

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

Le Cadre de Santé face aux difficultés de recrutement des formateurs en IFAS

Amandine PERRETTE

DCS@22-23

« Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends. »

Benjamin FRANKLIN

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.
Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM – Formation & Recherche en Soins.

REMERCIEMENTS

Je tiens à adresser mes remerciements,

À Mme Hélène CHAPALAIN, ma directrice de mémoire pour son accompagnement bienveillant et ses encouragements tout au long de la réalisation de ce travail,

À Mme Véronique LEGAY, Mme Claire ARNAUD et Mr Michel COLLADO pour leur confiance, leur accompagnement pendant ces 3 dernières années et pour m'avoir donné l'opportunité de suivre la formation de Cadre de Santé,

Aux cadres de santé qui ont accepté de m'accorder du temps pour la réalisation des entretiens de ce mémoire,

À mes collègues de promotion, plus particulièrement Amandine et Justine, pour leur soutien, leur amitié, et pour avoir rendu cette année de formation plus riche et plus sereine,

À mes collègues de travail, Cathy, Cécile, Julia et Florian pour leur écoute, leur soutien, leurs encouragements tout au long de cette année,

Enfin, je remercie ma famille, et plus particulièrement mes deux filles, Chloé et Lucy, pour leur patience, leur soutien, leurs encouragements et leur amour inconditionnel. Sans eux, cette année de formation n'aurait pas été possible.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	5
1. DE LA CONTEXTUALISATION A LA PROBLEMATIQUE	7
1.1 Démographie des professionnels de santé	7
1.2 La baisse d'attractivité des métiers du soin.....	9
1.2.1 Les aides-soignants	10
1.2.2 Les infirmiers.....	11
1.2.3 Les cadres de santé	12
1.2.4 Les formateurs	12
1.3 Les formations en santé	13
1.3.1 L'universitarisation des formations	13
1.3.2 Les rapports gouvernementaux	14
1.3.3 La place de la région dans le schéma des formations	18
2. LA REINGENIERIE DE LA FORMATION CONDUISANT AU DEAS	20
2.1 Les modalités de sélection pour l'entrée en IFAS	20
2.2 L'arrêté du 10 juin 2021, relatif à la formation conduisant au DEAS	21
2.2.1 Les modalités d'organisation de la formation	21
2.2.2 Les modalités de fonctionnement des IFAS	22
3. SITUATION D'APPEL.....	23
4. CADRE CONCEPTUEL.....	25
4.1 Les cadres de santé	25
4.2 Les compétences	29
4.3 L'identité professionnelle	32
4.4 L'accompagnement au travers d'un management bienveillant.....	33
4.5 La motivation	36
5. METHODOLOGIE.....	40
5.1 Choix et élaboration de l'outil d'enquête.....	40
5.2 Choix du terrain d'enquête	40
5.3 Limites de l'entretien	40
6. RESULTATS ET ANALYSE DE L'ENQUETE.....	42
6.1 Profil des cadres de santé interrogés.....	42
6.2 La composition de l'équipe.....	42
6.3 La pénurie de soignants impacte-t-elle les IFAS ?	44
6.4 La baisse d'attractivité, une réalité au sein des instituts de formation ?	46
6.5 L'évaluation des compétences lors des entretiens de recrutement	49
6.6 L'accompagnement et l'intégration.....	50
6.7 Devenir formateur, un changement d'identité professionnelle ?.....	52
6.8 La motivation et la fidélisation des formateurs	52
7. SYNTHESE DE L'ANALYSE.....	54
7.1 Le travail invisible du formateur	54

7.2	Vers un management intergénérationnel	56
7.2.1	Profil des différentes générations qui se côtoient dans le monde du travail.....	56
7.2.2	Le management intergénérationnel comme levier de fidélisation des jeunes générations	58
7.3	Les limites de l'enquête	58
CONCLUSION		59
BIBLIOGRAPHIE.....		60
WEBOGRAPHIE		62
TABLE DES ANNEXES		

LISTE DES ABREVIATIONS

ADELI : Automatisation DEs Listes
ANFIIDE : Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés et étudiants
ANIDEF : Association nationale des infirmières diplômées de l'Etat français
AP : Auxiliaire(s) de Puéricultures
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide(s)-Soignant(s)
CAFIM : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Monitrice
CAFIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Surveillante
CCI : Certificat de Cadre Infirmier
CDS : Cadre(s) de Santé
CFA : Centre de Formation des Apprentis
CII : Conseil international des infirmières
DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DEAS : Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant
DEI : Diplôme d'Etat d'Infirmier(ière)
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
ECTS : European Crédits Transfert System
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ETP : Equivalent Temps-Plein
FF CDS : Faisant-Fonction cadre de santé
FHF : Fédération Hospitalière de France
FPH : Fonction Publique Hospitalière
GCS : Groupement de coopération sanitaire
IDE : Infirmier(s)
IFAP : Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture
IFAS : Institut de Formation d'aide-soignant
IFCS : Institut de formation des Cadres de santé
IFSI : Institut(s) de Formation en Soins Infirmiers
LMD : Licence, Master, Doctorat
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

AVERTISSEMENT PRATIQUE

Dans le présent document, les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique ; ils ont à la fois valeur d'un féminin et d'un masculin.

INTRODUCTION

Après l'obtention de mon concours d'entrée, j'ai intégré l'Institut de Formation de Cadres (IFCS) de Santé de l'ESM Recherche en Soins de Créteil, promotion 2022-2023.

Dans le cadre de la formation conduisant au diplôme d'Etat de Cadre de Santé, et conformément à l'arrêté du 18 août 1995, je dois réaliser un travail conduisant à la réalisation d'un mémoire d'initiation à la recherche.

Infirmière depuis 20 ans, j'ai débuté ma carrière d'infirmière à l'hôpital Saint-Antoine (75) au sein du service des Urgences. J'ai ensuite exercé pendant 6 ans comme infirmière libérale. À la suite de la naissance de ma 1^{ère} fille, j'ai fait le choix de cesser mon activité libérale, ce qui m'a permis de faire le point sur mon exercice professionnel et de m'interroger sur les suites que je souhaitais donner à ma carrière. Très attirée par le milieu de la formation, et après une expérience comme formatrice vacataire, j'ai pris un poste de responsable de formation en 2015 au sein d'un institut de formation d'aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture. À la suite du départ de la directrice de l'institut en 2019, j'ai accepté le poste de directrice en qualité de Faisant Fonction de cadre de santé (FF CDS).

Ce travail d'initiation à la recherche représente une opportunité d'approfondir une thématique abordée régulièrement ces 3 dernières années et qui porte sur les difficultés de recrutement et de fidélisation des formateurs en institut de formation.

En effet, la baisse d'attractivité qui touche les métiers de soins et la pénurie de soignants dans les hôpitaux impactent le secteur hospitalier, mais également les instituts de formations sanitaires qui rencontrent des difficultés de recrutement des équipes pédagogiques.

Dans le cadre de mon mémoire, j'ai souhaité orienter mes recherches sur les instituts de formation aux métiers d'aide-soignant (AS) pour laquelle une réingénierie a été mise en œuvre suite à l'arrêté du 10 juin 2021.

Les gouvernements successifs ont mené une politique de santé visant à soutenir les établissements hospitaliers mais également à repenser les parcours de formation afin d'en faciliter l'accès. Les différents rapports gouvernementaux issus de cette volonté ont émis plusieurs préconisations dont certaines ont été mises en œuvre récemment.

Le rapport établi par Myriam El Khomri en octobre 2019, intitulé « *Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024* » met en lumière d'une part une méconnaissance des métiers du soin : « ces métiers sont mal connus et peu considérés en particulier, parmi les jeunes générations » et d'autre part, un besoin important de recrutement dans les métiers du grand âge considéré comme des « *métiers d'avenir, porteurs de sens, pour lesquels des perspectives d'évolution doivent être renforcées dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et créées pour le domicile* » ainsi qu'une pénurie de professionnels titulaires du diplôme d'Etat d'aide-soignant.

Ainsi, et avec pour objectif de revaloriser le métier d'aide-soignant et de restaurer son attractivité, les pouvoirs publics ont proposé plusieurs pistes d'amélioration centrées sur deux axes majeurs qui sont la formation et la qualité de vie au travail.

Par ailleurs, l'évolution démographique laisse apparaître clairement que le besoin en aides-soignants va continuer de croître dans les années à venir. L'un des objectifs du plan El Khomri est « *la création de 18 500 postes supplémentaires d'ici à fin 2024* »¹. Pour permettre à ces postes d'être pourvus, il va être nécessaire de former dans les prochaines années, un nombre important de professionnels. Pour cela, les directeurs d'instituts devront poursuivre le recrutement de formateurs, qu'ils devront accompagner et fidéliser afin de proposer des parcours de formation de qualité.

¹ Rapport El Khomri Octobre 2019

Après avoir contextualisé ma thématique, je présenterai des différents concepts issus de ma réflexion en m'appuyant sur mes lectures et mes enseignements à l'IFCS. Dans une troisième partie, je détaillerai mon enquête réalisée auprès des cadres de santé responsables des recrutements en institut de formation et en ferai une analyse. Je proposerai ensuite une réflexion professionnelle et des propositions pouvant étayer ma problématique. Enfin, je conclurai ce mémoire par une projection sur mon retour en poste au sein de l'institut de formation dans lequel j'exerce.

1. DE LA CONTEXTUALISATION A LA PROBLEMATIQUE

1.1 Démographie des professionnels de santé

La pénurie de soignants est une réalité en France depuis une vingtaine d'années. Cependant, les enquêtes de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ne semblent pas confirmer une diminution des professionnels de santé et sont donc à contextualiser et à regarder avec prudence.

Les professionnels de santé :

Pour connaître la démographie des soignants, deux principales sources de données sont utilisées. Il s'agit du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS), alimenté par les données des Ordres, pour lequel l'inscription a été rendu obligatoire en 2022 pour les infirmiers et du répertoire d'automatisation des listes (ADELI) qui permet de répondre à l'obligation d'enregistrement des diplômes des professionnels de santé par les services de l'état conformément au code de la santé publique et pour lequel l'inscription est réalisée par l'agence régionale de santé (ARS). Il renseigne sur le nombre d'actifs, par professions en France.

Lors de la consultation des résultats, la DREES indique le message suivant : « *Malgré l'obligation légale d'inscription, le répertoire ADELI présente certaines fragilités. En particulier, certains professionnels inscrits au répertoire ADELI ne déclarent pas leur cessation d'activité, ce qui peut conduire à surestimer le nombre de professionnels en exercice. Pour éviter ce biais, il est recommandé de considérer les effectifs de moins de 62 ans* ».

Ainsi, en tenant compte de cette recommandation, nous pouvons constater que les effectifs infirmiers, toutes spécialités confondues semblent avoir été surévalués depuis 2012.

En effet, la DREES² évaluait en 2012, les effectifs infirmiers, tous âges et toutes spécialités confondus, à 567 363 sur la France métropolitaine et l'outre-mer contre 537 745 si l'on tient compte uniquement des infirmiers inscrits âgés de moins de 62 ans.

En 2021, ils ont été évalués à 764 260 contre 637 644 en prenant en compte les inscrits de moins de 62 ans, soit une baisse de 17 % par rapport aux prévisions. Les politiques de santé auraient donc été fondées sur les statistiques tous âges confondus, sous-estimant ainsi les besoins réels de soignants tous secteurs confondus.

Concernant les cadres de santé, l'enquête de la DREES³ démontre une diminution du nombre de cadres de santé (âgés de moins de 62 ans) entre 2012 et 2021, passant de 13 821 à 12 417 professionnels. En revanche, en considérant le nombre de cadres de santé, tous âges confondus, les effectifs sont en augmentation sur cette même période passant de 15 387 cadres de santé à 19 273. Nous constatons que l'augmentation concerne les professionnels âgés de plus de 62 ans alors que ceux âgés de moins de 62 ans ont subi une diminution des effectifs de l'ordre de 10,15 %.

En parallèle des statistiques de la DREES, nous devons également prendre en compte les mouvements sociaux. Ainsi, en mars 2019, les professionnels paramédicaux des urgences entrent en grève, les autres services hospitaliers ont ensuite rejoint le mouvement. Celui-ci a mis en exergue plusieurs problématiques hospitalières et notamment le manque de personnel.

Selon une enquête de la Fédération Hospitalière de France (FHF), intitulée « *Faire face à la seconde vague du Covid-19* », en novembre 2020, près de « *31 % des établissements de santé indiquaient ainsi rencontrer de fortes difficultés à recruter des paramédicaux et jusqu'à 62 % à en rencontrer pour les métiers en tension* »⁴.

² Annexe 1 - Effectifs Infirmiers inscrits au répertoire ADELI de 2012 à 2023

³ Annexe 2 - Effectifs Cadres de Santé inscrits au répertoire ADELI entre 2012 et 2021

⁴ <https://www.eurogroupconsulting.com>

En mars 2022, une campagne de recrutement dans les métiers de la santé a été lancée par le ministère de la Santé qui souhaite ainsi s'adresser aux jeunes et aux personnes en reconversion professionnelle pour tenter de relancer l'attractivité et de favoriser les inscriptions en formations ainsi que le développement de l'apprentissage.

Par ailleurs, une mission a été confiée à Stéphane LE BOULER, alors secrétaire général du Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur, dans le cadre de la programmation et du financement de l'offre de formation sanitaire et sociale. À la suite du rapport de cette mission remis à Jean CASTEX, celui-ci et Carole DELGA, présidente des régions de France, ont signé un protocole de coopération « *afin de pérenniser les engagements pris en 2021 en faveur des formations sanitaires et sociales* »⁵ qui prévoit la création de 13 600 places de formation par an à compter de 2023 et leur financement à hauteur de 700 millions d'euros. Celui-ci prévoit d'indiquer le nombre de places et le financement attribués par région ainsi qu'un soutien à l'innovation numérique pour les instituts de formation et la création d'un « *système d'information partagée* » permettant le suivi et le pilotage de « *l'appareil de formation* ».

Les étudiants et élèves en santé :

Chaque année, la DREES met à disposition les données actualisées sur les formations sanitaires issue de son enquête annuelle auprès des instituts de formation. Créée en 1980, cette enquête, initialement appelée « *enquête école* » permet de recenser le nombre de personnes inscrites en formations sanitaires⁶ et donne également un état des lieux des élèves et étudiants diplômés.

Pour l'année 2021⁷, 169 533 élèves et étudiants sont inscrits dans l'une des 1318 formations aux professions sanitaires en France métropolitaine et en outre-mer. Parmi eux, nous distinguons 94 895 inscriptions en IFSI et 30 673 en IFAS. Selon la DREES, les inscriptions sont en hausse par rapport aux années précédentes. Cette augmentation est-elle la conséquence des modifications d'accès en formation notamment la suppression du concours d'entrée pour les IFAS et les IFSI ?

Cependant, malgré une hausse des inscriptions dans les IFSI, il existe un fort taux d'abandon avant la diplomation. Par ailleurs, le taux de réussite au diplôme d'Etat d'infirmier est en baisse passant de 93,4 % en 2020 à 92,6 % en 2021, mais les projections évaluées à partir de la hausse des inscriptions en 2021 laissent espérer une augmentation dans les années à venir.

Pour les étudiants cadres de santé⁸, le nombre d'inscriptions aux épreuves de sélection a diminué en 10 ans passant de 5 189 inscrits en 2012 à 3 696 en 2021. Le nombre d'admis en formation reste sensiblement stable. Quant au nombre de diplômés, il était de 1 506 diplômés en 2012 et de 1 364 en 2021. Il est donc pertinent de se questionner sur l'attractivité du métier de cadre de santé face à cette baisse des inscriptions aux sélections qui ne cesse de diminuer.

⁵ <https://www.banquedesterritoires.fr>

⁶ Annexe 3 - Nombre d'inscrits et de diplômés en école de formation aux professions de santé de 2012 à 2021

⁷ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>

⁸ Annexe 4 - Effectifs des étudiants cadres de santé de 2012 à 2021

1.2 La baisse d'attractivité des métiers du soin

L'attractivité peut se définir comme « *un ensemble de bénéfices possibles qu'un employé potentiel associe au fait de travailler dans une organisation* »⁹.

La baisse d'attractivité des métiers de la santé et la pénurie de soignants en France sont régulièrement évoquées par le gouvernement. En effet, il devient urgent de renforcer l'attractivité des métiers du soin en attirant et fidélisant les futurs professionnels de santé, mais également ceux qui sont déjà en poste.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estimait dans le rapport « Working together for health » en 2006, que la pénurie de soignants concernait le monde entier et donnait une prévision d'un manque de « *18 millions d'agents de santé d'ici à 2030* »¹⁰. Elle évoquait également des difficultés de recrutement, de répartition des ressources et de formation dans tous les pays quel que soit leur niveau de développement.

Le vieillissement de la population et l'augmentation des patients porteurs de maladies chroniques viennent accentuer les besoins en santé de la population et confirment la nécessité en termes de ressources humaines. Par ailleurs, le nombre important de départs en retraite chez les soignants ces vingt dernières années associé à une difficulté de renouvellement des effectifs renforcent la pénurie actuelle de soignants. À cela, s'ajoutent des capacités en formation limitées.

Par ailleurs, les conditions de travail sont de plus en plus éprouvantes d'une part à cause des difficultés de recrutement et de la faible attractivité des métiers du soin et d'autre part, comme expliqué ci-dessus, par l'évolution démographique et l'augmentation des maladies chroniques. Il convient également de s'interroger sur la dualité entre la représentation de ces métiers et la réalité du terrain. En effet, ces professions restent encore marquées par des valeurs d'humanité ou d'altruisme, pourtant les nouveaux professionnels découvrent des conditions d'exercice bien différentes de ce qu'ils s'imaginent avant leur prise de poste. Le manque de moyens humains et matériels récurrent entraîne une augmentation de l'absentéisme et une fragilisation des équipes. Face à ces difficultés, les conditions de travail sont de moins en moins favorables pour les soignants qui font face à une surcharge de travail importante et à des modifications régulières de leurs plannings. En parallèle, le nombre de patients dans les hôpitaux ne cesse d'augmenter.

La crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a amplifiée cette baisse d'attractivité. D'un point de vue général, la crise sanitaire et le confinement subis par la population en mars 2020 sont venus modifier profondément les habitudes de vie de chacun et questionner le sens et la place donnée au travail. En effet, l'émergence brutale du télétravail, le recentrage sur la vie personnelle et les inquiétudes suscitées par la pandémie du Covid-19 ont été vecteurs de réelles remises en question au sein de notre société, quant à l'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle. De nombreuses reconversions professionnelles ont été engagées pendant cette période inédite.

En effet, si la mobilisation des soignants a été fortement applaudie par la population pendant le premier confinement, les professionnels de santé, largement sollicités pendant cette période ont travaillé dans des conditions extrêmement difficiles par manque de moyens humains et matériels. À la suite de cette crise majeure, s'est tenu le « Ségur de la Santé » du 25 mai au 10 juillet 2020 qui a réuni de nombreux acteurs de la santé. Les objectifs principaux de ces travaux étaient la revalorisation des métiers du soin et des carrières, l'amélioration des conditions de travail et des rémunérations, la définition d'une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins et la simplification des organisations et du quotidien des équipes. Les accords définis pendant le Ségur de la Santé ont eu pour objectif de « *renforcer l'attractivité de ces métiers essentiels* » et d'améliorer la qualité des soins. De plus, « *15 000*

⁹ Berthon P, Ewing M, Hah LL, Captivating company : Dimensions of attractiveness in employer branding. (2005), p.151-72

¹⁰ https://www.who.int/fr/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

nouveaux recrutements sont prévus afin de pourvoir les postes vacants et de renforcer les équipes de remplacement dans les établissements » (MESNIL, 2021).

Dans ce contexte, les cadres de santé éprouvent des difficultés à proposer des postes dans des services ou des structures qui seraient « des lieux de travail attractifs où il serait agréable de venir travailler » (BAYLE, 2021). Malgré ces contraintes peu valorisantes, les cadres de santé, tout comme les gouvernements successifs s'interrogent pour trouver des leviers d'attractivité afin de redynamiser les recrutements ainsi que les formations qui ouvrent l'accès à ces professions.

1.2.1 Les aides-soignants

La France compte aujourd'hui 400 000 aides-soignants¹¹. Le code de la santé publique d'activité définit l'aide-soignant comme un professionnel de santé « *habilité à dispenser des soins de la vie quotidienne ou des soins aigus pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et dans le cadre d'une responsabilité partagée.* » Il exerce sa profession en collaboration l'infirmier diplômé d'Etat dans le cadre d'une responsabilité partagée conformément à l'article L.4311-4 du code de la santé publique. D'après le référentiel d'activité du métier d'aide-soignant, les soins dispensés par celui-ci « *ont pour but de répondre à des besoins fondamentaux de l'être humain* ». Il exerce son activité au sein d'une équipe pluriprofessionnelle et assure une prise en charge holistique du patient.

Les aides-soignants exercent leur profession dans des conditions éprouvantes et la pénibilité du métier est à l'origine de nombreux risques psychosociaux tels que le stress, une fatigue importante ou l'épuisement professionnel. Ces troubles entraînent une augmentation de l'absentéisme dans les services. Par ailleurs, le manque de ressources humaines et matérielles constitue une difficulté supplémentaire responsable d'une forte démotivation chez les aides-soignants en poste. Cette image, peu valorisante communiquée auprès des jeunes et des personnes souhaitant s'orienter vers cette profession ne contribue pas au renforcement de l'attractivité du métier.

La pénurie d'aides-soignants est largement marquée, notamment dans le secteur du grand-âge. Selon une étude de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) du 10 mars 2022, 290 000¹² postes d'aides-soignants sont à pourvoir entre 2019 et 2030, en tenant compte des départs à la retraite intervenants au cours de cette période.

