrante du développement professionnel continu. Elle devient un exercice incontournable qui pourrait être proposée à l'étude des formateurs dans le cadre des ingénieries pédagogiques à mettre en œuvre.

Dans l'analyse de pratiques, face à ces situations qui interrogent, chacun essaie d'en produire une analyse. Dans les Groupes d'Analyse de Pratiques (GAP), en convoquant des situations, vécues, contractualisées et faisant sens pour le groupe, chaque professionnel apprend de la situation et des autres. Cette démarche favorise le co développement professionnel qui est source d'un développement mutuel de sa pratique.

« Cette analyse rétrospective favorise le développement de savoirs partagés (entre les personnes du groupe) et des apprentissages individuels (apprendre de la mise au jour de sa pratique) »³²¹.

En outre, en se référant à Richard WITTORSKI, l'analyse anticipatrice de changement contribue à produire une identité du groupe : « Elle permet également de définir de nouveaux savoirs d'actions professionnels qui constituent les contours d'une nouvelle professionnalité »³²². En mobilisant les savoirs dans l'action, sur l'action et pour l'action, il s'agit d'enrichir la manière de procéder et de la transformer en valeur ajoutée future.

L'analyse des pratiques est source d'apprentissage. Guy JOBERT cite « PASTRE : il y a un apprentissage par l'action ; il y a un apprentissage par l'analyse de sa propre action »³²³.

Nos propositions d'actions s'étendraient ainsi sur le fait d'organiser des temps systématiques d'analyse de pratiques dans les formations tout au long de la vie délivrées par les instituts, et de développer ces formations en lien avec des thématiques et des niveaux de responsabilités.

Elles pourraient s'orienter, en nous appuyant sur Richard WITTORSKI, autour de deux grands axes.

L'analyse des pratiques pourrait porter sur une recherche de formalisation en savoirs d'actions. Elle viserait à développer la professionnalisation d'un métier « c'est-à-dire la construction des contours d'une nouvelle professionnalité »³²⁴.

Elle pourrait aussi être en lien avec une démarche d'aide et de soutien des professionnels confrontés à des difficultés dans leur travail quotidien. Il s'agirait de favoriser l'efficacité dans l'exercice professionnel : « L'enjeu est ici le développement du professionnalisme »³²⁵.

³²¹ WITTORSKI, Richard, « Les rapports théorie-pratique dans la conduite des dispositifs d'analyse de pratiques », *Education permanente*, n° 160, septembre 2004, p. 65.

³²² *Id.*

³²³ JOBERT, Guy, « Intelligence au travail et développement des adultes, *op.cit.*, p. 373.

³²⁴ WITTORSKI, Richard, « Les rapports théorie-pratique dans la conduite des dispositifs d'analyse de pratiques », *op.cit.*, p. 68.

³²⁵ *Id.*

Notre recherche nous permet de faire un lien entre les propos retenus de Richard WITTORSKI et le discours des interviewés traduisant l'importance de l'analyse des pratiques ainsi que la mise en évidence du besoin d'être accompagné lors de la prise de poste par les cadres de santé, ou après la formation des infirmières coordinatrices. Le discours de l'un des interviewés porte aussi sur l'importance du fait que l'analyse des pratiques doit être très bien conduite. Confier ces temps à des formateurs ou à des intervenants expérimentés constitue une proposition conjointe. La formation des infirmières coordinatrices comprend des temps d'analyse de pratiques. Ceux-ci pourraient porter plus particulièrement sur la coordination et être l'occasion de délibérer.

Des instituts de formation des cadres de santé développent des formations d'analyse de pratiques de management, à l'intention des cadres de santé en activité. Des lieux d'échanges, de présentation et d'analyse de situations peuvent être organisés comme des espaces de problématisation des pratiques et de mise en exergue de concepts sous-jacents qui sont alors exploités. Grâce à la distanciation, ces professionnels enrichissent leurs savoirs et leurs connaissances en matière de management, d'organisation, de pédagogie, sources de compétences individuelles et collectives. Selon Brigitte SCHERB³²⁶, « Cette posture est un espace ouvert pour la transmission des savoirs, l'acquisition de nouvelles compétences »³²⁷.

En continuant à nous appuyer, d'une part, sur l'exploitation du recueil de données émanant de notre enquête de terrain et, d'autre part, sur notre posture de chercheure-actrice, dans la continuité des préconisations précédentes, nous proposons en quelque sorte, la conception d'une production de savoirs. « Il s'agit d'une autre façon d'apprendre en conjoignant »³²⁸.

Il pourrait être demandé aux professionnels en formation, de faire des liens entre des expériences professionnelles (des pratiques managériales) et des enseignements, et de réfléchir à travers l'écriture d'une analyse de pratiques, à une autre posture professionnelle.

³²⁶SCHERB Brigitte est Coordonnateur général des soins au Centre hospitalier de Versailles.

³²⁷SCHERB, Brigitte, « Analyser les pratiques, professionnaliser, Enjeux d'une performance durable », *Revue hospitalière de France*, n°528, mai-juin 2009, p. 20.

³²⁸GUILLAUMIN, Catherine, « Le master 2 SIFA de Tours, transactions aux frontières institutionnelles et émergences ingénieuses », in BREMAUD, Loïc, et GUILLAUMIN, Catherine (dir.), *L'archipel de l'ingénierie de formation*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2010, p. 321.

En ce qui concerne la formation des infirmières coordinatrices, l'une des personnes interviewées explique, qu'une exploitation de stage avec une analyse critique pourrait être demandée dans le cadre de cette formation. Notre posture de chercheure-actrice, nous conduit à poser cette proposition d'action. Cette demande n'a pas été jusqu'alors formalisée auprès des infirmières.

Toutefois, dans le cadre du nouveau groupe en formation, à la suite des échanges relatifs à la réflexivité, et dans le cadre de l'alternance (les infirmières effectuent un stage auprès d'un cadre de santé), notre posture d'actrice-chercheuse nous a conduite à formuler cette requête auprès du groupe actuellement en formation.

Ce travail écrit pourrait porter sur une situation de management vécue, un questionnement autour de celle-ci, l'étude et la mobilisation d'enseignements des quatre semaines, et la définition d'une nouvelle posture professionnelle pouvant être mise en œuvre dans des situations analogues.

Il s'agirait ainsi pour les infirmières d'assimiler, d'intégrer et de produire leurs propres savoirs quant à des situations, « produire du savoir, ce n'est pas inventer, c'est en organiser à sa façon, pour produire un sens qui soit son sens »³²⁹.

Cette proposition d'un travail écrit associant enseignements théoriques et situations expérientielles conjointement, pourrait être étudiée dans le cadre de l'élaboration de nouvelles ingénieries pédagogiques, et être l'objet d'une délibération entre les différents formateurs conduisant à la prise d'une décision de mise en œuvre.

Cette préconisation concerne la formation des infirmières coordinatrices mais celle-ci est tout à fait transposable dans d'autres formations. Notre expérience d'actrice nous permet de faire d'ailleurs un lien avec le suivi d'un carnet d'apprentissage, élaboré et mis en œuvre, dans le cadre de la formation des assistants de soins en gérontologie relevant de la mesure numéro 20 du plan Alzheimer 2008-2012. Il présente un réel intérêt en termes d'analyse des pratiques et de la production de savoirs.

³²⁹DENOYEL, Noël, « Produire : des savoirs, du sens, de l'œuvre ? » in GUILLAUMIN, Catherine (coord.), *Actualité des nouvelles ingénieries de la formation et du social*, Paris, L'Harmattan, 2002, p. 225.

Toujours dans la dynamique de formulation de propositions d'actions issues du travail d'analyse croisée des cinq entretiens, de l'étude conceptuelle et de notre posture de chercheure, nous pouvons mettre en valeur une autre préconisation. Il s'agit de valoriser et de favoriser, lors des formations tout au long de la vie, ces nouvelles approches dans une dynamique de la disposition à devenir, l'apprenance.

« L'apprenance désigne la disposition à apprendre tout au long de la vie adulte, afin d'actualiser ses connaissances, ses compétences, et se préparer aux transitions et aux évolutions professionnelles »³³⁰ explique Christian HESLON.

Cette dimension a été émise lors des différents entretiens : donner le goût d'apprendre, favoriser une dynamique de la formation tout au long de la vie, dans la continuité des formations initiales, voire favoriser le fait que les apprenants deviennent eux aussi des intervenants, qu'ils transmettent le goût d'apprendre à leurs équipes.

Développer cette posture professionnelle semble, en effet, tout à fait adapté au contexte mouvant des établissements de santé, au besoin de flexibilité, à l'évolution des techniques, à ce monde incertain du domaine de l'emploi et de l'employabilité.

Cette préconisation pourrait là encore faire l'objet d'un espace de paroles entre les formateurs lors de la construction des ingénieries pédagogiques. Cette approche pourrait être convenue.

Il s'agirait d'inviter les professionnels à réfléchir à cette dimension de « disposition à devenir »³³¹ en restant « disposé à apprendre et à actualiser son champ d'expérience et de compétence »³³². Faire en sorte, par exemple, que dans les situations de travail, une dynamique personnelle et professionnelle se mette en œuvre pour « définir et mettre en œuvre les conditions qui rendront les situations de travail apprenantes »³³³.

Richard WITTORSKI explique l'importance pour chacun, de s'équiper, pour construire sa propre posture : apprendre de son expérience, devenir acteur de son propre professionnalisme.

³³⁰HESLON, Christian, « S'orienter dans le transitoire au fil de l'âge : de l'anticipation à l'opportunité », *op.cit.* p. 43.

³³¹*Id.*

³³²*Id.*

³³³ENLART, Sandra, « La compétence » in CARRE, Philippe, CASPAR, Pierre (dir.), *Traité des sciences et des techniques de la formation*, Paris, Dunod, 2011 (3^e édition), p. 247.

Notre préconisation étend cette approche au fait de sensibiliser les apprenants en formation, et notamment les infirmières coordinatrices, à organiser les temps de transmissions des soins ou de réunions autour de cette dimension. Celle-ci répond à la définition de l'entreprise devenant elle-même apprenante.

Selon Brigitte SCHERB³³⁴ : « Elle correspond au concept d'entreprise apprenante (...). Une organisation est dite apprenante lorsque sa structure et son fonctionnement favorisent les apprentissages collectifs, en développant une logique de professionnalisation et non de qualification. Les situations de travail sont exploitées aux fins d'apprentissage. Le travail en réseau et la capitalisation sont privilégiés, les échanges et la communication, organisés ; l'évaluation fait partie des pratiques courantes, elle est reconnue comme source de connaissances »³³⁵.

Un autre axe de proposition a retenu notre attention. Il concerne l'importance d'un accompagnement, par un formateur référent, des formations tout au long de la vie. En effet, notre posture de chercheure a permis de mettre en évidence le rôle majeur de l'accompagnement développé dans la littérature ainsi que son expression au travers de l'analyse de contenu de trois entretiens émanant du conseiller en organisation des soins et des infirmières coordinatrices.

Selon les thématiques de formation et leur durée, cette posture pourrait faire l'objet d'un dialogue en équipe de formateurs, lors de l'élaboration des ingénieries pédagogiques. Une décision de mise en œuvre par le responsable de la formation pourrait être convenue.

En effet, notre démarche d'actrice nous a permis de mesurer son importance au sein des groupes de formation des infirmières coordinatrices. Là encore, dans une approche constructiviste, face aux témoignages de déstabilisation causée par la formation, et exprimée par le dernier groupe en formation, nous avons expliqué ce phénomène et notre posture de formatrice accompagnant le groupe tout au long de la formation.

³³⁴ SCHERB Brigitte est coordonnateur général des soins au Centre hospitalier de Versailles.

³³⁵ SCHERB, Brigitte, « Analyser les pratiques, professionnaliser, Enjeux d'une performance durable », *Revue hospitalière de France*, n°528, mai-juin 2009, p. 20.

En outre, nous avons expérimenté cette approche dans le cadre de notre exercice professionnel, lors de la formation des assistants de soins en gérontologie. Un accompagnement de groupe quant au développement d'une démarche de professionnalisation spécialisée dans le domaine de la gériatrie, déployé tout au long des quatre semaines de formation, avait permis un développement de compétences et une posture professionnelle à l'intention de patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

La formation invite, en effet, à cette déformation de l'expérience acquise, des scories, des réflexes, des approximations. Elle suscite notamment, au travers de l'alternance, des transformations qui modifient les schèmes de pensées et l'identité. Elles se déploient tout au long de la formation.

Un déséquilibre peut s'opérer, source de déstabilisation, de fragilité, d'incertitudes, de doutes quant aux missions exercées jusqu'alors par l'apprenant, pouvant interroger, remettre en cause les certitudes, voire certaines pratiques. La posture réflexive et l'analyse des pratiques peuvent majorer ce déséquilibre.

En ce qui concerne les infirmières coordinatrices, il s'agit de déconstruire pour reconstruire à partir des enseignements et au cours du stage d'observation auprès d'un cadre de santé. Ainsi, la mission du formateur, dans notre situation toute particulière, celle de coordonnatrice responsable de la formation, aura pour mission d'accompagner au mieux le groupe de professionnels dans ce processus d'apprentissage, dans l'appropriation de nouvelles connaissances et de postures professionnelles en construction.

La formation contribue au fait de « créer et de promouvoir des formes c'est-à-dire des contours, des organisations... en relation avec l'environnement. L'enjeu est donc de conduire les personnes en formation à *prendre forme, -leur forme-* étant donné des contextes, des situations et des contraintes ; étant donné des environnements actuels et projetés »³³⁶.

³³⁶SOREL, Maryvonne, « Préambule » in SOREL, Maryvonne, WITTORSKI, Richard, *La professionnalisation en actes et en questions*, Paris, L'Harmattan, 2005, p. 7.

Dans cette démarche, en nous référant à notre éthique professionnelle et dans une continuité expérientielle du prendre soin et notamment des professionnels en formation, nous nous appuierons sur le fait que « la reconnaissance précède la connaissance (...), alors que la reconnaissance est essentielle si l'on veut, en réciprocité, développer une pédagogie s'intéressant à la continuité expérientielle des apprenants »³³⁷.

En élargissant cette réflexion de l'accompagnement ou « comment penser l'accompagnement adulte »³³⁸, il pourrait aussi s'agir, en s'appuyant sur une éthique de la fragilité, la fragilité comme condition de l'existence, de situer la formation dans un contexte plus global de transition : « Les situations de stabilité demeurent (...) mais elles se font de plus en plus rares et de moins en moins pérennes. C'est ainsi que dans la culture de l'éphémère et de l'incertain, s'orienter professionnellement apparaît comme une gageure »³³⁹. Il s'agit alors d'accompagner au mieux ces transitions professionnelles « dans un environnement de plus en plus chaotique et face à un avenir incertain, l'accompagnement va viser à faciliter le passage d'une transition à une autre »³⁴⁰.

Cet accompagnement nécessite d'être réfléchi « penser l'accompagnement, cette relation faite d'une quasi -horizontalité entre deux personnes au statut voisin- la personne qui est accompagnée, la personne qui accompagne. En cela, la relation d'accompagnement diffère de relations plus hiérarchiques comme la relation pédagogique »³⁴¹.

³³⁷DENOYEL, Noël, « Alternance dialogique et épistémologique de la continuité expérientielle », *Education permanente*, n°193, décembre 2012, p. 92-93.

³³⁸HESLON Christian est maître de conférences, qualifié en psychologie, chargé d'enseignement à l'université catholique de l'ouest.

HESLON Christian, « S'orienter dans le transitoire au fil de l'âge : de l'anticipation à l'opportunité », *op.cit.*, p. 38.

³³⁹*Ibid.* p. 37.

³⁴⁰BOUTINET, Jean-Pierre, « Présentation » in BOUTINET, Jean-Pierre, DENOYEL, Noël, PINEAU, Gaston, ROBIN, Jean-Yves, (dir.), *Penser l'accompagnement adulte*, Paris, PUF, 2007, p. 23.

³⁴¹BOUTINET, Jean-Pierre, « Introduction, l'accompagnement dans tous ces états » in BOUTINET, Jean-Pierre, DENOYEL, Noël, PINEAU, Gaston, ROBIN, Jean-Yves, (dir.), *Penser l'accompagnement adulte*, Paris, PUF, 2007, p. 6.