Face aux besoins croissants d'aides-soignants et pour renforcer l'attractivité de ce métier, les gouvernements successifs ont fait plusieurs propositions issues des différents rapports. Les plus récentes pouvant être citées dans le cadre de ce travail de recherche sont les suivantes :

- L'augmentation des quotas et des capacités d'accueil dans les instituts de formation
- La refonte et l'élargissement de l'accès en formation des stagiaires en cursus partiels
- L'accès facilité pour les promotions professionnelles
- Le développement de la formation par la voie de l'apprentissage
- Les modifications des conditions de sélection à l'entrée en formation d'AS
- La réingénierie de la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant (DEAS)

Ces propositions ont conduit à une transformation importante des conditions d'accès en formation et à une réingénierie qui a abouti à l'arrêté du 10 juin 2021, relatif à la formation conduisant au DEAS ainsi qu'à des modifications majeures du rôle et des missions de ces professionnels.

Ces mesures qui ont pour but de favoriser l'accès à la formation et d'accroître, à l'issue, le nombre de professionnels titulaires du DEAS, font émerger plusieurs questionnements.

¹¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/aide-soignant>

¹² <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-metiers-en-2030-les-postes-pourvoir-par-metiers>

En effet, l'augmentation des capacités d'accueil en formation ainsi que le ratio « *d'un formateur permanent en équivalent temps plein pour 22 élèves formés en présentiel ou à distance* »¹³, conduisent les IFAS à augmenter leur masse salariale essentiellement sur les postes de formateurs permanents. Cependant, la pénurie de soignants, perçue dans les services hospitaliers, touche également les infirmiers (IDE) et les CDS, complexifiant ainsi les recrutements au sein des instituts de formation. En effet, la fonction de formateur en IFAS implique d'être titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier ou du diplôme d'Etat de cadre de santé. Les mesures destinées à favoriser l'accès à la formation doivent donc s'accompagner de mesures visant également à renforcer l'attractivité du métier de formateur afin de sécuriser l'accompagnement et la formation des futurs professionnels de santé.

1.2.2 Les infirmiers

En 2021, la France compte 637 644 infirmiers¹⁴ en activité et âgés de moins de 62 ans, selon les statistiques de la DREES.

Le métier d'infirmier est défini selon l'article L.4311-1 du code de la santé publique comme : « *Est considéré(e) comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription médicale ou conseil médical, en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.* »

À l'instar des aides-soignants, le métier d'IDE connaît également une baisse d'attractivité liée essentiellement à la pénibilité du travail, à l'augmentation de la charge de travail, aux modifications régulières des plannings, ou encore à la rémunération jugée insuffisante au regard des responsabilités. Tous ces facteurs entraînent un risque de souffrance au travail. Ces risques psychosociaux sont déjà visibles pendant la formation des étudiants en instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et sont à l'origine d'une « fuite des étudiants » et des arrêts fréquents de formation avant la diplomation.

Il est constaté tout comme pour le métier d'aide-soignant, « *une dichotomie d'un exercice professionnel* » avec un « *écart entre ce que l'infirmière souhaite faire et ce qu'elle réalise* » (BAYLE, 2021). Cet écart est responsable d'une perte de sens au travail et d'une diminution de l'engagement et de la motivation conduisant à un abandon de la profession et à de nombreuses réorientations professionnelles. L'évolution du métier d'IDE est également marquée par l'arrivée du numérique et l'augmentation des tâches administratives qui réduisent considérablement le temps disponible pour les soins et sont également à l'origine du désintérêt pour la profession et de la difficulté de fidélisation des IDE dans les services de soins.

Cette problématique est également présente au sein des instituts de formation. En effet, le métier de formateur en institut de formation nécessite d'être titulaire à minima, du diplôme d'Etat d'infirmier¹⁵. La pénurie de soignants entraîne donc les mêmes difficultés de recrutement pour les directeurs d'instituts que celles rencontrées par les cadres de santé dans les services hospitaliers.

De plus, et notamment depuis la crise sanitaire, les équipes pédagogiques des instituts de formation, ont également vu leurs habitudes de travail modifiées avec l'arrivée du numérique, la complexité du suivi des stagiaires pendant la pandémie et une surcharge de travail pédagogique mais également administratif durant cette crise. Ces difficultés ont été à l'origine de démissions et d'arrêts de travail au sein des instituts.

À cela, s'ajoute une méconnaissance des missions du cadre-formateur et une représentation parfois erronée de ses conditions de travail. Nous pouvons donc nous interroger sur les leviers

¹³ Article 11 - Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur

¹⁴ Démographie des professionnels de santé <<https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>>

¹⁵ Article 11 – II – Arrêté du 10 juin 2021, portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur

dont disposent les cadres de santé pour valoriser et renforcer l'attractivité du métier d'infirmier, quel que soit son secteur d'exercice.

1.2.3 Les cadres de santé

Comme vu précédemment, l'enquête de la DREES¹⁶ démontre une diminution du nombre de cadres de santé (âgés de moins de 62 ans) entre 2012 et 2021, passant de 13 821 à 12 417 professionnels, soit une diminution des effectifs de 10,17 %. Cette diminution, même si elle n'est pas significative peut être mise en corrélation avec une pénurie de cadres de santé notamment en milieu hospitalier et en institut de formation ainsi qu'avec la diminution des inscriptions en formation de CDS.

Comme pour la démographie infirmière, nous avons pris en compte les chiffres concernant les IDE de moins de 62 ans. Il semble donc que les statistiques aient été également surévaluées sur les 10 dernières années.

Au regard de ces éléments, nous pouvons considérer que « *la fonction cadre traverse aujourd'hui une crise des vocations, reflet d'un malaise identitaire plus profond.* » (PERRASSE, 2015)

1.2.4 Les formateurs

Le formateur professionnel exerce son activité auprès d'adultes. Il participe à la construction des actions de formation, allant de sa conception jusqu'à la transmission des compétences. Il assure également l'animation des séquences pédagogiques en présentiel ou à distance.

Le métier de formateur d'adultes est reconnu au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) par le titre professionnel de formateur professionnel d'adultes, reconnu au niveau 5. Le formateur professionnel dispose d'une expertise à la fois pédagogique et technique.

Il accompagne un public d'apprenants dans la professionnalisation, leur permettant ainsi d'accéder à une qualification ou à un diplôme par la formation, en fonction du métier visé. Il assure l'organisation de la formation, identifie les compétences à acquérir et met en place les modalités pédagogiques nécessaires au déroulement de celle-ci. Le formateur anime les séquences de formation et doit, pour cela, maintenir une veille pédagogique permanente. Il évalue la progression des apprenants et l'acquisition des compétences et peut être amené à proposer des axes d'amélioration adaptés à chacun d'entre eux. Il est l'un de leurs interlocuteurs principaux. Il travaille en collaboration avec une équipe pédagogique et peut participer à l'ingénierie des formations et à la préparation des épreuves de certification.

Dans les instituts de formations sanitaires, les élèves et/ou étudiants sont accompagnés par une équipe pédagogique composée majoritairement de formateurs titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier et/ou de cadre de santé. Historiquement, la qualification des formateurs en institut sanitaire a beaucoup évolué.

Le groupe de travail initié par la DGOS en 2012 propose une définition du métier de cadre formateur de professionnels de santé : « *Le formateur de professionnels de santé forme des professionnels paramédicaux et organise les conditions de leurs apprentissages en formation initiale, en veillant à l'efficacité et à la qualité des prestations. Il organise et réalise des actions de formation continue dans les domaines liés aux soins, à la santé, à la pédagogie et au management.* »

Le métier de formateur de professionnels de santé est enseigné pendant la formation conduisant au diplôme d'Etat de cadre de santé dispensée en IFCS.

¹⁶ <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

En effet, l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme d'Etat de cadre de santé¹⁷ indique dans l'annexe I : « *La formation instituée a pour objectif de préparer les étudiants conjointement à l'exercice des fonctions d'animation et de gestion d'une part, de formation et de pédagogie d'autre part, dévolues aux cadres de santé, en leur apportant les concepts, les savoirs et les pratiques nécessaires, et en favorisant leur application à leur domaine professionnel.* »

Le module 5 de la formation de cadre de santé, intitulé « fonction de formation » est consacré à la fonction de formateur et se compose de 5 ou 6 semaines d'enseignement théorique et 3 ou 4 semaines de stage en établissement de formation sanitaire et social. Le module 6 permet également l'approfondissement des fonction d'encadrement et de formation pendant une durée de 150 heures.

Conformément au référentiel de formation, les objectifs du module 5 sont :

- La maîtrise des méthodes et techniques pédagogiques
- L'identification des besoins en formations des étudiants et du personnel
- La mise en œuvre des actions de formation
- L'organisation et la mise en œuvre des conditions de réussite de la formation
- L'évaluation des résultats
- L'acquisition des outils de gestion financière et matérielle des actions de formation

Les étudiants CDS abordent les notions de législation relatives à la formation, de pédagogie, d'organisation des dispositifs de formation, d'animation des séquences de formation et d'encadrement des étudiants et élèves.

Cependant, le poste de formateur en IFAS-IFAP est également accessible aux infirmiers diplômés d'Etat, n'étant pas nécessairement titulaires du diplôme de CDS. Ces derniers abordent la notion d'encadrement des professionnels de soins et des stagiaires pendant leur formation en IFSI au cours du semestre 4, unité d'enseignement 5.4¹⁸, toutefois cette unité d'enseignement ne semble pas suffisante pour acquérir l'ensemble des compétences spécifiques à la fonction de formateur en institut de formation.

Les directeurs d'instituts de formation et les coordinateurs pédagogiques doivent donc adapter leurs postures managériales pour accompagner au mieux ces professionnels, souvent issus directement du terrain, vers le métier de formateur. Cette évolution importante constituant pour eux, un réel changement d'identité professionnelle.

1.3 Les formations en santé

L'exercice des professions paramédicales est réglementé et conditionné par l'obtention d'un diplôme d'Etat. Elles sont définies dans le code de la santé publique en fonction des actes que les professionnels peuvent accomplir.

1.3.1 L'universitarisation des formations

En 1998, la notion de compétence apparaît chez les infirmiers de soins généraux, à l'initiative de la Communauté Européenne avec pour objectif d'harmoniser les métiers, les compétences et les formations et « *dans un but de simplification administrative entre les différents états membres afin de promouvoir la libre circulation des professionnels de santé* » (MATILLON, Août 2003).

Jusqu'alors, les formations paramédicales sont construites dans une logique de contenus qu'il deviendra incontournable de faire évoluer vers une logique de compétences.

Le projet d'un espace européen de l'enseignement supérieur présenté lors de la Déclaration de la Sorbonne le 25 mai 1998, repris par la suite en 1999 avec les accords de Bologne doit permettre une meilleure reconnaissance des diplômes au niveau européen et favoriser la

¹⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000738028>

¹⁸ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020961044/>

mobilité des étudiants, des chercheurs et des professeurs mais, également des professionnels au sein des états membres.

Ces accords ont permis la refonte du système d'enseignement supérieur et la mise en place du parcours universitaire Licence, Master, Doctorat (LMD) ainsi que la création des European Credits Transfert System (ECTS).

La démarche de construction des modules et de l'attribution des ECTS impliquent un travail de distinction entre des domaines à acquérir en lien avec la notion de compétences.

Suite à ces accords, la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002¹⁹ a instauré en France, la validation des acquis de l'expérience (VAE) permettant ainsi l'obtention d'un diplôme par la validation des compétences acquises grâce à l'expérience professionnelle.

Dès 2006, le projet d'universitarisation des formations conduisant aux diplômes d'Etat d'infirmiers (DEI) et de Cadre de Santé (CDS) est mis en œuvre. En effet, l'inscription des formations en santé dans la logique universitaire LMD ainsi que l'obtention d'ECTS présentent plusieurs avantages dans la mesure où elles permettent :

- une passerelle entre les formations avec une possibilité de réorientation professionnelle
- Une possibilité de reprise d'études et d'évolution dans sa carrière professionnelle
- Une mobilité nationale et européenne
- Une garantie de qualité dans les connaissances transmises grâce à l'université

La formation conduisant au DEI, d'une durée de 3 ans, est quant à elle composée de 4 200 heures de formation, soit six semestres de 20 semaines chacun. Les apprenants effectuent 2 100 heures de formation théorique et 2 100 heures de formation clinique. À cela s'ajoute 900 heures de travail personnel sur 3 ans. L'ensemble de la formation est donc de 5 100 heures.²⁰ Le diplôme d'infirmier s'obtient par l'obtention de 180 ECTS pour l'acquisition des 10 compétences du référentiel de formation, 120 ECTS pour les unités d'enseignement, dont les unités d'intégration et 60 ECTS pour la formation clinique en stage. Pour les IDE, la formation alterne entre IFSI et université permettant d'avoir à la fois des enseignements dispensés par des cadres infirmiers formateurs et par les enseignants-chercheurs de l'université.

Cette reconnaissance universitaire a nécessité un partenariat entre les IFSI et les universités formalisés par l'entrée des IFSI au sein des groupements de coopération sanitaire (GCS) et la signature de conventions entre avec la région et l'université.

Concernant la formation de cadre de santé, le rapport DE SINGLY²¹ de 2009, propose une « *équivalence universitaire d'au moins 60 ECTS, permettant l'obtention d'un master dans un parcours de formation organisé incluant la validation des acquis de l'expérience.* »

1.3.2 Les rapports gouvernementaux

L'intérêt porté par les gouvernements successifs pour la valorisation des métiers de la santé qui subissent actuellement une forte pénurie et la prise en compte de l'évolution démographique en France, a donné lieu à plusieurs rapports gouvernementaux qu'il nous semble important d'évoquer dans ce mémoire.

En 2002, le ministre de la Santé, de la famille et des personnes handicapées confie au **Professeur Yvon BERLAND** une mission d'études et d'analyse de la démographie des professions de santé médicales et paramédicales. En novembre 2002, le Pr. BERLAND présente son rapport majoritairement centré sur l'exercice médical, toutefois, il dresse un état des lieux démographiques des infirmiers démontrant des disparités en fonction des régions, un vieillissement de la population d'infirmiers avec un âge moyen « *passé de 34 ans en 1981 à 41 ans début 2000* » (Pr. BERLAND, 2002) et un exercice majoritairement hospitalier. Il estimait

¹⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000408905>

²⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020961044/>

²¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf - p.16

toutefois que la démographie infirmière évoluerait favorablement jusqu'en 2020, et proposait d'en avoir une analyse « *fine et régulière* » du fait de la mise en place des 35 heures notamment dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH).

Ce rapport introduira « *le transfert de compétences d'une profession médicale vers une profession paramédicale* » (Pr. BERLAND, 2002) et proposera le cas échéant, une « *redéfinition des conditions de formation* » et « *la création de nouveaux métiers* ». Il souhaite redéfinir les métiers d'IDE et d'AS et instaurer le partage des tâches entre eux. Il envisage de « *créer de nouvelles règles de délégation, de réviser les statuts et d'adapter les formations* » (Pr. BERLAND, 2002). La création de passerelles professionnelles est également envisagée, facilitant la réorientation de certains professionnels et venant valoriser le souhait d'évolution des autres. Le rapport BERLAND engagera la réflexion sur l'universitarisation de la formation IDE permettant ainsi aux IDE d'évoluer dans un parcours universitaire avec la possibilité d'accéder à un master pour se spécialiser ou à la recherche par le biais d'un doctorat.

En juillet 2003, **le rapport DEBOUZIE**, envisage une réforme des études en proposant, dans une première année préparatoire, un tronc commun aux professions médicales et paramédicales. Cette proposition permettrait aux professions de santé d'évoluer vers une culture commune, s'inscrit dans le projet LMD afin que la formation d'IDE obtienne une reconnaissance Bac + 3 / Licence et entre dans un système d'universitarisation de la formation. Cette première année commune est un projet qui a ensuite été abandonné. Une refonte de la formation IDE s'ensuivra avec une réduction de la durée de la formation à 3 ans afin d'aboutir à un rythme universitaire et à la dénomination de licence en sciences infirmières.

En août 2003, **le Professeur Yves MATILLON** qui s'est vu confié « *une mission exploratoire afin d'examiner le cadre et les méthodes permettant de définir les modalités et les conditions d'évaluation des compétences qu'il serait possible de proposer en France* », présente un rapport intitulé « *modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé* ». Celui-ci précisera les moyens et les partenariats à mobiliser pour la mise en œuvre d'une organisation garantissant les compétences des professionnels de santé en exercice.

Il donne tout d'abord une définition de la notion de compétence, concept central évoqué en management. Ainsi, le terme compétence est défini comme « *la mise en œuvre d'une combinaison de savoirs (connaissances, savoir-faire, comportement et expérience) en situation* » (MEDEF 1998, LEBOTERF 1996, ZARIFIAN 2000). Cette notion apparaît à l'initiative de la Communauté Européenne chez les professionnels de santé, d'abord en 1996 pour l'art dentaire, puis en 1998 pour les soins infirmiers généraux. L'objectif est d'harmoniser les métiers, les compétences et les formations « *dans un but de simplification administrative entre les différents états membres afin de promouvoir la libre circulation des professionnels de santé* » (MATILLON, Août 2003). Ce rapport a pour objectif de répondre à plusieurs questions concernant d'une part la définition de la compétence professionnelle et d'autre part les enjeux et l'intérêt de l'évaluation de celles-ci.

S'appuyant directement sur différents secteurs d'activité tels que l'industrie ou le service, dans lesquels les méthodes d'évaluation des compétences sont développées depuis de nombreuses années, le Pr. MATILLON met en exergue dans son rapport, que « *le champ de la santé n'explore pas ce modèle* ». Ce rapport traite d'une part des professions médicales, d'autre part des autres professionnels de santé, pour lesquelles leurs compétences sont construites en dérogation à l'exercice médical. Dans le cadre de ce travail de recherche, nous nous intéresserons à la partie consacrée à « *l'étude de la compétence pour les autres professionnels de santé* ». Le rapport MATILLON, explique que la compétence d'un professionnel peut être obtenue et reconnue de différentes façons : par l'obtention d'un diplôme, par la validation de l'expérience acquise, par la formation ou encore par l'évaluation des pratiques professionnelles. Il distingue les compétences individuelles et collectives. Il proposera des axes de réflexion autour des dispositifs d'évaluation des compétences et de l'obtention de diplômes par la VAE chez les professionnels de santé.

Le rapport BERLAND de 2003 viendra ensuite poser le cadre du transfert d'activités et de compétences en lien avec la pénurie de médecins. Le terme coopération au sein des professions de santé est alors employé.

En 2003, un travail est engagé par le ministère de la Santé dans le but d'élaborer des référentiels métiers pour la FPH. Pour la première fois, le cadre de santé formateur en soins et activités paramédicales voit ses activités et ses savoirs définis.

En septembre 2017, alors que l'universitarisation des formations paramédicales est déjà bien engagée, **Stéphane LE BOULEUR** se voit confier une « *mission de concertation sur l'intégration à l'Université des formations paramédicales et de maïeutique* » portée sur quatre grands axes qui sont : « *l'interprofessionalité, le développement de la recherche, le parcours des étudiants et l'ancrage territorial* ».

Dans le cadre de ce travail de recherche, nous choisissons de développer davantage deux rapports gouvernementaux plus récents et dont les impacts ont conduit à la refonte de la formation d'aide-soignant. Il s'agit des rapports LIBAULT et EL KHOMRI.

1.3.2.1 Le Rapport LIBAULT

En mars 2019, **Dominique LIBAULT** rend un rapport intitulé « *Grand âge et autonomie* » à l'issue d'une vaste concertation nationale qui s'est déroulée entre octobre 2018 et janvier 2019. Celui-ci a pour objectif de renforcer et de faire évoluer l'offre de soins et la prise en charge des personnes âgées en France tout en tenant compte de l'évolution de la démographie.

En effet, la population âgée de plus de 75 ans est en constante augmentation depuis les années 90 et correspond au vieillissement de la génération des baby-boomers. Ainsi les personnes âgées représentaient 9,1 % de la population en 2015 contre 6,6 % en 1990. Pour 2040, l'estimation prévoit une hausse de 5,5 points portant ce nombre à 14,6 %.

Face au vieillissement de la population, il est donc primordial d'anticiper, dès à présent, les conditions d'accompagnement des personnes âgées ainsi que la prise en charge de la perte d'autonomie sur le territoire national. Partant de ce constat démographique et considérant que « *la France n'a pas investi suffisamment dans la perte d'autonomie* », le rapport LIBAULT démontre qu'une « *réforme d'ampleur* » doit être mise en œuvre pour répondre à plusieurs impératifs.

En premier lieu, un effort conséquent doit permettre de restaurer l'attractivité des métiers du grand âge, d'accroître le recrutement de professionnels qualifiés dans l'accompagnement des personnes âgées et de proposer des mesures adaptées afin de fidéliser ce personnel au travers d'action de prévention et de formation favorisant le bien-être au travail et la montée en compétences.

Par ailleurs, l'accompagnement des personnes âgées doit être repensé dans une logique de parcours de prise en charge globale favorisant la coopération ville-hôpital et la collaboration des professionnels de santé intervenant auprès des personnes en perte d'autonomie.

En parallèle, il est nécessaire de favoriser le maintien à domicile aussi longtemps que possible et d'opérer un changement du modèle d'accompagnement qui permettra à la « *personne âgée de se sentir chez soi, quel que soit son lieu de vie* ». En cas d'impossibilité, le développement d'autres d'alternatives tels que les résidences autonomie ou l'accueil familial par exemple doit être pensé. Ces mesures devront s'accompagner d'une meilleure lisibilité des prises en charge financière de la perte d'autonomie pour un meilleur maintien à domicile des personnes âgées.