Notre finalité à travers la formation tout au long de la vie en faisant référence à Guy JOBERT est de deux ordres. Elle porte sur l'accroissement des concepts de la pensée, sur les capacités de la sphère cognitive «un élargissement de capacités cognitives nouvelles : abstraction, anticipation, généralisation, raisonnement, analyse. Ces instruments pour penser le monde et soi-même sont intériorisés et deviennent des composantes à part entière de la personne »³⁴².

Elle porte également sur « des capacités potentielles (CLOS, 2008). On parlera du développement du pouvoir d'agir sur les situations, les objets, autrui et soi-même »³⁴³.

Il s'agit ainsi, dans l'éducation et dans la formation auprès d'adultes, de déployer une attention conjointe, de faire ascension avec quelqu'un qui accompagne, qui soutienne quant à un objectif commun. Cela engage la responsabilité vis-à-vis de la personne apprenante et d'agir avec autrui et non pas sur autrui.

Nous faisons nôtres les pensées de Guy JOBERT. Il invite à un sens plus large de la formation. Il exprime la dimension de construction de la personne humaine à travers celle-ci : « nous avons donné à la notion de formation un sens infiniment plus large, le sens de « construction » de la personne humaine »³⁴⁴. Notre objectif devient celui-ci. « Ce qui importe au formateur et donne sens à son action, c'est la transformation, le déplacement, fait de continuité et de ruptures qui ouvre sur des possibles laissés en jachère, des potentialités non exploitées, des alternatives non advenues, sur une histoire qui n'est pas encore totalement écrite »³⁴⁵.

Tout au long de cette sous-partie, nous avons présenté des propositions d'actions relevant de l'ingénierie pédagogique et nous avons montré la nécessité de faire appel à une coordination dans le cadre de leur mise en œuvre.

³⁴²JOBERT, Guy, « Intelligence au travail et développement des adultes », *Op. cit.* p. 369.

³⁴³*Ibid*, p. 369.

³⁴⁴*Ibid*. p. 380.

³⁴⁵*Id.*

Ces ingénieries pourraient également relever d'une démarche d'évaluation tant en ce qui concerne les organisations, que la qualité des contenus et des intervenants.

A ce jour, des évaluations post-formation sont réalisées.

Une proposition pourrait porter sur une évaluation à distance, par exemple six mois à un an après la fin de celles-ci. Cette dimension est valorisée lors d'une interview.

Il pourrait s'agir de mesurer, à distance, les impacts de la formation concernant les modes de pensées et les pratiques. Celle-ci pourrait tout particulièrement être réalisée auprès des infirmières coordinatrices en coordination avec l'agence régionale de santé.

CONCLUSION DE LA QUATRIEME PARTIE

Dans cette recherche, notre posture de chercheure, à travers l'approche conceptuelle et l'analyse de l'enquête, a permis de faire émerger et de présenter des propositions d'actions.

Certaines d'entre elles ont été plus particulièrement retenues en raison d'une posture d'actrice également développée au sein de ce dispositif.

Ces propositions d'actions portent sur le concept d'ingénierie de coordination, décliné autour des trois ingénieries de coordination : des politiques, de formation, et pédagogique.

Elles mettent en évidence toute la dimension de la coopération des professionnels, du travailler ensemble, concourant après une analyse stratégique, à la construction et à la dispensation de dispositifs de formation par les instituts de formation.

L'ingénierie pédagogique développe plus précisément l'analyse des pratiques, la posture réflexive, la production de savoirs, la dynamique d'apprenance, l'accompagnement et la phase d'évaluation des dispositifs de formation.

Elles soulignent la quasi conformité avec l'expérience professionnelle au sein d'un pôle clinique.

Conclusion générale

CONCLUSION GENERALE

Une formation, dont nous avons la responsabilité, a été le point de départ d'un questionnement initiant notre recherche. Celle-ci est organisée à la demande d'une Agence Régionale de Santé au sein d'un institut de formations des cadres de santé. Elle est conduite à l'intention d'infirmières coordinatrices exerçant dans des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes.

Puis, notre réflexion s'est orientée sur la formation tout au long de la vie dans la fonction publique hospitalière et ce, en lien avec des expériences antérieures.

Ainsi, dans le cadre de cette recherche, un contexte a été exploré. Il comprend un cheminement professionnel valorisant la formation tout au long de la vie, une coordination de celle-ci au cours d'un exercice professionnel, ainsi que la formation tout au long de la vie comme enjeux pour les professionnels, pour les établissements de santé dans un système de soins en évolution.

Il situe la mission des instituts de formation paramédicaux en matière de formation continue.

L'étude des concepts porte sur la coordination, les ingénieries des politiques, de formation, pédagogique, les compétences et la professionnalisation.

En outre, l'approche conceptuelle développée a permis d'élucider une analyse stratégique de la formation des infirmières coordinatrices, et de mettre en valeur le développement de compétences et de professionnalisation à travers celle-ci.

Dans le cadre de l'étude de nos hypothèses, le terrain d'enquête choisi a porté sur des représentants de l'agence régionale de santé, des instituts de formation de notre rattachement, et des infirmières coordinatrices ayant bénéficié du dispositif de formation. Cinq entretiens semi-directifs ont été conduits.

Notre recherche valide ainsi plusieurs dimensions des hypothèses.

Tout d'abord, en ce qui concerne la formation tout au long de la vie, notre enquête corrobore le fait que celle-ci permet un accompagnement des professionnels et des établissements, dans les évolutions auxquelles ceux-ci sont soumis.

Elle apporte également une réponse aux besoins personnels des individus.

A cela, s'ajoute la mise en évidence d'un impact en termes de qualité des soins et de décloisonnement des établissements médico-sociaux.

La formation tout au long de la vie apparaît comme constitutive d'enjeux pour les instituts de formation, en termes de reconnaissance des instituts, des formateurs avec un impact sur la professionnalisation de ces derniers et sur les formations initiales.

En outre, avec l'existence d'une autonomie financière, elle permettrait des recettes complémentaires.

Dans une vision prospective d'évolution des professions paramédicales, l'apport de la recherche clinique conduite conjointement par les instituts et les services de soins, émerge du recueil des données et pourrait nourrir la formation continue.

Les recherches, au regard de l'analyse des concepts et de notre enquête sur le terrain, fait aussi apparaître l'importance de mettre en œuvre une coordination des ingénieries des politiques, de formation et pédagogique. La coordination, en fédérant les professionnels, permet la mise en œuvre d'une coopération concourant à l'élaboration en équipe pluriprofessionnelle, de différentes ingénieries permettant un développement de compétences et de professionnalisation.

En cela, nous pouvons dire que l'intérêt que nous portons à la coordination des formations tout au long de la vie des instituts de formation est bien partagé par d'autres professionnels.

La formation tout au long de la vie, développée par les instituts, se dessine ainsi comme une plus-value pour tous : instituts, formateurs, mais aussi pour les usagers à travers la qualité des soins, pour les établissements de santé, voire par l'agence régionale de santé et les OPCA.

Il s'agirait ainsi, d'ingénieries de coordination ou d'ingénieries pouvant être qualifiées d'innovantes dans la mesure où elles constituent un axe ingénieux à développer au niveau des instituts de formation ; ingénierie provenant « du latin *ingenium* issu des travaux des philosophes du XVII^e et XVIII^e siècle qui allie et relie connaissance, action et contexte »³⁴⁶.

Dans le cadre d'une coordination générale des instituts, rattaché au coordonnateur général et aux directeurs des instituts de formation, conforté d'un corpus de connaissances propres aux ingénieries de formation et au contexte professionnel des établissements de santé et médico-sociaux, il pourrait s'agir d'une mission d'ingénieur en formation.

Il conviendrait dans une dimension de l'ingénierie des politiques, de travailler également avec l'agence régionale de santé, les OPCA, les établissements, et les professionnels de terrain notamment par l'intermédiaire des cadres de santé.

Des ingénieries de formation et pédagogique pourraient alors être conçues en équipe de formateurs en concertation également avec les professionnels concernés par les dispositifs.

Le développement de ces orientations pourrait se révéler très novateur pour les instituts de formation paramédicaux. « Les capacités d'analyse, d'élaboration de diagnostic, de synthèse, mais aussi d'inventivité deviennent ainsi clés »³⁴⁷.

Dans la continuité de ce travail, d'autres axes de recherche pourraient être dégagés et venir compléter celui-ci. Ils concerneraient notamment les infirmières coordinatrices et la démarche de professionnalisation, la perspective de nouveaux métiers paramédicaux, ou encore la recherche clinique instituts-services de soins permettant de développer un corpus de connaissances fondé sur la clinique.

³⁴⁶ ARDOUIN, Thierry, *Ingénierie formation, op.cit.*, p. 10.

³⁴⁷ BREMAUD, Loïc, « Quelles caractéristiques d'un nouvel archipel de l'ingénierie de la formation ? » in BREMAUD, Loïc, GUILLAUMIN, Catherine (dir.), *L'archipel de l'ingénierie de la formation*, Rennes, PUR, 2010, p. 339.

« Appuyer la recherche infirmière en France sera un fait historique marquant. Il contribuera à la reconnaissance du groupe professionnel au regard de son apport au système de santé, mais aussi du devoir de fournir des soins pertinents, efficaces et efficients au service d'un haut niveau de santé »³⁴⁸

Dans un article professionnel paru récemment et intitulé « Quelle organisation de la santé en 2030 ? Essai de prospective » selon l'auteur, le positionnement de la formation augure en effet de bien d'autres opportunités à conjointre, « la formation, la transmission des savoirs et de la recherche demeurent les pierres angulaires de notre système de santé »³⁴⁹; et constitue un véritable enjeu pour la qualité des soins des usagers.

Il pourrait s'agir de poursuivre notre démarche : « l'art de l'opportunité n'est donc pas aléatoire et mécanique, il est la haute habilité à travers les passages ; il est l'invention des postes et l'audace des départs, l'aventure des détroits et des traversées, en vue d'une fin visée avec ou contre vents et marées »³⁵⁰.

³⁴⁸EYMARD, Chantal, « Enjeux et perspectives de la recherche infirmière », *Revue hospitalière de France*, n°545, mai-juin 2012, p. 19.

³⁴⁹CAILLET, René, « Quelle organisation de la santé en 2030 ? », *Revue hospitalière de France*, n°562, janvier-février 2015, p. 45.

³⁵⁰CORNU, Laurence, « Une éthique d'opportunité », *op.cit.*, p. 8.

Références bibliographiques

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OUVRAGES

ARDOUIN, Thierry, *Ingénierie de formation*, Paris, Dunod, 2013, (4^e édition.).

BARDIN, Laurence, *L'analyse de contenu*, Paris, PUF, 2013 (2^e édition).

BERHEL, Marc, « Ethique et vulnérabilité », *Repenser ensemble la maladie d'Alzheimer, Ethique, soin et société* », in HIRSCH Emmanuel, OLLIVET Catherine, (dir.), Paris, Vuibert, 2007.

BIRMELE, Béatrice, *La rencontre singulière médecin-malade*, Paris, SeliArslan, 2011.

BOUTINET, Jean-Pierre, *Anthropologie du projet*, Paris, PUF, 2012 (2^e édition).

BRUGERE, Fabienne, *L'Ethique du « care »*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », 2011.

CLOT, Yves, *Le travail à Cœur*, Paris, La découverte, 2010.

COUTY, Edouard, KOUCHNER, Camille, LAUDE, Anne, TABUTEAU, Didier, *La loi HPST, regards sur la réforme du système de santé*, Rennes, presses de l'EHESP, 2009.

DEJOURS, Christophe, *Travail vivant*, Paris, Payot, 2009.

DEJOURS, Christophe, *Travail, usure mentale*, Paris, Bayard, 2000.

DELAIRE, Guy, *Commander ou motiver*, Paris, Les éditions d'organisation, 1984.

DESCOLONGES, Michèle, *Qu'est ce qu'un métier ?*, Paris, PUF, 1996.

DERENNE, Odile, LAMY, Yves, *Les 12 points clés de la carrière du fonctionnaire hospitalier*, Paris, Presses de l'EHESP, 2010 (10^e édition.).

DEWEY, John, « Le schème de l'enquête », in DEWEY, John, *Logique-La théorie de l'enquête*, Paris, Presses Universitaires de France, 1993(Edition originale, 1938), Trad. Gérard DELEDALLE.

DUBAR, Claude, *La socialisation*, Paris, Armand Colin, 2014 (4^e édition).

DURAND, Daniel, *La systémique*, Paris, PUF, Que sais-je ?, 2009 (11^e édition).

ESTRYN-BEHAR, Madeleine, *Stress et souffrance des soignants à l'hôpital-Reconnaissance, analyse et prévention*, Paris, Estem, 1997.

Formateur des professionnels de santé, *Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière*, Ministère des affaires sociales et de la santé, EHESP, septembre 2009 (2^e édition).

HESBEEN, Walter, *Prendre soin à l'Hôpital, inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*, Paris, Masson, 1997.

KINOO, Philippe, « Autorités, pouvoirs, décisions, responsabilités dans une institution » in *Qu'est ce qui fait autorité dans les institutions médico-sociales ?* VANDER BOGHT, Christine, MEYNCKENS-FAIREZ, Muriel, Paris, Erès, 2010.

KINOO, Philippe, « Autorités, pouvoirs, décisions, responsabilités dans l'institution » in *Qu'est ce que faire autorité de les institutions médico-sociales ?* VAN DER BORGHT Christine, MEYNCHENS-FAIREZMARIEL (dir), Paris, Erès, 2012.

LE BOTERF, Guy, *Ingénierie et évaluation des compétences*, Paris, Editions d'organisation, 2006 (5^{ème} édition).

LE BOTERF, Guy, *Travailler efficacement en réseau- Une compétence collective*, Paris, Eyrolles, 2008.

Le nouveau Petit Robert de la langue française Paris, Le Robert, 2010.

LE ROBERT, *Dictionnaire de la langue française*, Paris, 1974.

LE ROBERT, *Dictionnaire de la langue française*, Paris, 1975.

LE ROBERT, *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Paris, 1974.

LE SAGET, Meryem, *Le manager intuitif, une nouvelle force*, Paris, Dunod, 2006 (2^e édition).

MARCEL, Jean-François, DUPRIEZ, Vincent, PERISSET, Danièle, TARDIF, Maurice, *Coordonner, Collaborer, Coopérer*, Paris, De Boeck, 2007.

Profession infirmier, *Recueil des principaux textes*, Berger-Levrault, Réf. 531 200.

Référentiel de formation, Annexe III du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, *Profession infirmier, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession*, Paris, Berger-Levrault, août 2013.

REY, Alain (dir), *Le Robert, dictionnaire historique de la langue française*, Paris, 1992.

SAVARESE, Eric, « L'entretien », *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Ellipses, 2006.

TABUTEAU, Didier, *Démocratie sanitaire- Les nouveaux défis de la politique de santé*, Paris, Odile Jacob, 2013.

URIETA, Yves, « 40 ans de formation professionnelle : bilan et perspectives », *Les avis du conseil économique et social et environnemental*, Les éditions des journaux officiels, décembre 2011.

VAN CAMPENHOUDT, Luc, QUIVY, Raymond, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 2011(4^e édition).

WITTORSKI, Richard, *Professionnalisation et développement professionnel*, Paris, L'Harmattan, coll. « Action et Savoir », 2007.

YATCHINOVSKY, Arlette, *L'approche systémique pour gérer l'incertitude et la complexité*, Paris, ESF éditeur, 1999.

CHAPITRES DANS DES OUVRAGES COLLECTIFS

ARDOUIN, Thierry, « Préface », in DEMOL, Jean-Noël et Catherine GUILLAUMIN (dir.), *Former et prendre soin*, Paris, L'Harmattan, 2014.

ARDOUIN, Thierry, « Développement organisationnel et compétences collectives, une démarche d'ingénierie à l'hôpital » in ARDOUIN, Thierry, BONMATI, Jean-Marc, BARBOT, Jean-Marie, « La gestion de la compétence et la formation », in BARBOT, Jean-Marie, LEGENDRE, Luce, (dir.) *Réflexions et pratiques RH à l'Hôpital*, Paris, berger-Levrault (coll. Les cahiers hospitaliers, Santé, RH), 2009.