Ces orientations ont mené à « *175 propositions pour une réforme ambitieuse de la politique du grand âge* ». Celles-ci ont pour objectif « *la reconnaissance de la perte d'autonomie de la personne âgée comme un risque de protection sociale à part entière.* »

Les principales propositions sont les suivantes :

- Créer un réseau de maisons des aînés et des aidants sur le territoire national.
- Mettre en œuvre un plan national venant renforcer l'attractivité des métiers du grand âge.
- Favoriser la montée en compétence des professionnels.
- Amorcer une refonte des référentiels de compétences et de formation
- Développer l'apprentissage dans les métiers du grand âge.
- Soutenir financièrement, à hauteur de 550 millions d'euros, les services d'aide à domicile.
- Augmenter de 25% le taux d'encadrement en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) entre 2015 et 2024 en créant 80 000 postes supplémentaires auprès des personnes âgées.
- Prévoir un plan de rénovation de 3 milliards d'euros sur 10 ans pour les EHPAD et les résidences autonomie.
- Mettre en place des mesures financières à destination des personnes âgées et de leurs aidants afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement et la prévention pour la perte d'autonomie.

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéresserons plus particulièrement à « *l'investissement dans l'attractivité et les compétences des métiers du grand âge* » pour faire face aux difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel qui ne cessent d'augmenter ainsi qu'à la baisse du nombre d'inscriptions de 25 % aux concours d'entrée dans les IFAS entre 2012 et 2017.

En effet, le rapport LIBAULT met en exergue une pénurie de professionnels, une difficulté de recrutement et annonce le besoin de créer 150 000 à 200 000 postes en équivalent temps-plein (ETP) dans le secteur d'ici à 2030 ainsi qu'une carence en formation sur les métiers du grand âge. Ces difficultés viennent fragiliser le système d'accompagnement et de soins auprès des personnes âgées et sont objectivés par un manque de temps de présence auprès des résidents en EHPAD, lui-même mesuré par le taux d'encadrement jugé aujourd'hui insuffisant.

Au regard de ces éléments, nous retiendrons les propositions en lien avec notre thématique. Le rapport LIBAULT propose en premier lieu de former un nombre suffisant de professionnels pour pallier les besoins prévus de recrutement liés au vieillissement de la population. Par ailleurs, une forte attention est portée sur la montée en compétences des professionnels du grand âge. Pour cela, une refonte des référentiels de compétences et de formation avec des méthodes pédagogiques innovantes et s'appuyant sur les nouvelles technologies (serious games, classes virtuelles, formation en situation de travail...) est envisagée.

De plus, une modification des critères d'admission en formation, la révision du format des épreuves de sélection et l'augmentation du nombre de places en instituts de formation sont proposées. Enfin, le développement et la valorisation des parcours de formation par la voie de l'apprentissage qui permet d'engager une meilleure fidélisation des futurs professionnels. Des mesures financières facilitant l'accès à la formation sont également proposées. La communication visant à promouvoir les métiers du grand âge semble être une proposition pertinente afin de faire connaître la filière du soin aux jeunes générations.

Dans la continuité du rapport LIBAULT Agnès BUZYN alors ministre des solidarités et de la santé confie à Myriam EL KHOMRI, la responsabilité de l'élaboration d'un plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge qu'elle présentera le 29 octobre 2019.

1.3.2.2 Le rapport EL KHOMRI

Pour mener à bien cette mission, **Myriam EL KHOMRI** s'entoure d'une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels de terrain (aides-soignants et auxiliaires de vie), de représentants des conseils régionaux et départementaux compétents en matière de financement des formations sanitaires et de la prise en charge de la dépendance à domicile et en établissement, d'une directrice de structure et de représentants issus des secteurs privés du grand âge.

Plus de 150 auditions ont pu être menées dans le cadre de cette mission et consignées dans **le rapport EL KHOMRI** relatif à la restauration de l'attractivité dans les métiers du grand âge qui représente un danger pour « l'accès des personnes en perte d'autonomie à un accompagnement social et sanitaire effectif et de qualité ».

Si ces métiers incluent un grand nombre de professions, la mission à concentrer ses travaux sur les métiers d'aides-soignants et d'accompagnant à domicile. Dans le cadre de ce travail d'initiation à la recherche, nous retiendrons les axes de propositions concernant la profession d'aides-soignants.

Au moment de cette mission, la profession d'aide-soignant, reconnue de niveau V au RNCP, était réglementée par l'arrêté du 22 octobre 2005 qui prévoyait une formation de 1435 heures d'enseignement répartis en 17 semaines d'enseignement théorique et 24 semaines de stages cliniques. Les aides-soignants ne disposant pas de rôle propre, travaillent alors en collaboration et sous la responsabilité de l'infirmier. L'accès à la formation était conditionné par l'obtention du concours d'entrée. Chaque institut de formation dispose d'une autorisation à dispenser la formation d'aide-soignant délivrée par le conseil régional qui participe au financement des formations sanitaires.

Le plan d'action proposé par Myriam EL KHOMRI pour redynamiser l'attractivité des métiers du grand âge tient compte de plusieurs éléments comme la pénibilité, les difficultés de recrutement et la pénurie de personnels ou encore de faibles niveaux de rémunérations. Le rapport indique la nécessité de former plus de « 350 000 professionnels d'ici à 2025 et de créer plus de 92 000 postes ». A cette date, 60 000 postes sont non pourvus et 200 000 seront à remplacer suite à des départs en retraite et à un turn-over important.

Les principales mesures proposées en lien avec les aides-soignants pour pallier ces difficultés sont les suivantes :

- Accroître les recrutements en créant 18 500 postes par an d'ici à fin 2024
- Réévaluer les niveaux de rémunération pour revaloriser le métier d'aide-soignant
- Initier la réingénierie de la formation d'AS avec une reconnaissance au niveau 4 (RNCP) et de nouvelles compétences
- Supprimer les frais d'inscription en formation pour en faciliter l'accès
- Renforcer les dispositifs de sécurisation financière des apprenants
- Supprimer le concours d'entrée dès la rentrée de septembre 2020
- Augmenter le quota d'entrants en formation
- Instaurer l'obligation d'assurer 2 rentrées annuelles dans tous les instituts de formation dès septembre 2021
- Assouplir la formation par la voie de l'apprentissage avec un objectif de 10% de diplômes AS obtenus par cette voie d'ici à 2025.
- Favoriser la modularisation des formations pour s'adapter aux profils des apprenants
- Proposer une perspective d'évolution professionnelle avec des passerelles pertinentes pour les AES qui souhaitent devenir AS

À la suite du **rapport EL KHOMRI**, la réingénierie du DEAS est engagée et aboutira à l'arrêté du 10 Juin 2021 relatif aux formations d'AS et d'auxiliaires de puériculture (AP). Il sera mis en œuvre à partir de la rentrée de septembre 2021 dans les instituts de formation.

1.3.3 La place de la région dans le schéma des formations

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales²² a positionné les conseils régionaux comme acteurs incontournables de la formation dans le secteur sanitaire et social, à travers l'élaboration des schémas régionaux des formations sanitaires et sociales.

En effet, l'article 73 vient préciser les compétences de la région et lui confère la responsabilité de délivrer les autorisations aux instituts de formation (ou tout autre organisme de formation) souhaitant dispenser une formation paramédicale, « La création des instituts ou écoles de

²² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000804607/>

formation des professionnels mentionnés aux titres Ier à VII du présent livre, des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture (...) fait l'objet d'une autorisation délivrée par le président du conseil régional, après avis du représentant de l'état dans la région ». Cette autorisation est délivrée au travers d'un agrément, après avis du directeur général de l'ARS et est valable 5 ans.

Le conseil régional délivre également l'agrément des directeurs des instituts de formation ainsi que la capacité d'accueil annuelle d'élèves ou étudiants en santé pour chaque institut de formation. Le nombre de place est réparti entre les « *sur la base du schéma régional des formations sanitaires* ».

Le conseil régional a également le pouvoir de retirer les autorisations ou agréments en cas de « *non-respect des dispositions législatives* » et/ou d'incapacité ou de faute grave des dirigeants des instituts et écoles.

Par ailleurs, conformément à l'article L.4383-4, la région peut « *attribuer des aides aux élèves ou étudiants inscrits dans les instituts et écoles de formation autorisés en application de l'article L4383-3* ».

Enfin, la région assure « *la charge du fonctionnement et de l'équipement des écoles et instituts mentionnés à l'article L.4383-3 lorsqu'ils sont publics. Elle peut participer au financement du fonctionnement et de l'équipement de ces établissements lorsqu'ils sont privés* », conformément à l'article L.4383-5.

Cette implication des conseils régionaux permet d'adapter les besoins en formation en fonction des besoins du territoire.

2. LA REINGENIERIE DE LA FORMATION CONDUISANT AU DEAS

À la suite des différents rapports gouvernementaux et face au constat sur la baisse de l'attractivité des métiers du soin, une réflexion est engagée autour des modalités de formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant. Celle-ci débute par la suppression du concours d'entrée en formation et par une refonte des modalités de sélection suite aux recommandations du rapport EL KHOMRI.

Cette réflexion apparaît dans un contexte de baisse des inscriptions aux épreuves d'entrée en formation d'aide-soignant constaté depuis 2012 et pendant la crise sanitaire de la pandémie de Covid-19. Elle aboutira en premier lieu, à la rédaction de l'arrêté du 7 avril 2020²³, relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-Soignant et d'auxiliaire de Puériculture.

2.1 Les modalités de sélection pour l'entrée en IFAS

L'arrêté du 7 avril 2020 vient modifier les modalités de sélection des candidats historiquement organisées sur la base d'un concours d'entrée. La sélection porte dorénavant sur deux épreuves permettant d'apprécier « *les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat* » à suivre la formation :

- Un dossier professionnel
- Un entretien d'une durée de 15 à 20 minutes permettant d'apprécier « *les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel* ».

Les candidats sont évalués par un « *binôme d'évaluateurs* » composé « *d'un aide-soignant en activité professionnelle ou ayant cessé celle-ci depuis moins d'un an et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédicales.* »

Ce mode de sélection diffère du concours d'entrée qui se composait d'une épreuve écrite d'admissibilité pour laquelle la note minimale de 10/20 était requise pour accéder à l'épreuve orale d'admission. Avec ces nouvelles modalités, tous les candidats sont reçus en entretien et le cumul des notes du dossier professionnel et de l'entretien constitue la note globale de l'épreuve d'admission. La note obtenue doit être égale ou supérieure à 15/30 pour être admis en formation.

Les grilles de notation ont également été revues et harmonisées pour répondre aux attendus nationaux. Elles s'appuient sur les recommandations du rapport EL KHOMRI en mettant l'accent sur les compétences relationnelles du candidat ainsi que sur ses expériences antérieures.

Afin de permettre une meilleure répartition des inscriptions des candidats, le calendrier de sélection est lui aussi harmonisé et les principales échéances sont prévues à l'article 7 de l'arrêté du 7 avril 2020, et transmis aux instituts de formation par les Agences Régionales de Santé.

Le présent arrêté a été modifié par **l'arrêté du 12 avril 2021**²⁴ portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux DEAS et DEAP et permet de répondre davantage aux préconisations du rapport EL KHOMRI. L'une des modifications marquantes porte sur la gratuité de l'inscription « *Aucun frais afférent à la sélection n'est facturé aux candidats mentionnés au I de l'article 1^{er}* ». Celle-ci a pour objectif de faciliter l'accès à la formation, de réduire les inégalités liées à l'aspect financier et de permettre une augmentation du nombre d'inscriptions dans les instituts de formation.

La volonté d'accroître le nombre d'élèves en formation est affirmée par la possibilité, pour les instituts d'organiser des rentrées supplémentaires avec l'accord de l'ARS. Par ailleurs, ce nouvel

²³ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041789610>

²⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043360096>

arrêté vient officialiser l'organisation d'au moins deux rentrées par an pour les IFAS et les IFAP ainsi que celle d'organiser des rentrées supplémentaires à celles-ci en accord avec l'ARS.

Enfin, et toujours en lien avec **le rapport EL KHOMRI** qui préconise le développement de la formation en apprentissage, les conditions d'accès pour les candidats souhaitant suivre la formation en apprentissage est simplifiée avec la dispense de l'épreuve d'admission pour les candidats ayant signé un contrat d'apprentissage ou une promesse d'embauche en amont des sélections. De plus, les apprentis ne sont plus comptés parmi les capacités d'accueil des IFAS, offrant à chaque institut la possibilité de déterminer lui-même le quota d'apprentis à former à condition de respecter la qualité pédagogique et la sécurité de l'accueil des apprenants.

2.2 L'arrêté du 10 juin 2021, relatif à la formation conduisant au DEAS

Cet arrêté vient remplacer les arrêtés des 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant ainsi que celui du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture. **L'arrêté du 10 juin 2021** vient dans un premier temps harmoniser les modalités d'organisation, des deux formations citées ci-dessus, mais propose également une refonte des formations d'AS et d'AP avec un élargissement de leur champ de compétences et de nouvelles responsabilités. Par ailleurs, il vient consolider et mettre en œuvre les préconisations du rapport EL KHOMRI.

Dans le cadre de ce travail de recherche, je traiterai dans la partie ci-dessous les éléments concernant la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

2.2.1 Les modalités d'organisation de la formation

Le nouveau référentiel relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant du 10 juin 2021, vient modifier l'organisation de la formation et le contenu des apprentissages. Avec une approche par compétences, le référentiel de formation se compose désormais de 5 blocs de compétences, dans lesquels sont répartis 11 compétences et 10 modules de formation²⁵.

La durée de la formation a été allongée passant de 1435 heures pour le référentiel de 2005 à 1540 heures à partir de septembre 2021. La répartition du temps de formation conserve une alternance entre formation théorique et formation clinique, soit pour ce nouveau référentiel, 770 heures (22 semaines) de formation théorique et 770 heures (22 semaines) de formation clinique.

De nouvelles compétences sont introduites dans la formation des aides-soignants ainsi qu'une reconnaissance au RNCP du diplôme au niveau 4 (niveau baccalauréat), ce qui ouvre les possibilités vers une poursuite d'étude. Cet arrêté précise également que l'aide-soignant concourt à deux types de soins qui sont les soins courants et les soins aigus.

Les apprenants doivent réaliser 4 périodes en milieu professionnel qui correspondent aux stages cliniques qui sont organisés par l'équipe pédagogique. Ceux-ci doivent prévoir une expérience de nuit et une de week-end, afin de permettre une réelle immersion dans le métier d'aide-soignant. Par ailleurs, une période est effectuée auprès de personnes en situation de handicap.

Le diplôme d'aide-soignant s'obtient par la validation de blocs de compétences théoriques évaluées en institut et pratiques (portfolio et notes obtenues pour la validation des compétences en stage).

Ce nouveau référentiel a supprimé les mises en situation professionnelles (MSP), plaçant le tuteur de stage comme acteur prépondérant de la formation de l'élève qu'il encadre. Son rôle est indiqué en annexe du référentiel de formation et dans le portfolio : « *Le tuteur est responsable de l'encadrement pédagogique de l'apprenant lors de sa période en milieu*

²⁵ Annexe 5 – Référentiel de compétences – Formation conduisant au DEAS

professionnel ». Il agit comme guide pour l'apprenant et est responsable de l'évaluation de sa progression pendant le stage ainsi que l'évaluation de l'acquisition de ses compétences en fin de stage. Il communique régulièrement avec le formateur référent de l'élève. Pour assurer le suivi de la progression de l'élève, les tuteurs de stage s'appuient sur un outil, le portfolio. Celui-ci est un outil pédagogique, individuel, remis à chaque stagiaire en début de formation. Il a été mis en place dans la formation d'infirmier avec la réforme de 2009 et instauré dans la formation d'AS avec la mise en place du référentiel de juin 2021. Il permet à l'élève de s'auto-évaluer et au tuteur de tracer par écrit, la progression de chaque stagiaire. Cet outil contribue au développement de la posture réflexive par l'analyse des pratiques professionnelles en stage.

2.2.2 Les modalités de fonctionnement des IFAS

L'arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R.4383-2 et R.4383-4 du code de la santé publique, fixe les modalités de fonctionnement des IFAS et des IFAP.

Les instituts de formation sont sous la double tutelle de l'ARS et du conseil régional. Le conseil régional à la responsabilité de délivrer les autorisations aux instituts souhaitant dispenser la formation d'aide-soignant, après avis du directeur général de l'ARS. Celle-ci se matérialise par la délivrance d'un agrément valable 5 ans.

Les IFAS sont dirigés par un directeur, titulaire du diplôme de cadre de santé, agréé par le conseil régional après avis du directeur général de l'ARS. Ils ont pour principales missions²⁶ d'élaborer et de mettre en œuvre le projet pédagogique et de coordonner l'activité de formation. Ils assurent le recrutement et le management des équipes pédagogiques et sont garants de la gestion financière et administrative de l'institut ainsi que du contrôle des études des apprenants.

L'équipe pédagogique se compose :

- D'un directeur adjoint
- De coordinateurs pédagogiques qui encadrent les formateurs
- De formateurs permanents infirmiers en majorité (1 ETP pour 22 stagiaires formés²⁷)
- De personnel administratif, technique
- D'intervenants extérieurs
- D'un référent handicap

Pour prétendre à un poste de formateur au sein d'un IFAS, les candidats doivent être titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'un diplôme d'AS et d'un diplôme ou titre universitaire de niveau 6 en lien avec la santé, les sciences de l'éducation ou les sciences humaines. Le diplôme de cadre de santé bien qu'il soit fortement conseillé, n'est pas requis pour le poste de formateur permanent en IFAS ainsi, la majorité des candidats qui postulent sont titulaires du DE d'infirmier.

Nous trouvons donc pertinent de nous questionner sur la posture que le cadre de santé (directeur de l'institut ou coordinateur pédagogique) devra adopter lors du recrutement et de l'arrivée d'un nouveau formateur au sein de l'équipe pédagogique.

En effet, qu'il soit cadre de santé ou non, cette évolution professionnelle conduisant un professionnel de santé à intégrer le milieu de la formation constitue un réel changement d'identité professionnelle et nécessite un accompagnement par ses pairs et sa hiérarchie lors de sa prise de poste. Par ailleurs, celui-ci ne devrait-il pas se poursuivre à l'issue de la période d'intégration ?

²⁶ Article 8 de l'arrêté du 10 juin 2021, portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale

²⁷ Article 11 de l'arrêté du 10 juin 2021, portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale

3. SITUATION D'APPEL

Faisant Fonction Cadre de Santé, en poste comme directrice en Institut de Formation d'Aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (IFAS-IFAP) depuis 3 ans, je suis confrontée à des difficultés lors du recrutement et de la prise de poste de nouveaux formateurs en IFAS et en IFAP. D'une part, nous recevons peu de candidatures, d'autres part, parmi les CV reçus, peu de candidats disposent d'expérience en instituts de formation.

Je m'interroge alors sur les motivations qui conduisent un candidat à postuler pour un poste de formateur en IFAS-IFAP. Ce poste est-il attractif pour les professionnels de santé ? Quels sont les avantages du poste de formateur ?

Les formations d'aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture ont subi une réingénierie formalisée par le référentiel de formation de l'arrêté du 10 juin 2021, relatif aux formations d'aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture qui a fait évoluer les diplômes vers une reconnaissance de niveau 4 au RNCP.

Par ailleurs, la nécessité d'effectuer deux rentrées par an pour ces formations conduisant à des métiers en tension et le ratio d'un formateur pour 22 élèves sont également inscrits au nouveau référentiel. Ces nouvelles modalités font croître la masse salariale nécessaire et demandent un besoin urgent en recrutement supplémentaire.

Les articles 11 et 13²⁸ de l'arrêté du 10 juin 2021 qui fixent les conditions relatives aux postes de formateurs n'imposent pas d'être titulaire du diplôme de Cadre de Santé pour exercer dans les IFAS et les IFAP. Les formateurs en IFAS doivent être « *en majorité titulaires du diplôme d'Etat Infirmier (DEI)* » et les formateurs en IFAP doivent être « *en majorité titulaires du diplôme d'Etat d'infirmière puéricultrice (DEIP)* ». Les recrutements sont donc ouverts aux candidats au moins titulaires, d'un DEI. Pourtant, seule la formation de cadre de santé, prévoit dans son référentiel, un module consacré à la pédagogie et à la formation des apprenants.

En collaboration avec le service des ressources humaines, nous réalisons les entretiens de recrutement des candidats sélectionnés. Au cours de ceux-ci, plusieurs points me questionnent. Tout d'abord, les infirmiers qui postulent sur des postes de formateurs ont pour la majorité une expérience en tant qu'infirmier inférieure à 10 ans. De plus, nous ne constatons pas de réelles appétences pour la fonction de formateur, mais plutôt une volonté de quitter le milieu des soins.

Par ailleurs, très peu de candidats connaissent le référentiel de formation des IFAS et des IFAP, et ils ont souvent une représentation erronée de la fonction de formateur qu'ils perçoivent surtout comme un poste plus serein qu'un poste auprès du patient.

La maîtrise des outils informatiques et numériques représente également une difficulté que nous mettons en exergue puisque les infirmiers, habitués au terrain n'ont pas une pratique quotidienne de ces outils et évoquent des difficultés d'utilisation.

En revanche, les candidats que nous rencontrons sont désireux d'apprendre et font preuve de motivation, mais ne souhaitent pas de missions de management ni d'encadrement.

Par ailleurs, ils souhaitent pouvoir trouver un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle. Je me demande donc, de quel levier peut disposer le cadre de santé pour permettre aux collaborateurs de trouver le juste équilibre entre le travail et la vie privée ?

Les entretiens de recrutement conduits pendant cette période s'avèrent difficiles et me semblent, avec le recul, plutôt quantitatif et effectué dans l'urgence. En effet, face aux difficultés évoquées ci-dessus et à la réingénierie, il s'agit davantage de recruter une personne disponible et soucieuse d'apprendre plutôt qu'un profil ayant réellement des compétences et

²⁸ Arrêté du 10/06/2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale

une appétence en pédagogie. Pourtant, chaque candidat possède des compétences pouvant être transposées dans le poste de formateur. Il me semble important de soulever le questionnement suivant : lors des entretiens d'embauche, comment le cadre de santé peut-il détecter les compétences d'un candidat en lien avec le poste de formateur ? Ne doit-il pas, dès l'entretien d'embauche, dresser un état des lieux entre les compétences détectées et les compétences à acquérir pour maîtriser la fonction de formateur ?