BENVENISTE, Emilie, « Le censor et l'auctoritas » in Le vocabulaire des institutions européennes.2. Pouvoir, droit, religion, Paris, Le minuit, 1969.

BODIN-CHENEVEAU, Anne-Marie « La compétence à l'épreuve de la réalité », In DEMOL Jean-Noël, GUILLAUMIN Catherine, (dir.), *Former et prendre soin*, Paris, L'Harmattan, 2014.

BOUTINET, Jean-Pierre, « Pertinence et impertinence des temporalités de l'alternance », in DENOYEL, Noël, GOLHEN, Eric, TANTON, Christian (dir.), *L'alternance, une pédagogie de la rencontre, Actes des premières rencontres de Chaingy -17,18 mai 2001*, Québec : MFR Editions, 2003.

BOUTINET, Jean-Pierre, « Présentation » in BOUTINET, Jean-Pierre, DENOYEL, Noël, PINEAU, Gaston, ROBIN, Jean-Yves, (dir.), *Penser l'accompagnement adulte*, Paris, PUF, 2007.

BOUTINET, Jean-Pierre, « Introduction, l'accompagnement dans tous ces états » in BOUTINET, Jean-Pierre, DENOYEL, Noël, PINEAU, Gaston, ROBIN, Jean-Yves, (dir.), *Penser l'accompagnement adulte*, Paris, PUF, 2007.

BOUTINET, Jean-Pierre, (2009) « Préface », in GUILLAUMIN Catherine, PESCE, Sébastien, DENOYEL Noël (dir), *Pratiques réflexives en formation*, Paris, L'Harmattan, 2009.

BREMAUD, Loïc, « Quelles caractéristiques d'un nouvel archipel de l'ingénierie de la formation ? » in BREMAUD, Loïc, GUILLAUMIN, Catherine (dir.), *L'archipel de l'ingénierie de la formation*, Rennes, PUR, 2010.

CANTAIS, Dominique, « La formation initiale et continue à l'hôpital, enjeu individuel ou institutionnel ? », in ARDOUIN Thierry, BONMATI Jean-Marc, JUILLET Jean-Luc, (dir.), *Ressources humaines à l'Hôpital, Pilotage de la performance*, Paris, Berger-Levrault, juillet 2009.

DENOYEL, Noël, « Produire : des savoirs, du sens, de l'œuvre ? » in GUILLAUMIN, Catherine (coord.), *Actualité des nouvelles ingénieries de la formation et du social*, Paris, L'Harmattan, 2002.

ENLART, Sandra, « La compétence » in CARRE, Philippe, CASPAR, Pierre (dir.), *Traité des sciences et des techniques de la formation*, Paris, Dunod, 2011 (3^e édition).

FORCIOLI, Françoise, « Réseaux et développement des cinq compétences », in ARDOUIN Thierry, BONMATI Jean-Marc, JUILLET Jean-Luc, (dir.), *Ressources humaines à l'Hôpital, Pilotage de la performance*, Paris, Berger-Levrault, juillet 2009.

FORCIOLI, Françoise, « Réseaux et développement des cinq compétences », in ARDOUIN, Thierry, BONMATI Jean-Marc, JUILLET, Jean-Luc, (dir.), *Ressources Humaines à l'hôpital*, Paris, Berger-Levrault, 2009.

GUILLAUMIN, Catherine, « L'observation réflexive en formation », in GUILLAUMIN, Catherine, PESCE, Sébastien, DENOYEL, Noël (dir.), *Pratiques réflexives en formation, ingéniosité et ingénieries émergentes*, Paris, L'Harmattan, coll. « Interface transdisciplinarités », 2009.

GUILLAUMIN, Catherine, « Le master 2 SIFA de Tours, transactions aux frontières institutionnelles et émergences ingénieuses », in BREMAUD, Loïc, et GUILLAUMIN, Catherine (dir.), *L'archipel de l'ingénierie de la formation*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2010.

GUILLAUMIN, Catherine, « Introduction générale », in Demol Jean-Noël, Guillaumin Catherine, (dir.), *Former et prendre soin*, Paris, L'Harmattan, 2014.

HAZARD, Jean-Pierre, « La formation et les relations humaines », in ARDOUIN Thierry, BONMATI Jean-Marc, JUILLET Jean-Luc, (dir.), *Ressources humaines à l'Hôpital, Pilotage de la performance*, Paris, Berger-Levrault, juillet 2009.

HIRSCH, Emmanuel, « Positions éthiques aux limites du soin », *Repenser ensemble la maladie d'Alzheimer, Ethique, soin et société*, in HIRSCH Emmanuel, OLLIVET Catherine, (dir.), Paris, Vuibert, 2007.

JOBERT, Guy, « Intelligence au travail et développement des adultes, in CARRE, Philippe, CASPAR, Pierre, *Traité des sciences et des techniques de la formation*, Paris, Dunod, 2011, 3^{ème} édition.

JUILLET, Jean-Luc, *Ressources humaines à l'hôpital, Pilotage social et performance*, Paris, Berger-Levrault, 2009.

MALKA, Claire, « La transmission de la culture professionnelle : un enjeu de la formation infirmière », in DEMOL Jean-Noël, GUILLAUMIN Catherine (dir), *Former et prendre soin*, Paris, L'Harmattan, coll. « Ingénieries et formation », 2014.

OLSZENVSKA, Barbara, QUERE, Louis, « Erreurs pratiques, fautes et incongruités » in CHAUVINE, Christiane, OGIEN, Albert, QUERE, Louis (dir), *Dynamique de l'erreur*, Paris, EHESS, coll. « Raisons pratiques », 2009.

PERRIER, Francine, « Du prendre soin à l'accompagnement en formation », in DEMOL, Jean-Noël, GUILLAUMIN Catherine (dir.), *Former et prendre soin*, Paris, L'Harmattan, coll. « Ingénieries et formations », 2014.

PINEAU Gaston, « La rencontre : un synchroniseur de l'alternance ? », in DENOYEL, Noël, GOLHEN, Eric, TANTON, Christian (dir.), *L'alternance, une pédagogie de la rencontre, Actes des premières rencontres de Chaingy -17,18 mai 2001*, Québec : MFR Editions, 2003.

POURTOIS, Jean-Pierre, DESMET, Henriette, « Epistémologie des méthodes qualitatives, in MUCCHIELLI, Alex, *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*, Paris, Armand Colin, 2009 (3^e édition).

SCHWARTCH, Bertrand, « Motivation et rapport à la formation », in CARRE, Philippe, CASPAR, Pierre, *Traité des sciences et des techniques de la formation*, Paris, Dunod, 2011 (3^e édition).

SOREL, Maryvonne, « Préambule » in SOREL, Maryvonne, WITTORSKI, Richard, *La professionnalisation en actes et en questions*, Paris, L'Harmattan, 2005.

TRIKI, Marie-Pierre, « Formation continue et développement des compétences contribuant à l'articulation du projet individuel et du projet collectif à l'hôpital », in DEMOL, Jean-Noël, GUILLAUMIN, Catherine, *Former et prendre soin*, Paris, L'Harmattan, 2014.

TRIKI, Marie-Pierre « Formation continue et développement des compétences contribution à l'articulation du projet individuel au projet collectif à l'Hôpital » in DEMOL Jean-Noël, GUILLAUMIN, Catherine (dir), *Former et prendre soin, coll. « Ingénierie et formation »*, Paris, l'Harmattan, 2014.

ARTICLES DE REVUES

ARDOINO, Jacques, « Pédagogie de l'étonnement et pédagogie de la surprise », *Education permanente*, n°200, septembre 2014.

« Attention, un médecin Co peut cacher une IDEC », *Le journal du médecin coordonnateur*, n°58, juillet-août-septembre 2014, p.15.

BICHER, Edouard, OLLIVIER, Gérard, FONTAINE, Martine, « Réforme de la formation initiale paramédicale ; principes et contextes ». *Revue hospitalière de France*, n°545, mars-avril 2012.

BOITTE, Pierre, « Le vieillissement, chance d'une médecine à la recherche de ses finalités », *Ethique et Santé*, 2006, n°3.

BONNICI, Bernard, « Hôpital et territoires : lieux adapter les soins aux besoins locaux », *La documentation française*, n°352, juin-juillet 2009.

BOURGEOIS, Etienne, NIZET, Jean, *Apprentissage et formation des adultes*, Paris, PUF, 2008, (3^{ème} édition), p.147.

BOUTINET, Jean-Pierre, « Evénement et étonnement : pour quels apprentissages ? », *Education permanente*, n°200, septembre 2014.

CAILLET, René, « Quelle organisation de la santé en 2030 ?, Essai de prospective », *Revue hospitalière de France*, n°562, janvier-février 2015.

CHABOT, Jean-Michel, « Qualité de la prise en charge, Quels impacts de la réforme des études paramédicales ? », *Revue hospitalière de France*, n°545, mars-avril 2012.

CHABOT, Jean-Marie, MORENO, Francisco, DORE, Anne-Marie, « Formation initiale des paramédicaux, perspectives et propositions pour une meilleure application de la réforme », *Revue hospitalière de France*, n° 545, mars-avril 2012.

CORIAT Pierre, « Contre le volet gouvernance de la réforme de l'hôpital », *La documentation Française, regards sur l'actualité, la réforme à l'hôpital*, n°352, juin-juillet 2009.

CLERC, Martine, « VAE ? Vous avez dit VAE ? », *Revue hospitalière de France*, n° 528, mai-juin 2009.

COUDRAY, Marie-Ange, « Formation des paramédicaux, la refondation », *Revue hospitalière de France*, n°533, mars-avril 2010.

DENOYEL, Noël « Alternance dialogique et épistémologique de la continuité expérientielle », *Education permanente*, n°193, décembre 2012.

EYMARD, Chantal, « Enjeux et perspectives de la recherche infirmière », *Revue hospitalière de France*, n°545, mai-juin 2012.

FABRE, Michel « Autour des mots, analyse des pratiques et problématisation, quelques remarques épistémologiques », *Recherche et formation*, n°51, 2006.

FROMAGE, Benoît, PERARDEL, Morgan, VASSEUR, Emmanuel, GARDEY, André-Michel, « Contention des personnes âgées, repères éthiques et droit au risque », *Neurologie, Psychiatrie, Gériatrie*, année 3, mai-juin 2003.

HESLON, Christian, « S'orienter dans le transitoire au fil de l'âge : de l'anticipation à l'opportunité », *Education permanente*, n°176, septembre 2008.

JOBERT, Guy, « La travail et créativité : catachrèse et vicariance », *Education permanente*, n°202, mars 2015.

LE BOTERF, Guy, « Management, de quel concept de compétence avons-nous besoin ? », *Soins Cadres*, n°41, 2002.

LE BOTERF, Guy, « Travailler efficacement en réseau - une compétence collective », Paris, Eyrolles, 2008.

LE DOUARON, Pierre, MAILLARD, Dominique, FOURNIER, Christian, « Le développement de l'alternance, une quête impossible ? », *Education permanente*, n°190, mars 2012.

LICHTENBERGER, Yves, « Méconnu, méconnaissable : le travail aujourd'hui, sens et valeurs du travail », *Esprit*, n°78, octobre 2011.

MATHEY-PIERRE, Catherine, BOURDONCLE, Raymond, « Autour du mot professionnalité », *Recherche et formation*, n°19, 1995.

MULLER, Philippe, « Infirmière coordinatrice en EHPAD, au carrefour des soins », *Soins gériatrie*, n°104, novembre-décembre 2013.

OLLIVIER, Gérard, BICHER, Edouard, FONTAINE, Martine « Réforme de la formation initiale paramédicale, principes et contexte », *Revue hospitalière de France*, n°545, mars-avril 2012.

OUHARZARME, Yasmina, « La volonté de la ministre est de fonder un exercice en pratiques avancées pour les professions paramédicales existantes », *Soins cadres*, n°92, novembre 2014.

PAQUAY, Léopold, SIROTA, Régina (2001) « Editorial : La construction d'un espace discursif en éducation. Mise en œuvre et diffusion d'un modèle de formation des enseignants : le praticien réflexif », *Recherche et formation*, n° 36, 2001.

PARLIER, Michel, ULMANN, Anne-Lise, « Editorial », *Education permanente, Dossier Réflexivité et pratique professionnelle*, n°196, 2013.

ROLLAND, Jean-Marie, « La loi Hôpital, patients, santé et territoires, vers une meilleure gouvernance des hôpitaux », *La documentation Française, regards sur l'actualité, la réforme à l'hôpital*, n°352, juin-juillet 2009.

SCHERB, Brigitte, « Analyser les pratiques, professionnaliser, Enjeux d'une performance durable », *Revue hospitalière de France*, n°528, mai juin 2009.

THIEVENAZ, Joris, « Editorial, Un étonnant défi », », *Education permanente*, n°200, septembre 2014.

WITTORSKI, Richard, « Le développement des compétences individuelles et collectives », *Soins cadres*, n°41, février 2002.

WITTORSKI, Richard, « Les rapports théorie-pratique dans la conduite des dispositifs d'analyse de pratiques », *Education permanente*, n°160, septembre 2004.

TEXTES ET ELEMENTS LEGISLATIFS

Annexe 5, Rapport annuel d'activité des instituts de formation, *Profession infirmier, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession*, Paris, Berger-Levrault, août 2013.

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure –podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur, *Profession infirmier, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession*, Paris, Berger-Levrault, août 2013.

Article 59 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Circulaire interministérielle du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des instituts de formation en soins infirmiers avec l'université et la région, dans le cadre du processus licence, master, doctorat.

Décret n° 75-489 du 16 juin 1975, « pris en application des dispositions du livre IX du Code du travail aux agents titulaires relevant du livre IX du Code de la santé publique ».

Décret n°90-319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la Fonction publique Hospitalière.

Décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé, article 24.

Décret n°2002-482 du 8 avril 2002 portant application du système français d'enseignement supérieur dans la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur.

Arrêté du 23 avril 2002 relatif aux études universitaires conduisant au grade de licence.

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

Décret du 23 septembre 2010 relatif à la délivrance du grade licence aux titulaires de certains titres ou diplômes relevant du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique.

Instruction n°DGOS/RH4/2014/238 du 28 juillet 2014 relative aux orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements de la loi n°89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (annexe 14 : contribution au plan « métiers de l'autonomie » dans les établissements de la FPH : exercer en qualité d'infirmière coordinatrice en EHPAD.

Loi n°70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière.

Loi n°71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle dans le cadre de l'éducation permanente.

Loi n°78-754 du 17 juillet 1978 relative au congé individuel de formation.

Loi n°911405 du 31 décembre 1991 relative au bilan de compétences, à la généralisation de l'obligation de participation financière et à l'augmentation de la contribution des employeurs.

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

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

Loi n°2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie.

Loi n°2009- 879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Article 51.

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

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

Loi n° 2014-288 du 5mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale.

Loi du 13 août 2004 relatif aux libertés et responsabilités locales, article 73.

RAPPORTS PUBLIES

HENART, Laurent, BERLAND, Yvon, CADET, Danièle, *Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire, Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer*, remis à Xavier BERTRAND, Valérie PECRESSE, Nora BERRA, janvier 2011.

SITES INTERNET

ALLAL, Patrick, MARSALA, Vincent, ROUSSEL, Isabelle, Rapport, les formations paramédicales : Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD. Inspection générale des affaires sociales. Inspection générale de l'administration, de l'éducation nationale et de la recherche, juillet 2013, p.69. (disponible sur <http://coche.medioenseignementsup-recherche-gouv.fr>).

CORNU, Laurence, « La confiance », *Le télémaque*, n°24, 2003, Presses universitaires de Caen (disponible sur cairn.info <http://www.cairn.info/zen.php?ID-article-tele-024-002>).

Délibération relative au Schéma Régional des formations sanitaires et sociales 2013-2017, *Conseil régional*, version du 17 décembre 2013.
(Disponible sur http://www.....fr/files/assemblee_regionale/arretes/2013-12-19-session/2013).

Etablissement pour personnes âgées dépendantes, Service-public.fr, mars 2014.
(Disponible sur <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/763.xhtml>).

Europe, Synthèse de la législation de l'UE, Education, formation, jeunesse, sport, « Education et formation2020 »,
(disponible sur http://europa.eu/legislation_summaries/education_training_youth/general_framework/ 2014).