La nécessité de renforcer l'équipe de formateurs étant réelle et urgente, nous recrutons plusieurs candidats. Lors de leur prise de poste, les nouveaux collaborateurs évoquent rapidement, lors des échanges avec l'équipe et au cours des entretiens individuels, plusieurs difficultés, et ce dès la période d'observation. Celles-ci sont notamment en lien avec les compétences pédagogiques nécessaires à la fonction de formateur. Nous pouvons en retenir quelques-unes, telles, les difficultés pour la création des supports de cours ainsi que pour la prise de parole en public et la gestion des groupes d'apprenants. Par ailleurs, certains d'entre eux se trouvent confrontés à manque d'actualisation de leurs connaissances des métiers enseignés et des actes techniques ce qui nécessite une mise à jour des connaissances et une veille pédagogique permanente. Cela représente une charge de travail supplémentaire souvent non anticipée malgré le fait que ce sujet soit évoqué lors des entretiens de recrutement. Ces différents points vont provoquer une forte démotivation dès la prise de poste face à l'investissement que demande la fonction de formateur.

Très rapidement, ces nouveaux collaborateurs évoquent le fait qu'ils n'avaient pas cette représentation de la fonction de formateur. Ils pensaient prendre un poste dans lequel ils allaient transmettre leurs connaissances de terrain et se trouvent face à un public fragile, qui nécessite un accompagnement important d'un point de vue théorique et pratique, mais également social. Certains expliquent avoir confondu le métier d'enseignant et la fonction de formateur pour adultes. Ce constat est accentué par le recrutement de deux formateurs expérimentés qui vivent leur prise de poste d'une tout autre manière. En effet, posséder des compétences en pédagogie modifie profondément leur ressenti à la prise de poste. La fonction de formateur est-elle bien connue des infirmiers et des professionnels de santé ? Quelle représentation ont-ils de cette fonction et sont-ils conscients du changement d'identité professionnelle qu'entraîne ce nouveau poste ?

Les équipes en poste évoquent également des difficultés et s'épuisent face à la charge de travail que représente l'encadrement d'un nouveau formateur. Par ailleurs, les formateurs venant de prendre leur poste démontrent rapidement une baisse de la motivation et de l'implication ce qui aboutit à des ruptures de périodes d'essai et à l'apparition de risques psychosociaux. Plus largement, nous assistons à une augmentation de l'insatisfaction des stagiaires et à une mise en danger de l'activité et de l'agrément de l'IFAS-IFAP. Au-delà de ce constat, se pose la problématique de la diversité générationnelle et du management que cela implique. En quoi le cadre de santé peut-il faciliter la cohabitation et collaboration de plusieurs générations au sein de l'équipe ? L'objectif est de constituer un collectif de travail capable de collaborer et de travailler ensemble. Il me semble donc essentiel que le cadre de santé adopte un management favorisant la conduite du changement et fasse preuve de leadership afin de fédérer l'équipe autour d'un projet commun. Afin de favoriser le travail d'équipe, le cadre de santé ne doit-il pas mettre en place un tutorat entre les formateurs ? Comment peut-il le mettre en œuvre efficacement ?

Ma question de départ pour ce travail est la suivante : De quels leviers managériaux le cadre de santé dispose-t-il, pour accompagner un formateur vers sa nouvelle identité professionnelle et faciliter son intégration au sein de l'équipe lors de sa prise de poste en IFAS-IFAP ?

4. CADRE CONCEPTUEL

4.1 Les cadres de santé

Historique du métier de cadre de santé :

Il nous semble tout d'abord nécessaire de revenir sur l'historique de la fonction de cadre de santé. En effet, si pour exercer comme formateur au sein d'un IFAS-IFAP, il n'est pas obligatoire d'être titulaire du diplôme de Cadre de Santé, il est tout de même important de souligner, que, si la notion d'encadrement est enseignée en IFSI, seule la formation de Cadre de Santé, prépare à la fonction de cadre-formateur.

Au fil de l'histoire, nous constatons que la formation préparant à la fonction de cadre-formateur était prévue initialement dans la formation de Cadre de Santé qui a progressivement subi des modifications jusqu'au référentiel du 18 août 1995.

Nous procédons ainsi à un rappel historique des différentes évolutions du métier de cadre de santé à travers le temps notamment d'après un article de Michel POISSON²⁹.

Au début du XIX^e siècle, l'hôpital dont le rôle initial était l'hébergement des malades va se développer et s'orienter peu à peu vers le soin. Les soins sont confiés aux religieuses, cependant « *les religieuses surveillent plus qu'elles ne soignent* » (BOUDIER, 2012). À cette époque, la fonction soignante n'existe pas. Les découvertes de Pasteur en termes d'hygiène à la fin du XIX^e siècle vont nécessiter une réorganisation de l'hôpital et le développement d'un savoir et de compétences relatives au métier de soignant. Il devient alors nécessaire de former les futures infirmières.

En 1878, Désiré Magloire BOURNEVILLE, médecin, crée la première école laïque d'infirmiers et d'infirmières de l'Assistance Publique de Paris. Cette formation s'adresse aux « *servants et servantes* » déjà en poste dans les hôpitaux. À cette période, les infirmières n'ont pas de notion d'instruction primaire, il faut donc qu'elles maîtrisent l'écriture et la lecture avant de recevoir une instruction professionnelle. Leur formation de base sera dispensée par « *la directrice de l'école des enfants idiots et épileptiques de la pitié salpêtrière* » (POISSON, 2010). Les enseignements professionnels centrés au départ sur l'hygiène et les gestes techniques sont dispensés exclusivement par des médecins, dont BOURNEVILLE lui-même. Dès la deuxième année d'enseignement, les futures infirmières alternent leur formation théorique avec une formation pratique dans les services hospitaliers, ce qui correspond au début des stages.

Désiré Magloire BOURNEVILLE va ensuite créer une école de « perfectionnement » à la Pitié Salpêtrière accessible aux meilleures élèves de la promotion. Celle-ci vise à les préparer à la fonction suppléante, terme qui évoluera ensuite au profit de celui de surveillantes, capables de remplacer les religieuses qui « *occupent ces postes éminents* ». Cette formation permettra aux élèves d'acquérir des compétences en comptabilité et en administration. En intégrant cette école, elles doivent à la fois être des soignantes compétentes et des professionnelles capables de faire respecter l'ordre et la discipline dans les services.

Au début du 20^e siècle, et en s'appuyant sur les travaux de **Florence NIGHTINGALE**³⁰ entrepris vers 1860 et qui a créée en Angleterre les écoles de Nurses, des écoles privées s'ouvrent en France, sous l'égide de **Léonie CHAPTAL**³¹.

En 1922, la publication d'un arrêté qui porte sur la reconnaissance administrative des écoles d'infirmières aboutira à un décret publié en 1924, créant le titre « *d'infirmière diplômée de l'état français* ». Celui-ci permet de structurer progressivement les enseignements auxquels participent de plus en plus les infirmières diplômées elles-mêmes.

²⁹ Des monitrices aux formateurs enseignants, histoires et perspectives. Soins Cadres n°75, p.5

³⁰ Infirmière Britannique, pionnière des soins infirmiers (1820-1910)

³¹ Infirmière Française (1873-1937)

Par ailleurs, 1925 marque la création de la fondation de l'association nationale des infirmières diplômées de l'état français (ANIDEF), ancêtre de l'association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés et étudiants (ANFIIDE) sous la présidence de Léonie CHAPTAL. La même année, les infirmières françaises rejoignent le conseil international des infirmières (CII) qui aborde les questions d'organisation de la formation et des stages.

A cette même époque, émergent les fonctions de directrice et de monitrices d'école et en 1942, la création d'un diplôme d'Etat de monitrice sera envisagée mais ne verra finalement pas le jour.

La loi du 15 juillet 1943 relative à la formation des infirmières ou infirmiers hospitaliers, à l'organisation et à l'exercice de leur profession donnera une première définition du métier d'IDE et c'est en 1946 que la profession d'IDE sera finalement définie. Il devient donc nécessaire de développer la formation des monitrices afin de leur permettre d'acquérir des compétences pédagogiques pour assurer la formation des élèves.

Jusqu'en 1951, il est possible pour une infirmière d'encadrer ses pairs sans formation complémentaire. Elle est alors nommée comme « *surveillante* », généralement par le médecin chef de service et peut accéder à cette fonction après huit années d'exercice dans les services hospitaliers. Les critères d'évaluation entrant dans la nomination sont alors essentiellement centrés sur la loyauté et les compétences techniques.

En 1951, une première école de cadres est créée par la Croix-Rouge à Paris qui proposera deux formations. L'une à destination des futures surveillantes hospitalières centrée sur la gestion et la seconde destinée à former les futures monitrices et portera sur la formation et l'enseignement.

Ce n'est qu'en 1958 que la formation sera officialisée par la création de deux certificats :

- Le Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Monitrice (CAFIM)
- Le Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Surveillante (CAFIS).

En 1966, « *la surveillante devient la référente de l'équipe.* » (PERRASSE, 2015) et dans les années 70, les écoles de cadres se développent permettant à chaque région de disposer d'au moins une école. Dans les écoles d'infirmières, les modalités d'enseignement évoluent. Ainsi, les savoirs théoriques sont enseignés par les médecins et les monitrices vont se concentrer sur les l'enseignement des gestes techniques à l'école et en stage. Les monitrices avaient à cette époque un rôle qu'on pourrait qualifier de répétitrices. En effet, elles enseignaient surtout l'apprentissage du geste technique afin que les futures infirmières puissent les reproduire en situation réelle de manière autonome.

En 1975, le Certificat de Cadre Infirmier (CCI) vient réunir le CAFIS et le CAFIM en un seul diplôme, permettant la formation à la fois des surveillantes et des monitrices avec des enseignements communs. Au cours des années 1980, plusieurs réformes de financement conduisent les cadres de santé vers une logique gestionnaire qui vient se confronter à la logique soignante. Au fur et à mesure, le CDS devient un manager en santé et se trouve davantage impliqué au cœur de l'organisation hospitalière.

Le décret du 18 août 1995 marque la création du diplôme d'Etat de cadre de santé et la disparition des spécialités d'origine. D'une durée de 10 mois, la formation est composée de 6 modules permettant d'aborder les différentes missions du cadre au travers d'apports sur l'encadrement, la formation, le management et la santé publique. Par ailleurs, la démarche de recherche et l'analyse des pratiques professionnelles sont également abordées pendant la formation permet ainsi aux futurs cadres de développer une posture réflexive nécessaire à l'exercice professionnel.

Les enseignements dispensés dans les IFCS s'orientent donc essentiellement sur le management pour répondre aux besoins d'encadrement des équipes soignantes dans les services. La fonction de formateur est quant à elle, abordée pendant la formation, mais n'est pas approfondie. Malgré tout, les formateurs apparaissent comme acteurs centraux de la

formation puisqu'ils contribuent au renouvellement des effectifs soignants. Cependant, à ce jour, aucune spécialisation n'est possible à l'IFCS.

Le décret du 31 décembre 2001 vient créer le statut de cadre de santé ainsi que celui de cadre supérieur de santé pour les professionnels exerçant dans le secteur hospitalier.

Suite à l'universitarisation de la formation cadre de santé, les étudiants suivent dorénavant un double cursus de formation. D'une part, la formation cadre de santé à l'IFCS et d'autre part, une formation universitaire conduisant, selon les IFCS au niveau Master 1 ou à l'obtention d'un Master 2.

Nous constatons donc que le métier de cadre de santé s'est transformé au cours de l'histoire. Ses missions et sa place au cœur de l'organisation ont profondément évolué. En effet, d'un rôle de « *surveillant* » de ses pairs, il est devenu un manager en santé fortement impliqué dans la gouvernance de son établissement et l'encadrement des équipes.

Le métier et les missions du cadre de santé :

La formation conduisant au diplôme d'Etat de cadre de santé est dispensée dans les IFCS conformément à l'arrêté du 18 août 1995. Elle prépare les étudiants « *conjointement à l'exercice des fonctions d'animation et de gestion d'une part, de formation et de pédagogie d'autre part, dévolues aux cadres de santé, en leur apportant les concepts, les savoirs et les pratiques nécessaires, et en favorisant leur application à leur domaine professionnel* »³². Elle a pour objectif de « *favoriser l'acquisition d'une culture et d'un langage commun à l'ensemble des cadres de santé* » leur permettant de développer ainsi de meilleures relations de travail et de coopération quel que soit leur diplôme d'origine.

L'obtention du diplôme d'Etat permet d'exercer le métier de CDS en établissement de santé ou en institut de formation au sein desquels il est reconnu comme étant un manager en santé.

Ses principales missions sont détaillées dans la fiche métier du cadre de santé élaborée par la fonction publique hospitalière ainsi que dans les documents établis par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) en 2011, qui a initié un travail de réingénierie du diplôme d'Etat de cadre de santé. Ce dernier n'a jamais été officialisé, cependant, il constitue une base de travail puisqu'il a abouti à l'écriture d'un référentiel de compétences et d'activités du cadre de santé.

Quel que soit son lieu d'exercice, son activité s'articule autour de l'organisation de l'activité, de la coordination des moyens et des ressources humaines ou encore de la conduite de projet. Il assure également une mission de management, d'encadrement, d'évaluation et d'animation des équipes pluri professionnelles qui sont sous sa responsabilité. Il doit pour cela maintenir une veille professionnelle au travers d'études et/ou de travaux de recherche et d'innovation.

Le cadre de santé formateur :

Même s'il exerce son activité au sein des instituts de formation avec pour mission principale, l'accompagnement des élèves ou étudiants vers la professionnalisation et l'obtention d'un diplôme d'Etat en santé, le cadre-formateur est avant tout un cadre de santé qui exerce des missions de management au quotidien, tout comme le cadre de santé hospitalier.

Il convient toutefois de clarifier l'organisation au sein d'un institut de formation. En effet, l'équipe pédagogique est constituée de formateurs permanents. Ceux-ci peuvent être ou non, cadres de santé. Ils sont managés par le coordinateur pédagogique ou le directeur de l'institut qui est, quant à lui, titulaire du diplôme de cadre de santé. Celui-ci manage l'équipe pédagogique. Les formateurs, quant à eux, accompagnent les élèves.

Son activité s'articule autour de missions d'encadrement, de coordination, de gestion des ressources humaines et matérielles et de conduite de projet. Il accompagne les apprenants dans le développement de leurs compétences et travaille au sein d'une équipe pluriprofessionnelle.

Toutefois, il nous semble important de décrire plus précisément ses missions ainsi que les compétences qu'il doit développer pour ce poste. En effet, « *le métier de formateur en soins infirmiers est peu ou mal connu du public et des professionnels de santé* ». (BOUDIER, 2012). Pourtant, « *le cadre-formateur est un acteur important dans la formation des jeunes professionnels, quelle que soit la filière, de par sa présence continue auprès d'eux* ». (DESSERPRIT, 2021)

Nous avons vu précédemment l'historique de métier de CDS. En 1955, L'OMS alerte les pouvoirs publics à l'échelle mondiale quant aux compétences des monitrices :

« Nous avons supposé que les IDE diplômées possèdent à fond le sujet qu'elles devaient enseigner et que les universités devaient se border à donner des cours sur l'histoire et la philosophie de l'éducation ainsi que sur les méthodes d'enseignement. Or, cette hypothèse s'est révélée fautive, d'abord parce qu'une monitrice doit posséder sur le sujet qu'elle enseigne plus de connaissances qu'elle n'aura à en communiquer à ses élèves débutantes et, ensuite, parce que les connaissances scientifiques de bases étaient (et demeurent) insuffisantes. Les premiers cours des monitrices sont donc devenus par la force des choses, un enseignement portant sur les sciences et sur les spécialités cliniques »³³.

Si ces considérations ont été prises en compte dans la plupart des pays du monde, en France, la réforme de 1975 acte l'abandon de la filière spécifique (CAFIM) et l'arrêté du 18 août 1995, renforce cette volonté. En effet, la formation dispensée en IFCS prépare les futurs CDS à la fois à l'exercice de cadre de santé de proximité en service et à celui de formateur en institut de formation. Toutefois, nous pouvons constater que celle-ci consacre une large partie des enseignements à l'exercice du métier de CDS à l'hôpital. Le métier de formateur est certes abordé, mais nécessiterait sans doute d'être davantage approfondi afin d'en améliorer la connaissance et la reconnaissance. Nous pouvons constater que si la profession d'infirmier est largement étudiée, les recherches sur « *le métier de formateur en soins infirmiers sont rares.* » (BOUDIER, 2012)

Pour nous permettre de mieux cerner les missions du cadre de santé formateur, nous pouvons nous appuyer à nouveau sur la fiche métier de la FHF ainsi que sur le référentiel d'activités et de compétences élaboré par un groupe de travail à l'initiative de la DGOS en 2011.

Celui-ci donne une définition du métier de cadre formateur :

« Le formateur de professionnels de santé forme des professionnels paramédicaux, conçoit et organise les conditions de leurs apprentissages en formation initiale, en veillant à l'efficacité et la qualité des prestations. Il organise et réalise des actions de formation continue dans des domaines liés aux soins, à la santé, à la pédagogie et au management ³⁴».

Le formateur travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire, en institut de formation, et accompagne les élèves ou étudiants vers la professionnalisation, c'est-à-dire l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la profession pour laquelle il obtiendra un diplôme d'Etat à l'issue de sa formation. Il accompagne les élèves et étudiants vers une posture réflexive, indispensable à tous les professionnels de santé. En effet, il est important dans ces métiers de pouvoir prendre du recul sur ses pratiques, s'autoévaluer et se remettre en question afin de progresser, et ce, tout au long de sa carrière.

³³ Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale, mars 1956

³⁴ Définition issue d'un document de travail de la DGOS - 2011

Ses missions principales, telles qu'elles ont été recensées par la DGOS s'articulent autour de grands axes managériaux qui sont :

- La coordination des dispositifs de formation initiale et continue en santé
- La gestion des moyens et des ressources (humaines, matérielles et logistiques)
- La planification de l'action de formation et des ressources humaines
- La conduite de projet
- La réalisation des prestations d'enseignements pour les étudiants et élèves en santé
- L'évaluation des connaissances et des compétences des apprenants
- L'accompagnement des apprenants
- La mise en œuvre et suivi de la démarche qualité de la formation
- La veille professionnelle, « études et travaux de recherche et d'innovation »

Concernant l'accompagnement des élèves en IFAS, nous retrouvons une définition de son rôle dans le référentiel de formation³⁵. Le formateur assure « le suivi de l'apprenant au sein de l'établissement de formation ».

Il travaille en lien avec tous les acteurs de la formation à savoir, l'apprenant lui-même, les maîtres de stage et d'apprentissage, le tuteur de stage, les professionnels de proximité. Nous pouvons également ajouter l'ensemble de l'équipe pédagogique, les partenaires tels que les Centres de Formations des Apprentis (CFA) et les tutelles. Il est considéré comme « un guide » pour l'apprenant et a des missions d'organisation, d'encadrement, de régulation des difficultés ou encore de pilotage de projet. Une large part de ses missions nécessite également des compétences de communication.

Le formateur assure donc des missions managériales et pédagogiques. S'il acquiert des compétences managériales lors de sa formation à l'IFCS, il devra tout de même développer des compétences pédagogiques spécifiques à son mode d'exercice afin de permettre aux apprenants d'acquérir les compétences nécessaires à leur future profession.

Nous nous interrogeons donc sur les leviers dont dispose le cadre de santé pour accompagner l'équipe pédagogique afin de permettre à chacun de ses membres de se sentir intégré et de pouvoir développer et maintenir les compétences spécifiques à sa fonction.

4.2 Les compétences

Qu'est-ce que la compétence ?

Commençons d'abord par donner une définition simple du terme « compétence ». Selon le Larousse, une compétence se définit comme « l'aptitude d'une autorité à effectuer certains actes » ou la « capacité reconnue en telle ou telle matière en raison de connaissances possédées et qui donne le droit d'en juger ».

Issu du latin « competens » participe présent de « competere » : aller (petere), avec (cum) ce qui signifie convenir, être adapté à...

Le mot compétence est apparu dans les entreprises en France à la fin des années 70 après la crise économique. Depuis le début du XXI^e siècle, nous constatons que la notion de compétence a beaucoup évolué en même temps que les organisations de travail. S'il était question d'avoir des « qualifications » pour un poste, dorénavant, les recruteurs s'appuient sur « les compétences » qui deviennent un « facteur de compétitivité »³⁶.

Ce concept se trouve donc au centre des préoccupations des employeurs, mais également des managers. C'est une notion complexe pour laquelle nous trouvons de multiples définitions issues des travaux de recherches conduits par différents auteurs.

³⁵ Annexe IV de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS

³⁶ La notion de compétence, du concept à l'opérationnalisation, H. CHAPALAIN, IFCS ESM, septembre 2022

Selon le dictionnaire des compétences du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, la compétence s'appuie sur 3 notions qui sont :

- **Le savoir** (la connaissance)
- **Le savoir-faire** (compétence opérationnelle)
- **Le savoir-être** (compétence comportementale)



C'est donc l'association de ces 3 notions qui compose la compétence. Pour devenir compétent, un individu devra donc acquérir des connaissances, savoir les mettre en œuvre pour résoudre un problème en autonomie et pouvoir s'adapter aux conditions dans lesquelles il se trouve afin d'agir dans une situation complexe.