GUILLAUMIN, Catherine, « Production de savoir et dynamique pédagogique ingénieuse. Le cas particulier de l'Ecole de Tours », *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 2012, (disponible sur <http://ripes.revues.org/612>).

L'agence régionale de la formation tout au long de la vie Poitou-Charentes, « La stratégie européenne pour l'emploi et la croissance : Europe 2020 », 2011, p.1.
(disponible sur <http://www.artftlv.org/pages/268/strategie8europeenne>).

La réforme territoriale (disponible sur <http://www.gouvernement.fr/action/la-reforme-territoriale>).

Licence professionnelle Management des organisations spécialité gestion des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
(disponible sur <http://portail.cnam.fr/ecole-ms/droit-intervention-sociale-sante-travail/metiers>).

Loi de santé (disponible sur <http://www.gouvernement.fr/action/la-loi-de-sante>).

MARSALA, Vincent, ALLAL, Patrick, ROUSSEL, Isabelle, *Rapport Les formations paramédicales : Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD*, juillet 2013, p.68. (disponible sur <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article>).

Ministère des affaires sociales et de la santé, *Stratégie nationale de santé, ce qu'il faut retenir*, septembre 2013, p.6. (disponible sur [https://www.social-sante-SNS-Version – courte.pdf](https://www.social-sante-SNS-Version-courte.pdf)).

Ministère des affaires sociales et de la santé, *Stratégie nationale de santé, ce qu'il faut retenir*, septembre 2013, p.6. 5 (disponible sur [https://www social-santeSNS-version-courte.pdf](https://www.social-sante-SNS-version-courte.pdf)).

Ministère des affaires sociales et de la santé, Instruction n°DGOS /RH4/2014/238 du 28 juillet 2014 relative aux orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. www.sante.gouv.fr.

Ministère de la santé et des sports, « Fiche métier en cours –Directeur des soins en institut de formation », *Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière*, p.1. (disponible sur <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet-30>).

Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, Ministère de la santé et des sports, « Les établissements pour personnes âgées en région..... », Com'Stat, n°5, novembre 2009. (disponible sur [http://www.ars.....sante.fr/fileadmin/...../Votre ARS/etudes et publications/com_stat5.pdf](http://www.ars.....sante.fr/fileadmin/...../Votre_ARS/etudes_et_publications/com_stat5.pdf)).

Présentation générale de l'agence régionale de santé. (disponible sur <http://www.ars.sante.fr/presentation.generale.89790.0.html>).

République française, Premier Ministre, *Plan pour les métiers de l'autonomie, document de concertation*, janvier 2014. (disponible sur <http://www.amadom.fr/offres/file-inline-src/396-P-10321-7.pdf>).

Travaux parlementaires, rapports, rapports législatifs, « La tradition Française de la formation professionnelle tout au long de la vie ». (disponible sur http://www.senat.fr/rap_10361791/103617911.html)

MEMOIRES

RIOU, Annick, « *Le pôle formation : Un nouvel acteur dans la gouvernance ?* », mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2010.

DOCUMENTS NON PUBLIES

BIRMELE, Béatrice, « L'apport d'Aristote pour une délibération médicale accomplie », *l'enseignement philosophique*, numéro 2, document remis lors du séminaire le 19 novembre 2014.

CORNU, Laurence, « Une éthique de l'opportunité », VIII^e Seminario Internacional, 24-25 octobre 2003, Buenos Aires, conférence mardi 16 décembre 2014, Séminaire transversal des masters, Département des Sciences de l'Education et de la formation », Université François Rabelais Tours.

Fiche de poste infirmier coordonnateur en EHPAD, Agence Régionale de Santé, document non publié, octobre 2013.

Formation partenaires, document non publié IFSI, CHU Poitiers, 2011.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE	5
<u>PREMIERE PARTIE :</u>	
De l'intérêt porté à la formation tout au long de la vie	
Introduction de la première partie.....	8
I – Expérience de coordination de la formation tout au long de la vie	9
II – Contexte réglementaire de la formation tout au long de la vie.....	18
2.1 - Formation tout au long de la vie comme enjeux pour les hommes	18
2.2 - Cadre historique, européen et réglementaire de la formation tout au long de la vie dans le domaine de la fonction publique hospitalière.....	20
2.3 - Fonctions et enjeux de la formation tout au long de la vie pour les établissements de santé au sein d'un système de santé en mutation	27
2.4 - Formation tout au long de la vie conduite par les instituts de formation paramédicaux.....	30
2.4.1. <i>Missions des instituts de conduire des ingénieries de formation tout au long de la vie</i>	30
2.4.2. <i>Etude du contexte européen des formations initiales et de leurs évolutions : exemple de la réingénierie de la formation infirmière intégrant le processus Licence, Master, Doctorat.....</i>	33
2.5 - Regroupement des formations tout au long de la vie dans un axe de coordination des instituts de formation	42
2.5.1. <i>Coordination générale des instituts de formation.....</i>	42
2.5.2. <i>Mission de l'axe transversal des formations tout au long de la vie des instituts</i>	43
2.6 - Exemple d'une formation tout au long de la vie organisée par l'institut de formation des cadres de santé	44
2.6.1. <i>Dispositif de la formation d'Infirmière coordinatrice en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : management et organisation des soins.....</i>	44
2.6.2. <i>Dispositif de formation mis en place par l'institut de formation des cadres de santé à la demande de l'agence régionale de santé</i>	45
2.6.3. <i>Etude des missions des infirmières coordinatrices des établissements pour personnes âgées dépendantes.....</i>	47
Conclusion de la première partie	49

DEUXIEME PARTIE :

Eléments conceptuels : coordination des ingénieries des politiques de formation et pédagogique pour une démarche de compétences et de professionnalisations

Introduction de la deuxième partie 52

I - Concept de coordination selon Jean-François MARCEL et Al et Guy LE BOTERF 54

II – Etude du concept d’ingénierie des politiques 59

2.1 - Définition 59

2.2 - Concept d’ingénierie des politiques ou de stratégie selon Thierry ARDOUIN..... 59

2.3 - Nouvelle approche de la stratégie conduite par l’Agence Régionale de santé à partir de Thierry ARDOUIN dans le cadre de la formation des infirmières coordinatrices 64

2.4 - Etude de la stratégie nationale quant à cette formation 68

III – Concept d’ingénieries de formation et pédagogique 71

3.1 - Concept d’ingénierie de formation selon Thierry ARDOUIN en intégrant l’alternance 71

3.2 - Concept d’ingénierie pédagogique selon Thierry ARDOUIN..... 74

3.2.1. Ingénierie pédagogique s’appuyant sur la réflexivité et l’analyse des pratiques 75

3.2.2. Ingénierie pédagogique conviant l’étonnement 80

3.2.3. Ingénierie pédagogique sollicitant une éthique de l’opportunité 81

3.3 - En faveur d’une posture d’accompagnement, du prendre soin, d’une pédagogie de la rencontre à l’intention de l’apprenant 82

IV – Concept de la compétence et de la professionnalisation 87

4.1 - Concept de la compétence 87

4.1.1. Concept de la compétence selon Guy LE BOTERF 87

4.1.2. Concept de la compétence selon Richard WITTORSKI 90

4.1.3. Concept de la compétence selon Hélène TROCME-FABRE, Thierry ARDOUIN, et Philippe ZARIFIAN..... 92

4.2 - Concept de développement des savoirs et des compétences selon Richard WITTORSKI 93

4.3 - Concept de développement d’une professionnalisation selon Richard WITTORSKI 96

4.3.1. Définition de la professionnalisation 96

4.3.2. Enjeux de la professionnalisation 97

4.3.3. Formation « professionnalisation-formation » vers une formation « professionnalisation-profession » selon Richard WITTORSKI et une professionnalité selon Guy LE BOTERF	99
4.4 - Formation comme voie de professionnalisation selon Thierry ARDOUIN	101
4.5 - Formation comme contribution à une construction identitaire selon Richard WITTORSKI et Claude DUBAR	103
Conclusion de la deuxième partie	109

TROISIEME PARTIE :