Guy LE BOTERF, Docteur en lettres, sciences humaines et sociologie, propose une définition de la compétence qu'il qualifie de « *duale* ». Il fait la distinction entre « *être compétent* » et « *avoir des compétences* ». Ainsi, il définit le fait d'être compétent comme un processus « *consistant à savoir agir en situation professionnelle en mobilisant une combinatoire appropriée de ressources internes personnelles et externe et en faisant appel à l'usage des fonctions de guidage* ». En parallèle, avoir des compétences est « *une combinaison de ressources personnelles nécessaires pour savoir agir en situation professionnelle* »³⁷.

Devenir un professionnel compétent³⁸, nécessite de savoir-agir, c'est-à-dire de savoir comment gérer une situation inédite en utilisant ses connaissances et en faisant preuve d'adaptabilité. Pour cela il est demandé au professionnel « *non pas de savoir exécuter en fonction du prescrit, mais de savoir aller au-delà du prescrit* ». (LE BOTERF, 2006)

Cependant, il existe différents degrés de professionnalisme que l'individu va acquérir avec l'expérience et qui contribuent à le rendre compétent dans son travail.

Guy LE BOTERF distingue 3 niveaux de professionnalisme :

- **Le niveau débutant** : Le professionnel possède des connaissances et s'appuie essentiellement sur les règles et les procédures. À ce stade, il a un faible degré d'autonomie dans son travail.
- **Le niveau professionnel confirmé** : Le professionnel a une vision globale de la situation, sait prendre des décisions et adapte les règles au contexte donné. Il peut prendre des initiatives et fait preuve d'autonomie.
- **Le niveau expert** : Le professionnel maîtrise totalement ses compétences, est capable d'agir et de prendre des décisions dans une situation inédite. Il est complètement autonome et à confiance en lui.

³⁷ Annexe 6 – Savoir agir avec compétences – Le guidage du professionnel

³⁸ Annexe 7 - Qu'est-ce qu'un professionnel compétent

Par ailleurs, **ZARIFIAN**, Sociologue Français, définit la compétence comme « *la prise d'initiative et de responsabilités 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.* » (MOREL, 2012).

PERRENOUD quant à lui, définit la compétence comme « *une capacité d'action efficace face à une famille de situations, qu'on arrive à maîtriser parce qu'on dispose à la fois des connaissances nécessaires et de la capacité de les mobiliser à bon escient, en temps opportun, pour identifier et résoudre de vrais problèmes* » (MOREL, 2012).

Tous ces travaux de recherche nous permettent de comprendre que la compétence est un ensemble de savoirs, et qu'elle amène l'individu, à mesure qu'il évolue dans son environnement professionnel, à devenir autonome, capable de prendre des initiatives et de faire preuve de réflexivité. Le cadre de santé a donc intérêt à tenir compte de ce concept et à adapter son management afin de conduire son équipe vers l'atteinte des objectifs institutionnels, individuels et collectifs.

Le management des compétences :

Tout d'abord, il nous semble important de préciser ce qu'est un système de management. Celui-ci permet « *aux organisations de mettre en œuvre une démarche structurée de leurs activités, afin d'atteindre leurs objectifs* ». (OLLIVIER & TANGUY, 2017)

Depuis plusieurs années, la gestion des compétences est un point clé du management en entreprise et dans les organisations. Si dans les organisations Taylorienne, ce concept se limite souvent à l'application d'un savoir-faire afin d'exécuter des tâches, nous pouvons constater que le concept de compétence revêt une autre dimension dans les organisations nécessitant davantage de polyvalence. En effet, les définitions énoncées ci-dessus démontre qu'être compétent nécessite de faire appel à toutes les dimensions de la compétence ainsi qu'à une capacité à prendre des initiatives, et s'adapter en situation complexe. Il s'agit donc là pour le collaborateur « *d'être capable d'agir de façon efficace dans des situations où il ne dispose pas de toutes les informations nécessaires.* » (LE BOTERF, 2002)

Il semble donc pertinent, pour un manager, de se questionner sur la notion de management des compétences. Celui-ci peut se définir comme « *la mise en œuvre de la stratégie de service et l'atteinte des performances qui y correspondent, en faisant, de la compétence, une ressource centrale pour assurer cette mise en œuvre avec succès* » (ZARIFIAN)

Ce type de management implique de prendre en compte d'une part, la compétence individuelle qui peut être définie comme « *la combinaison d'un ensemble de connaissances, de savoir-faire et d'aptitudes qui, dans un contexte donné, permettent d'aboutir à un niveau de performance attendu et validé* ». (DEJOUX, 2013) Par ailleurs, le manager doit tenir compte de l'individu en tant que personne et du sens qu'il souhaite donner à son travail.

En institut de formation, le cadre de santé, doit s'attacher à définir précisément les compétences individuelles requises pour le poste de formateur afin de permettre un recrutement efficace des nouveaux collaborateurs. Il doit également déterminer, avec le candidat, les compétences dont il dispose avant son embauche afin d'être en capacité de lui proposer un parcours d'intégration adapté et de favoriser une montée en compétences au travers de formations internes. Ainsi, le candidat peut se projeter sur le poste qui lui est proposé et se sentir accompagné dans sa prise de poste par ses pairs et au travers d'un parcours d'intégration individualisé. La période de recrutement est essentielle pour la constitution de l'équipe et « *l'arrivée d'un nouveau collaborateur représente un investissement des professionnels présents dans son accompagnement* ». (DESSERPRIT, 2021)

Il devra également porter une attention particulière au développement de la compétence collective afin de favoriser la cohésion de l'équipe et de développer, au sein de celle-ci, un savoir-faire collectif.

La compétence collective peut se définir comme une compétence clé que possède l'équipe et qui s'articule autour de « *six attributs qui sont la représentation commune, un référentiel commun, un langage partagé, une mémoire collective, un engagement, un but à atteindre* » (DEJOUX, 2013).

Le manager doit prendre en compte les différentes dimensions de la compétence pour adapter sa posture et son positionnement dans l'encadrement de ses équipes. Ainsi, le concept de compétence « *s'inscrit dans une logique d'encastrement* » (DEJOUX, 2013), partant du principe que le développement d'une compétence entraîne le développement des autres compétences.

Pour le cadre de santé, s'appuyer sur le management des compétences valorise le développement des compétences de chacun des collaborateurs dans le but de leur permettre d'atteindre des objectifs individuels, collectifs et institutionnels.

Comment manager les compétences ?

Pour manager les compétences au sein d'une équipe, le manager devra faire appel à l'intelligence collective afin d'accroître la performance de l'équipe, de maintenir la motivation des collaborateurs et de permettre à chacun de progresser en mettant du sens à son travail.

Ce type de management implique de bien connaître chacun des membres de son équipe et de favoriser la montée en compétences des collaborateurs dans une démarche de formation continue, notamment au travers des entretiens annuels d'évaluation qui constituent un réel temps d'échange privilégié entre le manager et le collaborateur. En effet, un des rôles majeurs du manager pendant ces entretiens est l'accompagnement du collaborateur vers la montée en compétences et la reconnaissance du travail effectué. Par ailleurs, il semble nécessaire d'instaurer une relation de confiance avec l'équipe et de pouvoir donner de l'autonomie à ses collaborateurs en les responsabilisant au travers de projets motivants.

Cette démarche peut s'avérer positive pour l'organisation. En effet, elle permet au travers de la cohésion d'équipe qu'elle suscite, d'amener un nouveau formateur vers le développement de sa nouvelle identité professionnelle et de se sentir pleinement intégré au sein du groupe professionnel auquel il appartient désormais.

4.3 L'identité professionnelle

Afin d'évoquer le concept d'identité professionnelle, il convient d'abord de définir le terme identité.

Selon le dictionnaire Larousse l'identité se définit comme le « *caractère permanent et fondamental de quelqu'un, d'un groupe, qui fait son individualité, sa singularité* ». L'identité permet en d'autres termes de différencier un individu d'un autre et définit ce qui le caractérise.

L'identité se construit tout au long de la vie et est issue d'un processus de construction. Elle renvoie à l'image que l'on a de soi, mais également à celle que l'on souhaite renvoyer aux autres. Elle peut être considérée comme le « *produit d'un cheminement individuel marqué par un vécu expérientiel dans des contextes variés et par des positionnements sociaux divers.* » (BECKERS, 2007)

L'identité professionnelle représente une composante de l'identité globale de la personne. Selon **Claude DUBAR**, l'identité professionnelle est le fait de se « *définir individuellement à partir des caractéristiques de son travail, de ses réalisations professionnelles, des compétences professionnelles et de l'appartenance à un groupe* ». Elle se construit en partie au travers de son métier. Elle est dans ce cas un « *sentiment d'appartenance à une profession* » et se caractérise par « *l'usage de pratiques, de vocabulaire ou de gestes communs* » (FRAY & PICOULEAU, 2010).

Le métier exercé est donc un élément central de la construction de l'identité professionnelle d'un individu. **Guy LE BOTERF** définit le terme métier « *comme une source d'identité. C'est une communauté d'appartenance et de compétences.* » (LE BOTERF, 1997). Tout comme l'identité, il s'agit également d'un processus continu et dynamique qui évolue et se modifie au fur et à mesure des événements. Ce processus se caractérise comme « *à la fois individuel et collectif mais surtout comme un procédé continu et instable.* » (FRAY & PICOULEAU, 2010)

En institut de formation sanitaire, il est nécessaire d'être professionnel de santé pour exercer le métier de formateur. Or, si le professionnel de santé a choisi son métier de soignant, celui de formateur apparaît le plus souvent comme une évolution ou répond à une volonté de changement dans sa carrière. Cela peut correspondre également à une situation de rupture avec son métier d'infirmier en service de soins qui ne lui permet plus de s'épanouir ou de trouver du sens dans son travail. Il ne fait donc pas nécessairement le choix de l'enseignement et de la transmission de connaissances. Celui-ci est donc, en premier lieu, issu du milieu du soin et a construit son identité professionnelle en ce sens. Il est reconnu comme un professionnel doté de compétences techniques et relationnelles et d'une expertise relatives aux soins.

En faisant le choix de devenir formateur, il exerce un changement d'activité et en quelque sorte un changement de métier. De fait, il devra donc construire sa nouvelle identité professionnelle et aura besoin, pour cela, de sentir intégré auprès de ses pairs pour développer un sentiment d'appartenance au groupe de formateurs. Il devra maîtriser de nouveaux codes de travail, un langage propre au milieu de la formation et une nouvelle forme d'exercice.

Il a donc besoin de pouvoir s'appuyer sur l'équipe qu'il intègre et d'être accompagné pour développer de nouvelles compétences, plutôt centrées sur la pédagogie. Nous pouvons donc considérer qu'à ce moment, il retrouve un statut de débutant dans son nouveau métier et n'est donc plus en position d'expertise.

Le cadre de santé devra donc, au travers d'un management bienveillant, instaurer une relation de confiance avec ce nouveau collaborateur afin qu'il se sente reconnu et valoriser dans son travail. En effet, **Claude DUBAR** explique que « *construction identitaire dépend de la reconnaissance que l'individu reçoit de ses savoirs, de ses compétences et de son image.* » Par ailleurs, un accompagnement devra être mis en place dès sa prise de poste et se poursuivre jusqu'à ce qu'il puisse acquérir un niveau d'autonomie suffisant dans son travail quotidien.

4.4 L'accompagnement au travers d'un management bienveillant

Le Larousse définit l'accompagnement comme « *l'action d'accompagner quelqu'un dans ses déplacements ; travail de l'accompagnateur* ». Nous avons également relevé les définitions des termes proches comme le verbe accompagner « *Etre avec quelqu'un, lui tenir compagnie* », « *Servir de guide, d'accompagnateur à quelqu'un, à un groupe* », « *mener, conduite quelque part* » ou encore être accompagné : « *Etre avec quelqu'un qui tient compagnie ou qui assure la protection* ».

Si l'accompagnement constitue l'une des missions principales du formateur qui, dans le cadre des formations en santé, accompagne les apprenants pendant leur formation, le formateur lui-même a besoin d'un accompagnement lors de sa prise de poste. En effet, souvent issu du terrain, le nouveau formateur devra acquérir de nouvelles compétences et s'adapter à son nouvel environnement de travail.

L'accompagnement comme élément clé de la professionnalisation :

Le terme professionnalisation peut avoir plusieurs significations. Tout d'abord il s'agit selon le Larousse du fait pour quelqu'un de se professionnaliser, de devenir professionnel.

R. WITORSKI³⁹ considère que la professionnalisation concerne « *l'intention d'accompagner la flexibilité du travail, la modification continue des compétences en lien avec l'évolution des situations de travail* » (WITORSKI, 2008). Il explique qu'il s'agit de mobiliser les ressources subjectives des individus, afin de résoudre des problèmes et de prendre des décisions.

Pour **G. LE BOTERF**, se professionnaliser est « *un processus permettant de construire et développer ses compétences* ».

Ainsi, en tenant compte de ces définitions, nous pouvons considérer que le formateur, lors de sa prise de poste aura besoin d'un accompagnement visant à une forme de professionnalisation lui permettant le développement et l'acquisition des nouvelles compétences. En effet, sa formation initiale ne lui ayant pas permis d'acquérir les compétences pédagogiques, il apparaît qu'un apprentissage en situation de travail soit pertinent. Celui-ci doit toutefois être organisé et piloté par le cadre de santé car il ne s'agit pas « *d'apprendre sur le tas (formation informelle) mais d'intégrer dans un même mouvement l'action au travail, l'analyse de la pratique professionnelle et l'expérimentation de nouvelles façons de travailler.* » (WITORSKI, 2008)

WITORSKI explique ensuite que la professionnalisation peut avoir 3 sens :

- La constitution d'un groupe social autonome
- L'accompagnement de la flexibilité au travail
- Le processus de construction d'un professionnel par la formation

BOURDONCLE quant à lui distingue 5 sens au terme professionnalisation. Nous pouvons en retenir l'un d'entre eux qui concerne les professionnels en activité : « *Processus d'acquisition de savoirs et de compétences professionnelles en situation réelle* »⁴⁰. Il évoque ici le développement professionnel dans un contexte d'amélioration des savoirs et de construction d'une identité professionnelle.

Le cadre de santé pourrait-il s'inscrire dans un accompagnement à la professionnalisation du formateur entrant dans une logique permettant sa montée en compétences ? Ceci pourrait ainsi contribuer à une meilleure reconnaissance du professionnel et à la rendre plus autonome dans ses missions.

L'accompagnement, un style de management :

Dans un contexte de changement d'identité professionnelle, l'accompagnement d'un nouveau collaborateur semble indispensable au moment de sa prise de poste. Le cadre de santé doit tout d'abord accorder un temps privilégié à l'accueil du nouvel arrivant afin de lui présenter son environnement de travail mais surtout de le présenter à l'équipe avec laquelle il va travailler facilitant ainsi son intégration.

Il semble également pertinent de lui remettre une fiche de poste précise lui permettant d'identifier clairement ses missions. Celle-ci peut favoriser la bonne compréhension des attentes et des compétences à développer sur son poste. Cependant, le formateur aura besoin d'un accompagnement au sens où il doit pouvoir s'approprier les méthodes de travail lui permettant de répondre aux exigences du poste. Au fur et à mesure de cet accompagnement, il deviendra détenteur de nouveaux savoirs et développera de nouvelles compétences lui assurant la reconnaissance par ses pairs et sa hiérarchie ainsi qu'un épanouissement personnel dans son travail.

Cet accomplissement dans le travail lui permettra peu à peu de construire sa nouvelle identité professionnelle et de gagner en autonomie. En favorisant cette autonomie, le cadre de santé amène son collaborateur vers des situations de réussite et contribue ainsi à la reconnaissance et à la valorisation du travail effectué. Le cadre de santé adopte alors un style de management bienveillant et authentique. Il peut se positionner comme « *guide* » ou désigner un tuteur parmi les membres de l'équipe.

³⁹ Professeur des universités, spécialiste des questions en professionnalisation

⁴⁰ Cité par R. WITORSKI dans : La professionnalisation. *Savoirs*(N°17), p19

Cependant, il ne doit pas emmener son collaborateur « dans une seule direction, mais, au contraire, susciter la curiosité, la diversité des points de vue et la motivation à aller plus loin dans le questionnement et la recherche ». (GUICHOUX, 2008) Le CDS doit se positionner avant tout comme une personne ressource, rester à l'écoute de ses collaborateurs et permettre également le droit à l'erreur afin d'adopter une posture bienveillante à l'égard de son équipe. Ce style de management semble favoriser l'engagement, l'implication et la motivation au travail.

Le parcours d'intégration du formateur :

L'intégration peut être considérée comme un processus qui doit être pensé en termes de parcours comprenant plusieurs étapes qui sont l'accueil, l'accompagnement et l'évaluation de la période d'intégration. Ainsi, l'accompagnement fait partie du parcours d'intégration qui est un moment clé tant pour le formateur que pour l'équipe qu'il va intégrer. En effet, l'arrivée d'un nouveau collaborateur dans une équipe constitue un changement et nécessite, pour faciliter la prise de poste de celui-ci, qu'elle soit préparée. En effet, l'intégration est « la dernière étape du recrutement et la première étape de la vie dans l'entreprise » (THOMAS & MICHEAU-THOMAZEAU, 2018) pour le nouvel arrivant.

Le CDS, est positionné comme leader de l'équipe et doit, impliquer l'ensemble des collaborateurs en poste dans cet accompagnement afin de maintenir et/ou de restaurer un équilibre nécessaire dans le travail quotidien. Nous pouvons considérer que « l'équipe est un groupe particulier, car centré sur un objectif donné et surtout formé autour d'un leader formel »⁴¹. C'est donc au CDS que revient la mission d'animer l'équipe et de permettre au nouveau collaborateur d'y trouver sa place.

Cette période d'intégration constitue donc « une étape clé étant donné qu'elle a pour finalité la réalisation du travail par le nouveau salarié, l'intégration de la culture de l'organisation et l'évolution de l'identité professionnelle des individus concernés » (BRILLET, GARCIA, & MONTARGOT, 2016). Elle va également permettre au nouvel arrivant de prendre la mesure de son poste et de développer les compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Elle doit se dérouler sur une période de temps plus ou moins longue mais nécessaire au formateur pour acquérir une maîtrise de son poste. Pour le CDS, organiser cette période d'intégration semble être un levier de fidélisation et de motivation pour le collaborateur.

L'intégration devra prendre en compte différents facteurs :

- Le nouveau formateur (sa personnalité, ses compétences professionnelles et sociales)
- L'équipe (ses normes, ses membres)
- Le contexte (ambiance de travail, climat social)

Par ailleurs, le manager devra, s'il veut rendre cette période pertinente, se questionner sur la personnalisation du parcours d'intégration nécessaire au collaborateur. Il s'agit donc d'évaluer en amont, la durée de cette période, et les compétences qu'il devra développer pour être performant dans son poste. Il est également nécessaire de connaître les besoins du collaborateur lors de son arrivée. Ceux-ci peuvent-être d'ordre relationnel, professionnel et organisationnel⁴².



41 <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Les-outils-de-l-integration>

42 Schéma réalisé, d'après l'étude de LACAZE et PERROT dans l'intégration des nouveaux collaborateurs, Dunod, 2010

Cette période semble être déterminante lors de la prise de poste et permet au cadre de santé d'instaurer un climat de confiance avec le nouvel arrivant. Par ailleurs, cela lui permet de développer un sentiment d'appartenance à l'équipe de travail et une acculturation aux valeurs de l'institut.

Dans un climat bienveillant, le nouvel arrivant peut ainsi, plus facilement faire preuve de motivation et d'implication dans son travail. Il est également nécessaire de préparer et d'anticiper l'arrivée du collaborateur et qu'il bénéficie d'un réel suivi, ceci afin de réduire le délai d'apprentissage de ses nouvelles fonctions. En effet, pendant cette phase d'apprentissage, « *le nouveau salarié sera en décalage avec la performance de ses collègues* ». (CHAMINADE, 2006)

Le manager pourra mettre en place des outils tels que la formation interne visant à favoriser la montée en compétences du nouveau formateur. Enfin, il semble essentiel de clôturer cette période d'intégration par une évaluation de celle-ci. Elle constitue un temps d'échange privilégié entre le manager et le collaborateur visant à valoriser et à reconnaître le travail effectué et les compétences de celui-ci, mais, peut également permettre de fixer des axes d'amélioration concernant la performance du salarié et de maintenir sa motivation et son engagement dans son poste et plus largement au sein de son entreprise.

4.5 La motivation

La motivation est définie selon le Larousse comme un ensemble de « *raisons, intérêts, éléments qui poussent quelqu'un dans son action* » mais également comme « *un ensemble de facteurs qui déterminent le comportement d'un agent économique* ». Le terme motivation a pour origine latine *motivus* (motif) et *movere* (mouvoir), et « *désigne ainsi les motifs qui poussent un individu à l'action.* » (AGUILAR, 2016).

Nous pouvons également citer la définition de Vallerand et Thill⁴³ : « *Le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement* » (DIEZ R., 2013/3). Ce concept a largement été étudié depuis le début du 20^{ème} siècle et nous avons fait le choix de détailler plusieurs de ces théories.

Le concept de motivation au travail est apparu au début du XX^e siècle. **Frederick Winslow TAYLOR** est l'un des premiers chercheurs à avoir conduit des travaux sur la théorie de la motivation. Il définit ainsi en 1911, l'Organisation Scientifique du Travail (OST) qui a pour but d'accroître la productivité en augmentant la motivation des travailleurs. L'OST vient mettre un terme à la « *division verticale* » du travail alors classique dans le monde professionnel, considérant qu'un apprenti apprenait son métier avec ses pairs et évoluait ensuite de manière verticale dans l'organisation de l'entreprise. TAYLOR va proposer une « *division horizontale du travail* », c'est-à-dire qu'au lieu de confier l'intégralité d'une tâche à un individu, il divise cette tâche en plusieurs « *sous-tâches* » qu'il confie à plusieurs individus en fonction de leur aptitude à la réaliser. Cette division aboutira par la suite au travail à la chaîne qui a pour objectif selon TAYLOR une meilleure allocation de la ressource humaine avec une plus grande facilité de remplacement et l'idée de permettre à un individu d'effectuer une tâche sans avoir la nécessité d'en maîtriser toutes les étapes. TAYLOR va ensuite utiliser le levier de la rémunération des salariés comme outil de motivation et fait varier celle-ci en fonction du résultat de chaque ouvrier. Il définit « *une valeur étalon d'exécution de chaque tâche et rémunère davantage ceux qui dépassent cette valeur de référence en produisant davantage, en proportion du gain de production* » (AGUILAR, 2016). L'OST présente toutefois des limites importantes dans le travail, et peut conduire à la démotivation des salariés puisque la décomposition et la répétition des tâches tend à diminuer voire à inhiber le sens au travail. Le fonctionnement du travail à la chaîne démontre que la motivation devait être accompagnée d'une compréhension du sens à donner au travail effectué.

⁴³ Vallerand et Thill « Introduction au concept de motivation » (1993), Etudes vivantes

Dans les années 30, **TOLMAN** (1932) et **LEWIN** (1936), tous deux psychologues, effectuent des travaux de recherche sur le concept de motivation. Ils s'intéressent d'abord à la sphère personnelle puis très rapidement au monde professionnel et plus particulièrement à celui de l'entreprise dans lequel la motivation est considérée comme un facteur déterminant de la performance au travail. Elle peut ainsi se définir « *comme un processus qui active, oriente, dynamise et maintient le comportement des individus vers la réalisation d'objectifs attendus* »⁴⁴ (DEJOUX, 2017). Il est donc important pour le CDS, dans son rôle de manager, de s'assurer de la motivation de ses collaborateurs dans leur environnement de travail. Même si nous savons que la motivation est propre à chaque individu, le manager pourra disposer de leviers permettant de susciter et/ou de maintenir la motivation de ses collaborateurs favorisant ainsi leur implication professionnelle dans le but d'améliorer leur productivité.

Le concept de motivation a également été étudié dès 1943, par **Abraham MASLOW**⁴⁵ qui a développé un modèle théorique connu au travers de la « pyramide de MASLOW » qui hiérarchise les besoins fondamentaux. Pour lui, la motivation part d'abord d'un besoin. Cette notion de besoin est au centre du processus de motivation. « *Un collaborateur est motivé lorsque ses besoins sont satisfaits.* » (AGUILAR, 2016). MASLOW définit cinq catégories de besoins qui sont les besoins physiologiques, le besoin de sécurité, le besoin d'appartenance, le besoin d'estime de soi et le besoin d'accomplissement de soi. MASLOW part du principe que l'homme doit d'abord satisfaire le besoin du niveau inférieur pour ensuite satisfaire le besoin du niveau directement supérieur. L'homme classe ses besoins selon un ordre de priorité et aura besoin de motivation pour lui permettre de les satisfaire uns à uns. Celle-ci reste présente tant que l'individu n'a pas satisfait le besoin qu'il souhaite atteindre. Une fois le besoin satisfait, il trouvera une nouvelle source de motivation pour satisfaire le besoin directement supérieur dans la pyramide. Cette théorie est intéressante pour les managers bien qu'ils doivent prendre en compte le fait que chaque individu tend à la satisfaction de ses besoins dans une temporalité qui lui est propre. Ainsi le manager devra pouvoir adapter sa posture en fonction de ses collaborateurs et tenir compte de l'individualité de chacun. Cependant, nous devons souligner que cette théorie a parfois reçu une critique négative étant jugée trop rigide.

Frederick HERTZBERG a également travaillé sur le concept de motivation au travail et propose une théorie « *bi-factorielle* » qui s'appuie essentiellement sur les principes de satisfaction et d'insatisfaction qui agissent indépendamment l'un de l'autre. Il considère en effet, que la satisfaction n'a pas pour contraire l'insatisfaction, mais l'absence de satisfaction. De la même manière, le contraire d'insatisfaction serait l'absence d'insatisfaction. HERTZBERG va mettre en exergue plusieurs facteurs à prendre en compte. Il associe les facteurs d'insatisfaction aux conditions et à l'environnement de travail qu'il considère comme des facteurs « *d'hygiène* », extérieurs à l'individu. D'autre part, les facteurs de satisfaction, considérés comme facteurs moteurs, qui contribuent à l'épanouissement de l'individu dans son travail et qui lui sont propres. Par ailleurs, selon HERTZBERG, il ne s'agit pas seulement d'éliminer les facteurs d'insatisfaction pour conduire à la satisfaction du salarié. La motivation serait donc selon lui l'addition de la satisfaction et de l'absence d'insatisfaction.

Contrairement à MASLOW qui estime que lorsqu'un besoin est satisfait, un individu trouvera la motivation pour satisfaire le besoin directement supérieur, HERTZBERG, estime que la motivation du salarié provient d'un niveau équilibré entre la satisfaction et l'absence d'insatisfaction. Le simple fait de supprimer un élément d'insatisfaction et de démotivation ne suffit pas à remotiver l'individu. Le manager doit, pour maintenir la motivation de ses collaborateurs, s'assurer de la satisfaction de ses besoins physiologiques, tenir compte de ses aspirations, et lui offrir des conditions de travail propices à développer ses propres facteurs de motivation intrinsèques. En d'autres termes, « *la motivation est déclenchée soit par une force motivationnelle interne en fonction de l'individu, de ses besoins et de sa personnalité, soit par une force motivationnelle externe relative à une situation ou à l'environnement dans lequel il se trouve. Ces facteurs de motivation internes, externes ou situationnels sont changeants et propres à chaque individu.* » (DEJOUX, 2017)

⁴⁴ P. ROUSSEL – « La motivation au travail » – Concept et théories », notes du LIRHE, n°326, oct. 2000, université de Toulouse I – Sciences Sociales

⁴⁵ Psychologue humaniste américain (1908-1970)

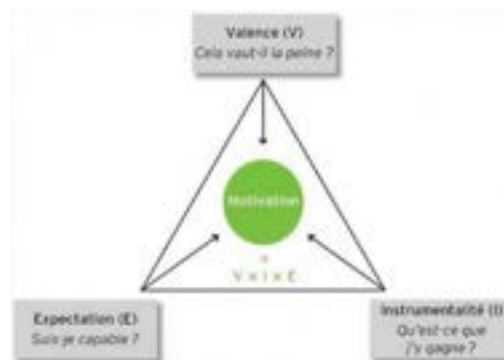
Dans une vision plus globale, de nombreuses études décrivent deux types de motivation :

- La motivation intrinsèque, qui est propre à chaque individu et qui correspond aux ressources personnelles de l'individu pour effectuer volontairement une action.

- La motivation extrinsèque, qui provient de facteurs extérieurs à l'individu comme une prime ou des éléments de reconnaissance par son environnement professionnel.

En 1964, **Victor H. VROOM** étudie également le concept de motivation et propose « *la théorie des attentes* ».

Il conçoit la motivation sous la forme d'un processus déterminé par le produit de 3 facteurs⁴⁶ qui sont, l'attente (expectation), l'instrumentalité et la valence.



Selon VROOM, la force motivationnelle se définit par « *l'intensité d'agir pour accomplir une action* » (DEJOUX, 2017). En d'autres termes, l'individu doit pour rester motivé, répondre à ces 3 facteurs et faire le lien entre sa capacité à atteindre un objectif, le gain qu'il peut en tirer et la valeur qu'il lui accorde. Si l'un de ces 3 facteurs n'est clairement explicité ou si l'individu juge que l'un d'eux n'est pas à la hauteur de l'effort à fournir, alors il ne sera pas motivé pour atteindre cet objectif.

Pour le CDS, et plus généralement le manager, s'appuyer sur cette théorie peut être intéressante. Cependant, il doit prendre en compte que lorsqu'il fixe des objectifs à ses collaborateurs, ceux-ci vont d'abord évaluer les 3 facteurs décrits ci-dessus, et s'ils y trouvent un intérêt, alors, ils feront preuve de motivation. Ainsi si les objectifs sont clairement expliqués, qu'ils sont réalisables et valorisants, les collaborateurs seront impliqués et engagés pour la réussite du projet. Chaque individu évaluera l'écart entre sa contribution et sa rétribution. Si celui-ci lui paraît favorable, il s'impliquera plus facilement dans le travail. Le manager, peut en s'appuyant sur la théorie de VROOM, conduire différents projets avec ses collaborateurs et gagner en productivité.

La motivation peut également être considérée comme un type de comportement pouvant être développée par chaque individu.

Patrice ROUSSEL dans son ouvrage intitulé « *la motivation au travail – Concept et théories* » explique que le concept de motivation doit tenir compte de quatre éléments qui sont :

- « *Le déclenchement du comportement* » la mise en action de l'individu pour réaliser une tâche entraîne une dépense d'énergie physique, intellectuelle ou mentale.
- « *La direction du comportement* », la motivation va orienter l'individu vers l'atteinte de ses objectifs en fonction de ses capacités.
- « *L'intensité du comportement* »
- « *La persistance du comportement* », la continuité de l'intensité de la motivation

⁴⁶ Schéma disponible sur : <https://www.e-marketing.fr>

Le manager à un rôle essentiel à jouer dans la motivation de son équipe. En effet, plus les membres de l'équipe sont motivés dans leur travail, plus ils font preuve de performance et d'implication.

Toutefois, il doit tenir compte de plusieurs éléments. Tout d'abord, la motivation est propre à chacun. Ainsi, chaque collaborateur sera motivé par des facteurs intrinsèques ou extrinsèques différents. De plus, la motivation du manager est également différente de celle de ses collaborateurs. Il est donc important, lorsqu'il fixe des objectifs, qu'ils soient collectifs ou individuels, d'encadrer et d'accompagner les collaborateurs afin qu'ils ne sentent pas isolés, ou en difficulté.

De nombreuses études s'accordent à dire que si la rémunération a longtemps constitué un élément moteur dans la motivation, elle ne suffit pas, voire, elle n'est pas toujours la bonne solution. En effet, « à partir d'un certain seuil, la rémunération n'est plus l'unique levier de la performance », en conséquence « le salaire n'est pas le premier facteur de motivation professionnelle » (DEJOUX, 2017) et peut même être considérée comme une source de démotivation pour les individus.

Nous pouvons citer les travaux d'**Elton MAYO** qui en 1927, conteste la théorie de TAYLOR et démontre que « la rémunération n'est pas le seul facteur de motivation des hommes » (AGUILAR, 2016). Il réalise différentes études et démontre que les individus s'organisent en groupe social au sein duquel ils établissent leurs propres règles, et qu'ils sont capables « de résister aux normes pour préserver l'intégrité » (AGUILAR, 2016) de ce même groupe. Elton MAYO définira alors que si la rémunération permet de satisfaire le besoin de sécurité, les individus ont également besoin de reconnaissance et du sentiment d'appartenance à un groupe. Ces deux facteurs contribuent également à la motivation de chaque individu.

L'étude de ces théories de la motivation nous permet de comprendre les différents facteurs à prendre en compte pour un manager qui encadre une équipe. L'HAS, en 2005 a publié le Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management. Les auteurs considèrent « que l'on ne motive pas au travail un individu, on crée les conditions pour qu'il se motive lui-même ». Ainsi, un CDS doit permettre à son équipe de trouver des conditions favorables permettant aux individus d'y trouver une source de motivation suffisante pour accomplir le travail attendu, soit la prise en charge qualitative des patients, soit l'accompagnement des apprenants. Pour cela, il dispose de plusieurs leviers tels qu'une communication transparente vis-à-vis de l'équipe, des objectifs individuels ou collectifs clairement définis et pour lesquels, les salariés sont associés à leur définition ou encore une rétribution à la hauteur de leurs attentes.

Par ailleurs, la reconnaissance du travail et la valorisation des compétences semblent également permettre de maintenir un bon niveau de motivation chez les salariés. Ainsi le manager doit avant tout être à l'écoute de son équipe, se rendre disponible, accepter l'erreur et dédramatiser l'échec. Il est important également de verbaliser les réussites collectives et individuelles et de responsabiliser ses collaborateurs au quotidien en s'appuyant par exemple sur la délégation, pour favoriser leur autonomie. Leurs idées et leurs points de vue doivent être entendus et pris en compte.

Si le cadre de santé doit maintenir la motivation de son équipe afin de conserver chez eux, une forme d'implication dans leur travail auprès du patient, le cadre formateur devra, d'une part être motivé dans son travail mais également réussir à maintenir le niveau de motivation des apprenants qu'il accompagne.

Ma question de recherche est la suivante : De quels leviers managériaux le cadre de santé dispose-t-il, pour accompagner un formateur vers sa nouvelle identité professionnelle et faciliter son intégration au sein de l'équipe lors de sa prise de poste en IFAS-IFAP ?

5. METHODOLOGIE

5.1 Choix et élaboration de l'outil d'enquête

Dans le cadre de ce travail, nous avons choisi de mener une enquête qualitative afin de recueillir des informations auprès des cadres de santé occupant un poste de directeur/trice d'institut de formation ou de coordinateur pédagogique. Il est nécessaire d'interroger les cadres de santé en charge du recrutement et de l'intégration des formateurs afin de pouvoir réaliser une analyse en adéquation avec ma question de recherche.

La méthode qualitative repose sur une approche inductive favorisant le recueil du point de vue et des personnes interviewées.

Pour cela, nous avons choisi de conduire des entretiens semi-directifs en présentiel d'une durée de 35 à 45 minutes.

Pour réaliser ces entretiens, nous avons élaboré une grille d'entretien⁴⁷.

Elle est porte sur les thématiques suivantes :

- La baisse d'attractivité et la pénurie de soignants
- Le concept de compétences
- Le concept d'identité professionnelle
- L'accompagnement et l'intégration
- Le concept de motivation et la fidélisation

Nous avons prévu, une première partie consacrée à contextualiser l'entretien suivi de 14 questions ouvertes ainsi que des questions de relances.

Avant de nous déplacer, nous avons obtenu l'autorisation de la hiérarchie (direction d'institut ou direction des soins) pour réaliser un entretien et transmis en amont la grille d'entretien. Les professionnels interrogés n'ont pas reçu cette grille avant les entretiens.

Les personnes interrogées m'ont également donné leur accord pour réaliser cet entretien auprès d'eux. Toutes les données ont été anonymisées après le recueil.

5.2 Choix du terrain d'enquête

Nous avons mené cette enquête auprès des cadres de santé exerçant en institut de formation conduisant au DEAS. Dans le cadre de ce travail de recherche, nous avons mené trois entretiens semi-directifs dans des IFAS public ou privé, en Ile de France et en province. Tous les cadres de santé interrogés sont en charge du recrutement et de l'encadrement des nouveaux formateurs.

5.3 Limites de l'entretien

La réalisation des entretiens a entraîné certaines limites. Tout d'abord, la temporalité. Dans le cadre de ce travail, la contrainte de temps nous a amenés à réaliser trois entretiens semi-directifs. Il a été difficile de pouvoir obtenir des rendez-vous en raison de la charge de travail des équipes pédagogiques en institut de formation qui étaient pendant cette période en préparation des sélections pour la rentrée prochaine, mais également sur une période de diplomation des promotions en formation. Le sous-effectif de certains instituts ne nous a pas permis d'interroger les cadres de santé.

Par ailleurs, parmi les trois professionnels qui ont accepté de nous accorder du temps pour la réalisation de ces entretiens, l'un d'entre eux n'est pas cadre de santé, mais occupe un poste de coordination pédagogique depuis 2 ans au sein d'un institut de formation et est en charge

⁴⁷ Annexe 8 – Grille d'entretien

du recrutement des formateurs. La richesse de cet entretien nous a donc conduits à maintenir celui-ci dans le cadre de ce travail de recherche. Par ailleurs, son profil nous a semblé intéressant à exploiter dans le cadre de notre enquête. En effet, ce professionnel a suivi une formation de formateur ainsi que plusieurs formations en lien avec la pédagogie. Il se forme de manière continue sur différentes thématiques pédagogiques comme la simulation en santé et l'entretien d'explicitation.

Enfin, la conduite des entretiens semi-directifs dans le cadre de la réalisation de ce mémoire nécessite un temps à la fois d'entretien, mais également de retranscription et limite de fait, l'échantillon de professionnels interrogés. Nous précisons donc que cette enquête ne peut en aucun cas être représentative du point de vue général des cadres de santé en institut de formation, ni d'un phénomène global au sein des instituts de formation.

Ils nous ont toutefois permis d'obtenir une représentation de la vision globale des cadres de santé interrogés concernant le recrutement des formateurs, leur intégration ainsi que les freins à leur fidélisation au sein des IFAS. À l'issue des entretiens, nous avons pu établir une analyse au regard des données recueillies.

6. RESULTATS ET ANALYSE DE L'ENQUETE

Avant chaque entretien, nous avons donné à chaque professionnel l'objet de l'enquête, le contexte général de notre recherche ainsi que la durée prévisionnelle de celui-ci. Nous avons également précisé que ces entretiens étaient recueillis dans le cadre de l'anonymat et serviraient exclusivement de base pour l'analyse de mon mémoire de recherche.

Les trois entretiens ont été réalisés en face-à-face, enregistrés avec un dictaphone en ayant recueilli préalablement l'accord des professionnels pour l'enregistrement et retranscrits intégralement⁴⁸ pour être exploités dans l'analyse de ce travail. Par souci de confidentialité, l'identité des professionnels interrogés a été modifiée.

6.1 Profil des cadres de santé interrogés

	Poste occupé	Année d'obtention du DE CDS	Ancienneté dans le poste	Type d'IFAS	Nombre d'apprenants par an
CDS1	Directrice	1995	6 mois	Privé – Ile de France Non rattaché à un GHT	118
CDS2	Coordinateur pédagogique	FF CDS	2 ans	Public – Province Multi-site Rattaché à un GHT	110 + 7 apprenti(es)
CDS3	Adjointe de direction	1995	43 ans dont 6 ans comme adjointe	Public Ile de France Rattaché à un GHT	40

Parmi les 3 professionnels interrogés, l'un d'entre eux est à ce jour faisant-fonction de cadre de santé (FF CDS). Cependant, il occupe un poste de coordinateur pédagogique depuis 2 ans sur un IFAS public de province, multi-site et est en charge du recrutement et de l'encadrement des formateurs lors de la prise de poste. L'entretien que nous avons pu mener avec ce professionnel s'est avéré très riche, nous avons donc pris la décision de le conserver pour l'analyse des résultats.

Par ailleurs, nous pouvons déjà constater parmi les profils interrogés, que pour 2 d'entre eux, leur ancienneté sur leur poste est inférieure à 5 ans. La troisième CDS a, quant à elle, une solide expérience de 43 années dans la formation, dont 6 ans en tant qu'adjointe de direction d'un IFAS.

6.2 La composition de l'équipe

Dans un premier temps, nous avons interrogé les CDS concernant la composition actuelle de leurs équipes de formateurs afin d'avoir une vision de leurs profils et de connaître l'atteinte ou non du ratio établi par l'ARS qui exige 1 formateur pour 22 stagiaires.

	Nombre d'apprenants par an	Ratio Formateurs/apprenants	Nombre de formateurs	Atteinte du ratio
IFAS 1	118	5 ETP	3,8 ETP	NON
IFAS 2	110 + 7 apprenti(es)	6 ETP	6 ETP	OUI
IFAS 3	40	2 ETP	2 ETP	OUI

⁴⁸ Annexe 9 - Retranscription des entretiens

Nous constatons que sur les 2 IFAS publics, le ratio de formateur au regard des effectifs est atteint.

En effet, l'équipe de l'IFAS n°2 est composée de 6 ETP pour 117 apprenants et l'équipe de l'IFAS n°3 est composée de 2 ETP pour 40 apprenants.

En revanche, l'IFAS n°1 qui est un IFAS privé n'atteint pas le ratio exigé par l'ARS. Celui devrait être de 5 ETP, mais l'équipe se compose à ce jour de 3.8 ETP. Nous constatons également que l'équipe de cet IFAS se compose de collaborateurs en CDI et en CDD et que seuls, 2 formateurs travaillent à temps plein. La CDS1 évoque le fait qu'actuellement les formateurs sont plus intéressés pour prendre des postes en CDD, « *les IDE, elles ont compris le truc... (...), elles se mettent en CDD* », « *elles font des vacances* », « *elles ne veulent plus de CDI* ».

Nous constatons que les 3 IFAS ont recours, à des fréquences différentes, aux intervenants extérieurs.

L'ancienneté sur le poste de formateur :

Concernant l'ancienneté des formateurs sur leurs postes, les 3 CDS interrogés ont évoqué des équipes relativement jeunes et donc une ancienneté relativement récente.

En effet, dans l'IFAS n°1, 2.8 ETP ont une ancienneté de 6 à 7 mois et 1 ETP est en poste depuis 2 ans. La CDS1 évoque d'ailleurs « *on est une équipe assez jeune* ».

Pour l'IFAS n°2, 2.8 ETP sont en poste depuis plus de 5 ans, et 3.2 ETP ont été recrutés entre septembre 2022 et avril 2023. Leur ancienneté est donc d'environ 6 mois. Le CDS2 affirme qu'il lui a « *fallu du temps pour recruter* ».

Enfin, pour l'IFAS n°3, les 2 formatrices sont récemment arrivées. Elles sont en poste depuis moins d'un an.

Les 3 CDS évoquent l'ancienneté récente de leurs collaborateurs qui contrastent avec les équipes antérieures ayant effectué une partie de leur carrière au sein de l'IFAS. En effet, les CDS2 et CDS3 nous expliquent qu'aujourd'hui, les formateurs, ne semblent pas s'inscrire dans la durée sur leur poste et que la fidélisation est difficile. Le CDS2 nous fait part de ses doutes « *malgré tout ce qu'on met en place, je suis pas sûr qu'on retrouve encore des formateurs qui font pendant 25 ans ce métier-là.* » La CDS3 évoque que « *les profils aujourd'hui, ça ne s'inscrit pas dans une carrière longue au même endroit... on a du va et viens* », « *l'ancienne équipe a fait toute sa carrière à l'IFAS* ». La CDS1 explique quant à elle, avoir eu beaucoup de démissions depuis sa prise de poste.