Méthodologie de la recherche : l'enquête sur le terrain

Introduction de la troisième partie.....	111
I - Méthodologie de la recherche	112
1.1 - Choix de l'outil d'enquête	112
1.2 - Choix du terrain et de la population.....	115
1.3 - Déroulement des entretiens.....	118
1.4 - Retranscription des entretiens	119
1.5 - Méthode d'analyse de contenu	120
II - Analyse qualitative des entretiens.....	123
2.1 - Analyse du discours d'Antoine, conseiller en organisation des soins au sein d'une agence régionale de santé.....	123
2.1.1. Conception de la formation tout au long de la vie.....	124
2.1.2. Coordination pour une analyse des stratégies.....	125
2.1.3. Coordination pour une ingénierie de formation.....	128
2.1.4. Coordination pour une ingénierie pédagogique.....	130
2.1.5. Formation tout au long de la vie : enjeux pour les instituts	131
2.2 - Analyse du discours de Benjamin, coordonnateur général des instituts de formation au sein d'un centre hospitalier universitaire	132
2.2.1. Conception de la formation tout au long de la vie.....	133
2.2.2. Coordination pour une analyse des stratégies.....	135
2.2.3. Coordination pour une ingénierie de formation.....	136
2.2.4. Coordination pour une ingénierie pédagogique.....	137
2.2.5. Formation tout au long de la vie : enjeux pour les instituts	137

2.3 - Analyse du discours de Corinne, directrice d'un institut de formation en soins infirmiers	139
2.3.1. Conception de la formation tout au long de la vie.....	139
2.3.2. Coordination pour une analyse des stratégies.....	141
2.3.3. Coordination pour une ingénierie de formation.....	143
2.3.4. Coordination pour une ingénierie pédagogique.....	144
2.3.5. Formation tout au long de la vie : enjeux pour les instituts	144
2.4 - Analyse du discours de Danièle, infirmière coordinatrice d'un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes	146
2.4.1. Conception de la formation tout au long de la vie.....	146
2.4.2. Coordination pour une analyse des stratégies.....	147
2.4.3. Coordination pour une ingénierie de formation.....	148
2.4.4. Coordination pour une ingénierie pédagogique.....	150
2.4.5. Formation tout au long de la vie : enjeux pour les instituts	151
2.5 -Analyse du discours d'Emilie, infirmière coordinatrice d'un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes	152
2.5.1. Conception de la formation tout au long de la vie.....	152
2.5.2. Coordination pour une analyse des stratégies.....	152
2.5.3. Coordination pour une ingénierie de formation.....	154
2.5.4. Coordination pour une ingénierie pédagogique.....	155
2.5.5. Formation tout au long de la vie : enjeux pour les instituts	156
III - Analyse comparative des données et interprétation	157
3.1 - Conception de la formation tout au long de la vie	157
3.2 - Coordination pour une analyse des stratégies.....	159
3.3 - Coordination pour une ingénierie de formation.....	161
3.4 - Coordination pour une ingénierie pédagogique.....	162
3.5 - Formation tout au long de la vie : enjeux pour les instituts.....	164
3.6 - Limites de l'étude et conclusion de la troisième partie	165
 <u>QUATRIEME PARTIE :</u>	
Discussion et propositions d'actions: développement d'ingénieries de coordination des formations tout au long de la vie des instituts de formation paramédicaux	
Introduction de la quatrième partie.....	168

I - INGENIERIES DE COORDINATION	169
1.1 - Faire connaître l'ingénierie de coordination	169
1.2 - Déclinaison au niveau des trois ingénieries de formation selon Thierry ARDOUIN	173
1.2.1. Ingénierie de coordination à un niveau politique ou de stratégie	174
1.2.2. Ingénierie de coordination à un niveau de formation.....	181
1.2.3. Ingénierie de coordination à un niveau pédagogique soutenant la réflexivité, l'analyse des pratiques, la production de savoirs, l'apprenance, l'accompagnement et l'évaluation	184
Conclusion de la quatrième partie	196
CONCLUSION GENERALE	198
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	203
TABLE DES MATIERES.....	215
ANNEXES	
Annexe 1 <i>Guide d'entretien</i>	
Annexe 2 <i>Annexe 2.1 - Retranscription de l'entretien d'Antoine</i> <i>Annexe 2.2 - Grille d'analyse de contenu</i> <i>Annexe 2.3 - Grille d'analyse du discours classé en thèmes et sous-thèmes</i>	
Annexe 3 <i>Annexe 3.1 - Retranscription de l'entretien de Benjamin</i> <i>Annexe 3.2 - Grille d'analyse de contenu</i> <i>Annexe 3.3 - Grille d'analyse du discours classé en thèmes et sous-thèmes</i>	
Annexe 4 <i>Annexe 4.1 - Retranscription de l'entretien de Corinne</i> <i>Annexe 4.2 - Grille d'analyse de contenu</i> <i>Annexe 4.3 - Grille d'analyse du discours classé en thèmes et sous-thèmes</i>	
Annexe 5 <i>Annexe 5.1 - Retranscription de l'entretien de Danièle</i> <i>Annexe 5.2 - Grille d'analyse de contenu</i> <i>Annexe 5.3 - Grille d'analyse du discours classé en thèmes et sous-thèmes</i>	
Annexe 6 <i>Annexe 6.1 - Retranscription de l'entretien d'Emilie</i> <i>Annexe 6.2 - Grille d'analyse de contenu</i> <i>Annexe 6.3 - Grille d'analyse du discours classé en thèmes et sous-thèmes</i>	
Annexe 7 <i>Grille d'analyse croisée des cinq entretiens en thèmes et sous-thèmes</i>	

Université François Rabelais de Tours
Mémoire Master 2 SIFA

<u>Auteur</u> : Brigitte Têtard épouse SURY	
<u>Date</u> : Juin 2015	Master 2 SIFA
<u>Titre du travail de recherche</u> : Une coordination des ingénieries de la formation tout au long de la vie : enjeux pour les instituts de formation paramédicaux.	
<u>Méthodologie</u> : Etudes contextuelles, questionnement de départ, études conceptuelles, hypothèse, entretiens semi-directifs, analyse de contenu, discussion, propositions d'actions.	
<p><u>Résumé</u> : Le monde de la santé connaît une grande mutation. Il nous a paru nécessaire de nous interroger quant à la formation tout au long de la vie comme démarche d'accompagnement des professionnels paramédicaux et des établissements de santé, quant à sa mise en œuvre par les instituts de formation, quant à une coordination et aux ingénieries de formation, sources de compétences et de professionnalisation. Nous avons étudié l'exemple d'une formation, organisée à l'intention d'infirmières coordinatrices exerçant dans des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes, à la demande d'une Agence Régionale de Santé, par un Institut de Formation de Cadres de Santé. Ainsi notre enquête de terrain, basée sur la méthode des entretiens semi-directifs nous a conduite à rencontrer des responsables de l'Agence Régionale de Santé, des instituts et des professionnels concernés par le dispositif socle de notre recherche. Elle nous permet de vérifier l'importance de la formation tout au long de la vie et les enjeux que son développement constitue pour les instituts de formation. Nos propositions d'actions portent sur l'importance d'une ingénierie innovante : une ingénierie de coordination déclinée en ingénieries des politiques, de formation et pédagogique conçue dans l'art de la coopération et pour le bénéfice de tous.</p>	
<u>Mots clés</u> : Formation tout au long de la vie, instituts de formation paramédicaux, ingénieries de formation, coordination, coopération.	

<u>Title of the research</u> : A coordination of engineering of lifelong learning: challenges for paramedical training institutes.
<u>Méthodology</u> : Contextual study, questioning of departure, abstract study, hypothesis, semi directive maintenances, analysis of content, discussion, action proposal.
<p><u>Summary</u>: The health world is experiencing a great change. It has seemed necessary to question us about a lifelong learning as an accompaniment procedure of the paramedical professionals and health institutions as to its implementation by the training institutes for coordination and training engineering which are sources of skills and professionalisation. We have studied the example of a training for coordinating nurses working in nursing homes at the request of a regional health agency done by a health institute for executive training. So our field survey based on the method of semi-directive maintenances led us to meet representatives of regional health agencies of institutes and of professionals involved with the system of our research base. It allows us to verify how the lifelong training is important and the challenges its development constitutes for training institutions. Our action proposals relate to the importance of innovation engineering: a coordination engineering declined in policy, training and teaching method engineering designed in the art of cooperation and for the benefit of all.</p>
<u>Keywords</u> : Lifelong learning, paramedical training institute, training engineering, coordination, cooperation.