Notre enquête nous a permis d'identifier cette notion d'ancienneté, qui est un élément que nous n'avons pas pris en compte au début de nos recherches et qui nous semble important dans le profil des formateurs actuels. En effet, les équipes des instituts interrogés sont toutes composées de formateurs récemment arrivés sur leurs postes et n'ayant que peu d'expérience en pédagogie.

Les formateurs sont-ils titulaires du diplôme de cadres de santé ?

Nous avons ensuite souhaité connaître le profil des formateurs en poste. En effet, comme nous l'avons expliqué dans le cadre conceptuel, l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS n'impose pas le diplôme d'Etat de CDS pour exercer comme formateur au sein d'un IFAS. Seul, le diplôme d'Etat d'IDE est exigé. Cependant, nous avons émis l'hypothèse que le diplôme de CDS pouvait représenter un atout pour un poste de formateur.

Les équipes pédagogiques des instituts interrogés pour cette enquête regroupent un total de 11.8 ETP, soit 12 formateurs, tous titulaires du DE d'infirmier.

Parmi eux, seul, un formateur est titulaire du DE de CDS. En effet, la CDS1 encadre une équipe composée de 3.8 ETP dont « *une seule est cadrée et je vois la différence avec les autres* ». Parmi les équipes des CDS2 et CDS3, aucun des formateurs n'est titulaire du DE de CDS.

De plus, parmi les 11 autres formateurs, un seul a pour projet de suivre la formation de CDS et a passé le concours d'entrée cette année.

Finalement, parmi ces 3 IFAS, nous pouvons affirmer que le DE de CDS n'est pas un critère de recrutement sur un poste de formateur. En effet, sur les 12 formateurs composant les équipes pédagogiques de ces instituts, un seul est titulaire du DE de CDS.

Face à ce constat, nous avons souhaité connaître le point de vue des CDS interrogés et leur avons posé la question suivante : « *Pensez-vous que le diplôme de CDS représente un atout pour un poste de formateur ?* » Leurs avis diffèrent sur ce point.

En effet pour la CDS1, il semble que le DE de CDS constitue un réel atout pour le poste de formateur. Elle nuance toutefois ses propos et affirme qu'il est nécessaire d'avoir au moins un diplôme de niveau 6. Elle estime qu'il « *faut le master ou le DE CDS, sinon ce n'est pas possible* ». En effet, selon elle, ces formations apportent « *des outils* » et « *favorisent une posture professionnelle* ». Cependant, elle admet également que « *l'expérience dans un IFAS peut suffire* » et fait référence à une IDE ayant plus de 10 ans d'expérience comme formatrice. Elle confirme ainsi que face à ce type de profil, elle n'exige pas le DE de CDS.

Pour les CDS2 et CDS3, le DE de CDS ne constitue pas un atout pour être formateur en IFAS. Ils affirment « *non, pas du tout* », « *Ah...non, non aucunement...* ». Selon la CDS3, le métier de formateur en IFAS s'apprend par l'expérience, elle nous explique que « *tout ce qui est pédagogique, je l'ai vraiment appris par l'expérience* » et « *qu'être formateur, ça ne se prescrit pas, ça s'apprend* ». Elle illustre ses propos en s'appuyant sur sa propre expérience et nous indique avoir « *appris avec une collègue plus expérimentée* » à mettre du sens à ses pratiques.

Le CDS2 a une représentation différente bien qu'il partage le fait que le DE de CDS n'est pas un atout pour le poste de formateur. En effet, selon lui, le public d'apprenants a « *besoin d'une relation pédagogique qui reste à la fois accessible et non directive* » et considère que les apprenants sont moins à l'aise avec des formateurs CDS puisque « *ils voient le CDS comme celui qui va les diriger, alors que l'infirmier, ils le voient comme celui avec qui ils vont collaborer dans leurs pratiques futures* ». Il n'évoque pas l'apport supplémentaire que peut apporter la formation en IFCS, mais la relation avec les apprenants qui identifient le CDS comme leur manager futur et non comme un formateur ayant pour objectif de leur transmettre un savoir et de leur permettre l'acquisition de compétences.

Par ailleurs, il explique que certains CDS ne souhaitent pas exercer en IFAS et qu'ils ont des difficultés pour adapter leurs méthodes pédagogiques au public d'apprenants en IFAS.

6.3 La pénurie de soignants impacte-t-elle les IFAS ?

Comme nous l'avons évoqué dans le cadre contextuel, les métiers du soin connaissent une pénurie de soignants depuis environ une décennie. En effet, l'enquête de la DREES⁴⁹ démontre que le nombre de cadres de santé âgés de moins de 62 ans a diminué de 10.17 % entre 2012 et 2021.

Il en est de même pour le métier d'infirmier qui accuse une baisse de 17 % des professionnels sur la même période.

Par ailleurs, nos recherches nous ont conduits à constater qu'il existe à ce jour des difficultés de recrutement des soignants notamment en milieu hospitalier. Nous nous sommes alors

⁴⁹ <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

questionnés sur l'impact de cette pénurie de soignants en institut de formation qui nous semblait être un motif conduisant à la difficulté actuelle de recrutement.

Nous avons voulu savoir si les CDS interrogés dans le cadre de notre enquête constataient l'impact de la diminution du nombre de soignants sur les recrutements des formateurs en IFAS.

La pénurie de soignants impacte-t-elle le recrutement ?

Les 3 CDS affirment unanimement avoir des difficultés à recruter et que la pénurie de soignants a un impact sur le recrutement des formateurs. Leurs réponses sont unanimes. A cette question, la CDS1 nous répond « *bien sûr* », le CDS2 répond « *Aujourd'hui oui* » et la CDS3 nous répond « *oui très clairement...* ».

Si la pénurie de soignants semble entraîner des difficultés de recrutement, les arguments évoqués par les CDS démontrent qu'au-delà d'une problématique de manque d'effectifs soignants, toutes catégories confondues, un contexte plus sociétal vient aujourd'hui impacter ces recrutements.

Ainsi, le point marquant de leurs réponses peut être davantage mis en lien avec la relation à l'emploi des formateurs aujourd'hui. La CDS3 nous indique un « *changement du rapport au travail* » et un *turn-over* plus prégnant à ce jour comparé aux années antérieures : « *Il y a des allers-retours entre le monde du soin et celui de la formation* ».

Elle nous explique également, plus tard dans l'entretien, que le profil actuel de formateur « *ne s'inscrit pas dans une carrière longue au même endroit* », et que la population actuelle « *va travailler longtemps et ne reste pas longtemps dans un poste* », elle évoque « *le turn-over important en IFAS* » qu'elle considère, aujourd'hui comme « *normal* ».

La CDS1 indique également ce changement de rapport au travail. D'après elle, les IDE, aujourd'hui, « *ne veulent plus de CDI* » et préfèrent « *les vacances* ».

Le CD2 exerçant dans un IFAS public en province, évoque pour sa part, un frein lié au statut du formateur. En effet, intégrer un poste au sein de son IFAS nécessite un rattachement au GHT duquel il dépend et donc d'intégrer la fonction publique. Ceci semble à ce jour, entraîner pour lui, des difficultés de recrutement.

Par ailleurs, nous pouvons faire le lien entre le ratio formateurs/apprenants et les difficultés de recrutement. Nous constatons qu'hormis sur l'IFAS n°1 qui semble en difficulté pour atteindre le ratio exigé par l'ARS, les autres IFAS ont pu recruter le nombre de formateurs nécessaires à l'accompagnement des apprenants. Ils ont toutefois évoqué leur difficulté à atteindre le ratio.

En effet, le CDS2 explique qu'il « *lui a fallu du temps pour recruter* » et la CDS3 nous indique qu'elle « *était en panne de recrutement* ».

Toutefois, ils reçoivent malgré tout, des candidatures d'infirmiers pour le poste de formateur. Leurs difficultés semblent liées à d'autres facteurs tels que le type de contrat de travail, ou la notion de s'inscrire durablement dans un poste. Ces difficultés relèvent donc plutôt de l'aboutissement positif d'un recrutement ou de la fidélisation du formateur sur son poste.

Il nous a donc semblé important de nous intéresser au concept de fidélisation que nous n'avons pas évoqué dans notre cadre conceptuel. En effet, la fidélisation du personnel semble être un enjeu majeur quel que soit le secteur d'activité.

La fidélisation des salariés est définie par PERETTI « *comme l'ensemble des mesures permettant de réduire les départs volontaires des salariés* » (PETIT & ZARDET, 2017). La fidélisation peut s'analyser en observant le *turn-over* au sein d'une l'organisation. Les CDS interrogés ont mis en exergue ce phénomène, expliquant les « *allers-retours* » et le « *turn-over* ». Au-delà du recrutement, le manager devra donc développer une stratégie permettant la fidélisation des membres de son équipe.

Pour cela, il nous semble pertinent de comprendre quels sont les leviers managériaux pour fidéliser les salariés. L'un des premiers leviers de fidélisation est pour le manager de permettre aux membres de son équipe de mettre du sens à leurs pratiques et de pouvoir s'épanouir dans leur vie professionnelle.

6.4 La baisse d'attractivité, une réalité au sein des instituts de formation ?

Dans un premier temps, nous souhaitons reprendre la définition du terme attractivité évoquée dans notre cadre conceptuel. Celle-ci se définit comme « *un ensemble de bénéfices possibles qu'un employé potentiel associe au fait de travailler dans une organisation spécifique*⁵⁰ » (PETIT & ZARDET, 2017). Les métiers du soin connaissent depuis plusieurs années une baisse importante de l'attractivité notamment en milieu hospitalier. Ce phénomène touche-t-il également les IFAS ?

Pour aborder cette thématique, nous avons questionné les CDS sur les facteurs d'attractivité et les inconvénients d'un poste de formateur pour un soignant. En termes d'attractivité, les réponses des 3 CDS ne sont pas très développées.

En effet, pour la CDS1, l'attractivité se résume à l'adoption pour le futur formateur, d'une posture réflexive et à une richesse intellectuelle.

Le CDS2 explique que le télétravail pourrait rendre le poste attractif, mais ne le pratique pas.

Enfin, la CDS3 évoque des éléments relatifs à la qualité de vie et aux conditions de travail tels que le télétravail, la mise en place des cours en distanciel. Par ailleurs, elle évoque également le « *côté attachant, touchant* » des apprenants et leur besoin de « *sécurité affective* » qui peuvent apporter une satisfaction des formateurs dans l'accompagnement des apprenants vers la professionnalisation.

En revanche, les inconvénients liés au poste de formateur suscitent des réponses plus étoffées. Ceux-ci sont majoritairement liés au niveau de rémunération, à la charge de travail, au changement de niveau des apprenants et enfin à une méconnaissance du métier de formateur.

La rémunération :

Les CDS1 et CDS2 évoquent en premier lieu la rémunération. En effet, celle-ci semble être un frein à un recrutement en tant que formateur. La CDS1 évoque un écart important entre le salaire qu'elle peut proposer à un candidat lors d'un entretien de « *3100€ brut alors qu'il gagne 3200€ net à l'hôpital* ». Le CDS2 explique que « *dans la fonction publique, les salaires les arrêtent tout de suite. Ils ont beaucoup de travail, ils attendent une revalorisation salariale* ».

En revanche, pour la CDS3, la rémunération n'est pas un frein, et se justifie en expliquant que les formateurs touchent des primes d'encadrement.

La rémunération est donc pour 2 des 3 CDS, un facteur à l'origine des difficultés pour le recrutement des formateurs en IFAS. En effet, comme définit par Elton MAYO dans notre cadre conceptuel, la rémunération permet de satisfaire le besoin de sécurité des individus, cependant, il semble que les études démontrent qu'elle ne constitue pas à elle seule, un facteur de motivation dans le travail. Toutefois, les salariés considèrent que la revalorisation de leur salaire lors de ce changement de poste, est justifiée au regard de la charge de travail.

La charge de travail :

Le 2^e élément significatif peut être attribué à la charge de travail relative au poste de formateur. Les 3 CDS interrogés sont unanimes sur ce point et évoquent tous, une charge de travail importante pour les formateurs.

⁵⁰ Définition de Berthon, Ewin, Hah, (2005)

Celle-ci semble être à la fois un frein au recrutement et un inconvénient pour un poste de formateur. Les CDS interrogés font état d'une charge de travail importante entraînant des dépassements d'horaire et du travail personnel. Les formateurs sont amenés à « *travailler le week-end* » et à effectuer des heures supplémentaires régulièrement ce qui est difficile à gérer pour les équipes pédagogiques. Le CDS2 nous explique effectivement que « *quand ils ont fini la journée, c'est fini, et le fait de dépasser l'horaire est problématique* ». Il nous évoque également une « *fausse croyance* ».

En effet, certains candidats ont tendance à confondre le métier d'enseignant qui effectue « *18 heures de cours par semaine* » avec celui de formateur en IFAS qui « *peut avoir 35 heures de cours et autant chez lui* ». La CDS3 nous affirme à son tour, que « *le profil des formateurs d'aujourd'hui change, ils n'ont pas envie de s'épuiser* ».

Cette charge de travail importante constatée par les 3 CDS interrogés est souvent évoquée par les formateurs au sein des instituts de formation. En effet, exercer ce métier nécessite au-delà de la dispensation de cours auprès des élèves, un temps de préparation des enseignements et une veille pédagogique importante pour le formateur. En effet, « *pour être formateur, il est nécessaire de régulièrement renouveler ses connaissances théoriques et pratiques* » (BOUDIER, 2012). Ce temps personnel vient s'ajouter au temps de travail et le « *travail à domicile occuperait entre 8 et 10 heures par semaine* » (BOUDIER, 2012), voire plus actuellement, depuis la mise en place du nouveau référentiel de formation en IFAS. En effet, sa mise en œuvre a nécessité un travail important de mise à jour des supports de cours, de création de nouveaux contenus et l'utilisation de méthodes pédagogiques innovantes. Par ailleurs, la durée de la formation a été allongée à 770 heures théoriques contre 595 heures auparavant.

De plus, l'augmentation des quotas d'apprenants renforce le sentiment d'une charge de travail importante comme nous l'explique la CDS3 « *on a augmenté les quotas et c'est dur ça pour les formateurs* ». En effet, cette augmentation de quotas ainsi que la double rentrée sont venues augmenter le nombre d'heures de face-à-face pédagogique, de préparation de cours, mais également d'activités connexes à la transmission de savoirs. Les formateurs assurent également la recherche et le suivi des stages, la préparation, la surveillance et la correction des épreuves d'évaluation. Avec un plus grand nombre d'apprenants et des promotions supplémentaires, ce temps de travail a pour conséquent été accentué.

Enfin, la modification des modalités de sélection expliquées dans le cadre conceptuel est également venue alourdir la charge de travail des équipes pédagogiques. En effet, le concours d'entrée existant avant cette réingénierie prévoyait que le candidat obtienne une note minimum de 10/20 à l'épreuve d'admissibilité pour accéder à l'épreuve orale d'admission. Avec les nouvelles modalités de sélections, tous les dossiers de candidature sont examinés et tous les candidats inscrits passent l'épreuve orale. C'est le cumul des deux notes qui vient établir la note d'admission. Par ailleurs, le calendrier imposé par l'ARS concernant la date des oraux a complexifié la recherche de jurys extérieurs. En effet, en Ile de France, par exemple, tous les instituts doivent réaliser leurs épreuves orales sur une même temporalité.

Si les anciennes générations de formateurs semblaient accepter cette charge de travail comme le relate la CDS3 en s'appuyant sur son propre exemple : « *moi je faisais cours du matin au soir, mais les formatrices ne comprennent pas ça et ne veulent pas être en cours tout le temps* », les nouvelles générations de formateurs semblent plus attachées à l'équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle et ne souhaitent pas travailler dans ces conditions.

Un changement de profil des apprenants :

Le troisième point marquant relevé lors des entretiens comme un frein à l'attractivité du poste de formateur est un changement important du profil des apprenants au fil des années et une baisse du niveau de ceux-ci à l'entrée en formation.

En effet, les 3 CDS nous ont fait part de ce changement de profil et ont tous évoqué la difficulté d'accompagnement vécue par les formateurs, notamment auprès des publics se destinant

au métier d'aide-soignant. La CDS3 souligne que « *les soignants sont confrontés au public apprenant AS qui a changé (...) et qu'il faut former à cause de la pénurie.* »

Les entretiens réalisés nous permettent de mettre en exergue cette difficulté ressentie par les formateurs face à un public d'apprenants au niveau de plus en plus fragile : « *Avant il fallait passer le concours, avoir 19 pour rentrer et maintenant, c'est plus le cas, ça a un impact majeur* », ou encore « *l'inconvénient sur le poste, c'est d'être face à un public avec de très grosses difficultés d'apprentissage* ». Par ailleurs, la suppression du concours d'entrée en formation intervenu depuis 2020 au profit d'une épreuve de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien fragilise davantage le niveau des apprenants admis en formation. De plus, le diplôme d'Etat d'aide-soignant, est, depuis la réingénierie de la formation, reconnu au niveau 4 du RNCP, contrairement à un niveau 5 auparavant. Cette reconnaissance implique une révision des attendus en termes de compétences puisque le DEAS est maintenant reconnu au niveau baccalauréat.

Par ailleurs, les CDS relèvent également l'importance des problématiques sociales et éducatives. En effet, la CDS3 explique qu'en « *dehors de la pédagogie, nous avons des missions sociales. Il faut être psychologue et assistante sociale.* » Ce constat est également partagé par les autres CDS interrogés. Le CDS2 évoque à son tour que « *le profil change beaucoup et ce qui est une certitude, est que j'ai énormément de problématiques sociales, de problématiques éducatives* ». La CDS1 nous parle de la « *souffrance des étudiants* » qui est souvent compliquée à gérer pour les formateurs.

Face à ces problématiques, ce sont le plus souvent, les équipes pédagogiques qui assurent l'accompagnement des apprenants. Ils se rendent disponibles et sont à l'écoute des difficultés rencontrées par les stagiaires. De plus, tous les instituts ne disposent pas de personnels supplémentaires tels que des assistant(es) sociaux par exemple qui pourraient assurer la prise en charge sociale des personnes le nécessitant.

La baisse de niveau est une réalité qui a été prise en compte par les instances notamment au moment de la réingénierie de la formation conduisant au DEAS avec la mise en place d'un dispositif d'accompagnement des étudiants⁵¹, d'une durée de 77 heures, intégré à la formation et destiné à renforcer l'accompagnement et à favoriser la remise à niveau des apprenants.

Celui-ci se compose d'un accompagnement pédagogique individualisé d'une durée de 35 heures, à planifier dans les trois premiers mois de la formation. Il a pour objectif de « *réaliser un accompagnement pédagogique ciblé compte tenu de la diversité des profils et des nouvelles modalités d'accès à la formation* ». Par ailleurs, un suivi pédagogique individualisé des apprenants d'une durée de 7 heures à répartir tout au long de la formation fait partie de ce dispositif. Enfin, des travaux personnels guidés permettant « *d'accompagner le travail personnel* » sur une durée de 35 heures complètent ce dispositif.

Une méconnaissance de la fonction de formateur :

Le dernier point significatif que nous avons pu identifier pendant nos entretiens concerne une méconnaissance de la fonction de formateur et un manque de reconnaissance des formateurs en poste. Ces éléments sont communs aux 3 CDS interrogés et constituent selon eux, un frein au recrutement.

Le CDS2 évoque la représentation du formateur par les candidats : « *ils ont cette image que le formateur fait rien...* », « *ils ne s'attendent pas au rythme et au cadre...* ». Par ailleurs, selon lui, « *le contenu de la fonction est très méconnu* » et la représentation du métier n'est pas bonne.

La CDS1 pense que « *la fonction pédagogique du CDS n'est pas suffisamment exploitée...* » et qu'*il serait nécessaire d'apporter « de la pédagogie dans nos formations... ».*

⁵¹ Annexe III du référentiel de formation conduisant au DEAS du 10 juin 2021

La CDS3 a également mis en avant un manque dans la formation de CDS en évoquant que « *tout ce qui est pédagogique, j'ai l'ai vraiment appris par l'expérience* » mais verbalise également à la formatrice souhaitant intégrer la formation de CDS : « *n'attends rien de l'IFCS si ce n'est un statut* ».

Il semble donc que le métier de formateur reste encore à ce jour assez méconnu des soignants et entouré de fausses croyances ou de représentations erronées. La formation à l'IFCS bien que composée d'un module consacré à la pédagogie ne semble pas suffire à apporter une vision éclairée du métier de formateur pour les candidats potentiels.

Ainsi, une meilleure connaissance du rôle et des missions du formateur dès la formation de CDS, mais également en IFSI peut apparaître ici comme un levier managérial au service du recrutement des formateurs en instituts de formation.

Après avoir étudié les réponses des CDS, nous nous interrogeons finalement sur le réel manque d'attractivité que représente le poste de formateur. Finalement, le poste en lui-même ne semble pas souffrir d'un manque d'attractivité en termes de conditions de travail, mais il existe plutôt une méconnaissance du rôle et des missions du formateur. Celle-ci conduirait finalement à une dichotomie entre la représentation que se fait le candidat du métier de formateur et la réalité vécue par ce même formateur sur le terrain.

6.5 L'évaluation des compétences lors des entretiens de recrutement

Comme vu dans notre cadre conceptuel, la compétence s'appuie sur 3 notions qui sont le savoir, le savoir-faire et le savoir-être. Par ailleurs, nous avons considéré que le CDS, doit s'attacher à définir précisément les compétences individuelles requises pour le poste de formateur afin de permettre un recrutement efficace des nouveaux collaborateurs et d'évaluer au moment de l'entretien de recrutement, les compétences dont dispose le candidat pour lui proposer un parcours d'intégration adapté et lui permettre de se projeter sur le poste de formateur.

Nous avons constaté que les entretiens de recrutement sont réalisés soit en binôme, soit uniquement par le CDS et peuvent être programmés en visioconférence ou en présentiel.

La CDS1 réalise les entretiens, seule, et de préférence en visioconférence, estimant que le présentiel « *ça prend 2 heures, c'est long* ».

Les CDS2 et CDS3 réalisent les entretiens de recrutement en binôme et en présentiel.

Nous nous sommes intéressés aux critères de recrutement afin de connaître quelles étaient les compétences requises chez un formateur lors de son recrutement.

Pour les 3 CDS interrogés, « *le souci de l'apprenant* », l'envie « *d'être dans le transmissif* » et une appétence pour la formation sont des critères indispensables. La CDS3 insiste sur la motivation des candidats et précise « *elles avaient envie de travailler en IFAS* », « *on peut tout quand on est motivé* ». Elle précise que lors des entretiens, elle cherche surtout à « *repérer une appétence pour la pédagogie* ».

La CDS1 recherche « *une appétence pour la formation* » et « *accepte les débutants s'il y a une appétence* ».

Par ailleurs, la CDS3 nous explique qu'il est essentiel de « *repérer si la personne est là pour la pédagogie, pour la formation, ou par dépit ou lassitude de son métier* ».

Ces critères indispensables selon eux, reposent essentiellement sur le savoir-être (motivation, appétence, envie) et non sur les savoirs purs en pédagogie ou encore sur le savoir-faire, puisque les débutants sont acceptés sur le poste de formateur.

Toutefois, il existe également, selon eux, des critères rédhibitoires à un recrutement. Ceux-ci sont surtout en lien avec la posture et le positionnement du candidat. En effet, un candidat qui ne dispose pas de compétences relationnelles ou qui ne démontre pas son implication dans l'encadrement des apprenants ou d'investissements pédagogiques a peu de chances de voir sa candidature retenue.

Les compétences numériques, correspondantes à un savoir-faire, ne sont quant à elles, pas exigées et ne représentent pas un critère rédhibitoire à l'embauche, puisqu'il est possible de faire monter les candidats en compétences par l'intermédiaire de formations internes.

Nous pouvons donc constater que les compétences nécessaires à l'embauche ne reposent pas uniquement sur le savoir-faire, telles que la maîtrise de compétences pédagogiques ou l'utilisation de méthodes pédagogiques particulières. Les profils débutants peuvent être acceptés sur un poste de formateur s'ils démontrent une motivation et une appétence pour la formation.

Les CDS sont donc plus sensibles à l'appétence qu'à la maîtrise des outils pédagogiques dans la mesure où ils peuvent proposer des formations à leurs collaborateurs.

Les CDS interrogés utilisent le management de la compétence tel que définis dans notre cadre conceptuel : ce type de management implique de bien connaître chacun des membres de son équipe et de favoriser la montée en compétences des collaborateurs dans une démarche de formation continue.

En effet, ils sont attachés à la montée en compétences de leurs équipes et insistent sur l'importance de favoriser la progression professionnelle des collaborateurs. La CDS1 effectue « *des retours sur les pratiques collectivement* » et favorise « *le travail en binôme* » des formateurs. Elle « *rebondit quand elle voit les difficultés* ».

Le CDS2 quant à lui, « *se rend très disponible* » « *à chaque fin de semaine* ». Il favorise la montée en compétences de son équipe en instaurant des réunions pédagogiques une fois par semaine et organise « *2 à 3 jours de formation* » par an pour favoriser la montée en compétences. Il évoque le terme de « *team building* » et de « *temps conviviaux* » nécessaires à la cohésion d'équipe.

La CDS3 favorise la formation interne, le tutorat et le travail en binôme et nous explique qu'elle « *perçoit le besoin de monter en compétences* » au sein de son équipe.

Nous pouvons donc observer lors de nos entretiens, que les compétences sont évaluées pendant les entretiens de recrutements. Cependant, les CDS s'attachent davantage à rechercher un savoir-être et de la motivation chez les candidats qui postulent et considèrent que le savoir et le savoir-faire s'acquièrent par la formation et l'accompagnement. De plus, ils attachent tous une grande importance à se rendre disponible et à se positionner comme des personnes ressources pour leurs collaborateurs.

6.6 L'accompagnement et l'intégration

Suite à cela, nous avons ensuite souhaité connaître les modalités d'accompagnement ainsi que l'existence ou non, d'un parcours d'intégration lors de la prise de poste d'un nouveau formateur en IFAS.

Si les 3 CDS interrogés reconnaissent l'importance de l'accompagnement, leurs méthodes managériales diffèrent.

Les CDS1 et CDS3 favorisent l'accompagnement par le tutorat des plus anciennes. Elles expliquent que « *les plus anciennes encadrent celles qui arrivent* », « *elles travaillent ensemble, c'est comme ça, de fait...* ». Ces deux CDS se rendent toutefois disponibles pour faire le point sur l'encadrement du nouvel arrivant.

Le CDS2 propose un accompagnement « *d'une durée d'un an* » pendant lequel il fixe des objectifs et évalue l'atteinte de ceux-ci. Il est le seul des 3 CDS à évoquer un « *comité d'accueil* » et à remettre « *un livret d'accueil* ».

Le parcours d'intégration est uniquement proposé par le CDS2 dans la continuité de l'accompagnement qu'il met en œuvre auprès des formateurs. Il propose un entretien une semaine avant la prise de poste, une visite de l'institut et souhaite que le nouveau formateur « *se sente accueilli et attendu* ».

Ce parcours d'intégration répond « *à un axe stratégique de notre projet pédagogique, axé sur la démarche réflexive* ». Dans ce parcours d'intégration, nous constatons l'importance accordée à l'accueil individuel du formateur autour d'un « *café d'accueil* ».

La préparation de l'espace de travail, « *du bureau et du matériel* » sont anticipés « *en amont de l'arrivée* » et un temps est dédié à l'appropriation de l'espace de travail par le formateur. Le premier jour, une visioconférence est également planifiée avec le nouveau formateur afin qu'il puisse se présenter et rencontrer les équipes pédagogiques des trois sites de formation. Le CDS2 est attentif à favoriser, dès la prise de poste, un sentiment d'appartenance à un collectif de travail.

Par ailleurs, il accorde également du temps à l'organisation du planning, la définition des objectifs de travail, et se rend disponible, chaque semaine, lors d'un entretien. Il nous explique qu'il favorise, dans son management, « *les entretiens d'explicitation* ».

L'organisation de réunions pédagogiques une fois par semaine contribue à impliquer les formateurs dans le collectif de travail et la participation du nouvel arrivant est effective dès son arrivée au sein de l'équipe.

A l'inverse, les CDS1 et CDS3, n'ont pas formalisé de parcours d'intégration. Cependant, le nouveau collaborateur est accompagné lors de sa prise de poste.

La CDS1 souhaiterait le faire sur une durée de 4 mois, et nous affirme « *que c'est un objectif* », car elle « *a eu beaucoup de démissions* » mais évoque un manque de temps actuellement. Il semble donc que sa mise en place contribuerait à fidéliser les formateurs sur leurs postes.

La CDS3 a une vision différente de l'arrivée d'un formateur. Si elle l'accompagne, elle estime toutefois « *qu'il y a des limites à ça* » et « *qu'on ne peut pas tenir par la main un formateur* ».

Elle souligne que les « *jeunes générations* » ont « *un profil sociologique de personnes tellement centrées sur eux... Ils veulent qu'on les forme... Et moi, je fais tout sauf ça... Il y a une part de travail personnel* ». Pour cette CDS, « *le nouveau formateur voudrait qu'on le forme, et ça s'est un problème* ».

Elle se pose la question suivante : « *comment peux-tu apprendre à apprendre, si toi tu es en demande d'être formé ?* ». Elle part du principe que le métier de formateur s'apprend par soi-même, et par le travail personnel.

A la question, « *le parcours d'intégration a-t-il un impact positif sur un nouveau formateur ?* », les CDS1 et CDS2 ont répondu oui estimant pour la CDS1 que cela permettrait de fidéliser les formateurs, de les rassurer et de les intégrer au collectif de travail. Le CDS2 évoque également la cohésion d'équipe et l'harmonisation des pratiques.

Pour la CDS3, le parcours d'intégration ne semble pas bénéfique et l'impact positif n'est pas mis en avant dans ses réponses. Elle considère que le formateur doit « *faire une remise à jour de ses propres connaissances* » et utiliser l'auto-évaluation. Cependant, elle organise l'intégration du collaborateur par un accompagnement par les pairs et un apprentissage par l'expérience.

Nous constatons que tous les nouveaux formateurs sont accompagnés lors de leurs prises de poste.

Toutefois, la mise en place d'un parcours d'intégration, défini et anticipé permet au manager d'organiser l'accueil, l'arrivée et de piloter la prise de poste de son collaborateur. Notre enquête nous a permis de faire le lien avec notre cadre conceptuel. En effet, au travers des réponses apportées par les CDS interrogés, nous constatons que nous retrouvons les éléments clé de l'intégration d'un collaborateur. Le CDS2 respecte bien la notion de parcours en pensant l'intégration en amont de l'accueil du collaborateur et en le poursuivant sur une durée d'un an. Les points réguliers réalisés avec le nouvel arrivant vont permettre d'apporter des ajustements à son parcours et donc de personnaliser son intégration au sein de l'institut et de l'équipe. Par ailleurs, il tient compte des différents facteurs évoqués dans notre cadre conceptuel, à savoir le nouveau collaborateur lui-même, l'équipe ainsi que le contexte de travail.

6.7 Devenir formateur, un changement d'identité professionnelle ?

Notre question de départ portait sur l'accompagnement du formateur vers sa nouvelle identité professionnelle. Nous avons donc souhaité savoir si les CDS partageaient l'hypothèse que le métier de formateur entraînait un changement d'identité professionnelle.

Pour eux, cela constitue bien un changement d'identité professionnelle pour un soignant. En effet, selon la CDS1, « *tu n'appartiens plus au même groupe* ». Tous s'accordent pour dire que le métier de formateur s'apprend et qu'on « *devient formateur* ». Cependant, comme nous l'explique la CDS3 « *tu deviens formateur, mais tu restes quand même infirmière* ». Ce point de vue est partagé par la CDS1 qui met l'accent sur le fait de rester soignant malgré ce changement de métier, selon elle, « *on demeure soignant* ».

Pour tous les CDS, ce changement d'identité nécessite d'être accompagné, de ne pas s'isoler et de « *travailler en collectif* ». Le CDS2 informe les nouveaux collaborateurs de ce changement d'identité, afin qu'ils ne soient pas étonnés : « *vous allez vous apercevoir que votre identité, elle change...* ». Il se rend d'ailleurs disponible pour échanger avec eux sur ce changement et considère « *qu'aujourd'hui, quand tu manages, tu dois pas contraindre, tu dois convaincre. Le métier de formateur c'est pas inné... Ça s'apprend* ».

Pour l'ensemble des CDS interrogés, le soignant devient formateur. Il apprend ce métier et verra son identité professionnelle se transformer dans le temps. Toutefois, il conserve son identité de soignant. Ce changement doit être accompagné par le collectif, mais également par le manager. En effet, l'intégration du collaborateur au sein de l'équipe favorise le développement du sentiment d'appartenance à un groupe. En l'occurrence, dans le cas présent, se sentir intégré au collectif de travail permet le développement d'une identité professionnelle de formateur. Cependant, tous demeurent soignants, ce qui leur permet d'accompagner les apprenants dans la professionnalisation soignante.

6.8 La motivation et la fidélisation des formateurs

Dans la dernière partie de nos entretiens, nous avons voulu connaître les leviers motivationnels et de fidélisation mis en place par les CDS en institut de formation.

Une première série de réponses porte, pour les 3 CDS sur la proximité et la disponibilité. Ainsi, la CDS1 évoque les « *temps conviviaux* », le fait « *d'être présente* » et « *d'être une personne ressource* » pour son équipe.

Le CDS2 donne les mêmes éléments de réponse et « *essaie d'être présent autant que possible* » et de favoriser la cohésion et la proximité.

La CDS3 « *essaie d'être un facteur d'influence* » qui utilise « *l'autorisation autorisante* » et encourage la prise d'initiative des formateurs et le droit à l'erreur : « *Autorises toi et on verra si ça marche* ».

Les leviers de fidélisation pouvant être mis en œuvre par le CDS s'appuient sur la notion de reconnaissance institutionnelle et financière ainsi que la valorisation du travail effectué.

Par ailleurs, les 3 CDS interrogés évoquent également la qualité de vie et des conditions de travail ainsi que l'importance du collectif et de travailler avec « *les autres IFAS, le CEFIEC⁵², le GERACFAS⁵³* ».

Ainsi pour maintenir ou susciter la motivation au sein de l'équipe, il est nécessaire que les formateurs se sentent appartenir à un collectif de travail au sein de l'institut, mais également, plus largement, au sein d'un groupe de formateurs. Par ailleurs, ce sentiment d'appartenance à l'équipe est présenté par les CDS1 et CDS2 comme un levier de fidélisation. Le CDS2 évoque même l'idée de faire « *un cadeau commun pour leur bureau* » afin de renforcer ce sentiment. La CDS1 insiste également sur « *la conscience de faire partie d'un lieu, d'une institution* ».

La reconnaissance et la valorisation du travail rejoignent la théorie de VROOM évoquée dans notre cadre conceptuel. En effet, le formateur peut faire preuve de motivation s'il trouve un sens, un intérêt et une valeur ajoutée à son travail.

Par ailleurs, tous sont unanimes pour évoquer le besoin de moyens afin de parvenir à fidéliser leur équipe, la possibilité de proposer une évolution professionnelle grâce à la formation. Nous avons constaté que malgré le peu de projection vers la formation de CDS par les formateurs eux-mêmes, les CDS proposent toutefois la possibilité de se former soit par un master, soit en préparant le concours d'entrée à l'IFCS. La formation continue est également proposée et contribue à la montée en compétences des équipes pédagogiques.

Ces formations permettent de maintenir la motivation, mais permettent également aux collaborateurs de prendre confiance en eux, d'acquérir de nouvelles compétences et de développer une forme d'autonomie dans leur travail. Nos lectures et nos recherches confirment que ces éléments apparaissent comme des leviers de fidélisation au sein d'une entreprise.

L'appétence semble également être un levier de fidélisation selon le CDS2 : « *Celui qui a la passion pour ça, il restera* ». Par ailleurs, au-delà de la montée en compétences permettant aux formateurs de gagner en autonomie et de maîtriser davantage leurs missions, la qualité de travail apparaît comme un élément important permettant de favoriser la fidélisation sur le poste. En effet, comme évoqué par la CDS1 « *un travail de qualité* » et un « *bon taux de diplomation* » renforce le fait, par un collaborateur de pouvoir se projeter durablement sur son poste. Pour cela, le manager doit, lorsqu'il donne des objectifs à son équipe, s'assurer qu'ils disposent des moyens nécessaires à leurs atteintes comme nous l'explique les CDS1 et CDS3.

⁵² Comité d'entente des formations infirmières et cadres

⁵³ Groupe d'Études, de Recherches & d'Actions pour la Formation Aide-Soignante

7. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE

Cette enquête nous a permis tout d'abord d'avoir une meilleure visibilité sur les difficultés rencontrées par les cadres en charge du recrutement des formateurs au sein des IFAS.

Nous avons initialement identifié la pénurie de soignants et le manque d'attractivité des métiers du soin comme un facteur limitant les candidatures et la possibilité de recruter des formateurs en nombre suffisant pour l'accompagnement des apprenants. Cependant, nos entretiens nous ont permis de prendre du recul sur la représentation du métier de formateur par les candidats souhaitant intégrer un institut de formation.

En effet, il apparaît qu'une baisse du nombre de candidatures ne soit pas mise en exergue par les CDS. En revanche, des problématiques liées à une méconnaissance ou à une représentation erronée du rôle et des missions du formateur, un changement de profil des apprenants et une rémunération parfois perçue comme en inadéquation avec la charge de travail du formateur semblent être à l'origine de démissions ou de non-finalisation des recrutements.

D'autre part, au travers de cette enquête, les CDS que nous avons rencontré ont tous évoqué la diversité générationnelle et l'arrivée de nouvelles générations de formateurs au sein des instituts de formation. Si nous n'avons pas étayé cet élément dans notre cadre conceptuel, nous avons fait initialement ce constat au sein de l'institut dans lequel nous travaillons, sans toutefois, l'identifier comme une réelle cause de difficultés managériales. Il nous semble aujourd'hui qu'au-delà du management de la compétence et de la bienveillance du manager à l'égard de l'équipe pédagogique, le management intergénérationnel semble être un levier efficace, favorisant la fidélisation des collaborateurs au sein des instituts de formation. Par ailleurs, il peut contribuer efficacement à permettre la cohabitation et la collaboration des différentes générations au service de la performance collective.

Enfin, nous avons pu mettre en exergue, deux profils de cadres de santé, proposant un accompagnement et une intégration différente de leurs équipes. Si les deux styles de management prônent la bienveillance, il apparaît que les nouvelles générations peuvent être plus sensibles à la mise en place d'un parcours d'intégration correspondant davantage à leur représentation du travail. Toutefois, ils sont également sensibles à l'apprentissage expérientiel et à l'encadrement de leurs pairs.

Nous avons souhaité à l'issue de cette enquête compléter notre travail de recherche par un éclairage sur la représentation du métier et l'importance du travail invisible des formateurs ainsi que sur les atouts du management intergénérationnel.

7.1 Le travail invisible du formateur

Notre travail de recherche nous a permis de mettre en exergue que l'une des principales difficultés pour fidéliser les équipes pédagogiques est la charge de travail du formateur.

En effet, bon nombre de collaborateurs ne s'attendent pas à cette charge de travail et ont une représentation erronée des tâches et des missions du formateur. Celle-ci serait donc une des causes de départ chez les formateurs. Comme nous l'avons vu lors de nos entretiens, ce métier est parfois confondu avec celui d'enseignant. Par ailleurs, la plupart des collaborateurs pensent dispenser des cours, mais n'ont pas nécessairement la vision globale des missions qu'ils devront accomplir dans l'accompagnement des stagiaires.

Cependant, la préparation d'une intervention pédagogique nécessite un temps plus ou moins important de préparation en fonction de la thématique. Le travail et l'investissement personnel qui accompagnent cette préparation ne sont pas toujours pris en compte alors qu'il est considérable. En effet, la préparation d'un cours nécessite « *de régulièrement renouveler ses connaissances théoriques et pratiques : être formateur, c'est être confronté au changement perpétuel* » (BOUDIER, 2012).

Au-delà, de la veille pédagogique qui accompagne ce temps de préparation de cours, il est également nécessaire d'adopter une posture réflexive à l'issue des cours et de mettre en œuvre, si nécessaire des actions correctives et des réajustements en fonction de l'évaluation des séquences pédagogiques.

Par ailleurs, la certification QUALIOPi instaurée par la loi n°2018-771 du 5 septembre 2018, est venue dans son article 6, renforcer et rendre obligatoire cette traçabilité.

Outre la préparation des contenus de cours et l'animation des séquences pédagogiques, le formateur a une mission plus large. Conformément au référentiel de formation⁵⁴, chaque institut organise, prépare et corrige ses épreuves d'évaluation. L'équipe pédagogique assure également la coordination des épreuves par la préparation du calendrier de certification ainsi que l'organisation matérielle et logistique. Pour chaque institut, il est nécessaire de préparer une épreuve initiale et une épreuve de rattrapage. La formation d'AS étant composée de 10 modules évalués indépendamment les uns des autres, la charge de travail relative à la préparation des épreuves d'évaluation est conséquente.

De plus, le travail en lien avec le terrain que représente le suivi des élèves en stage est également conséquent. Les instituts de formation organisent en général, des visites de stage réalisées soit en visioconférence, soit en présentiel. Ce temps de travail est absolument essentiel au suivi des apprenants et nécessite un travail de planification avec les tuteurs de stage pour organiser les rendez-vous. Pendant ces rencontres, le formateur accompagne l'apprenant notamment dans le travail de raisonnement clinique. Il assure également un temps d'échange avec le tuteur pour faire le point sur le déroulement du stage de l'élève. La formation AS étant composée de quatre stages par élève, le nombre de visite peut être important en fonction du projet pédagogique de l'institut et doit d'être pris en compte dans la charge de travail quotidienne du formateur. De plus, la mise en place de la double rentrée depuis 2021 et l'augmentation des quotas d'apprenants sont venues alourdir ce travail de suivi des élèves en stage.

Nous pouvons également constater que l'émergence des nouvelles technologies et du numérique contribue également à alourdir le travail quotidien. En effet, si ces nouvelles technologies permettront à terme, de gagner du temps, leur mise en œuvre est chronophage pour les équipes pédagogiques. Il devient nécessaire avant chaque cours de s'assurer du bon fonctionnement du matériel et de la qualité de la connexion. Par ailleurs, la simulation en santé nécessite un temps de préparation du matériel et des stagiaires ainsi qu'un temps de débriefing à l'issue de la séquence. De plus, le recours à ces nouvelles méthodes pédagogiques, bien que recommandées dans le référentiel de formation actuel, nécessite pour les formateurs d'en maîtriser l'utilisation. Les équipes peuvent, en fonction de l'institut, bénéficier de formations à cet effet à inclure également dans le temps de travail. Nous avons vu pendant notre enquête que les compétences numériques n'étaient pas un critère indispensable au recrutement. Au-delà de la charge de travail relative à l'utilisation de ces méthodes, nous pouvons ajouter qu'une non maîtrise des outils numériques peut représenter une source de stress pour les formateurs. Il est donc nécessaire pour le manager de favoriser la montée en compétences de son équipe afin de leur permettre un gain de temps au quotidien et de limiter l'apparition de risques psychosociaux et de démotivation au sein de l'équipe.

Enfin, et comme évoqué lors de notre enquête, la baisse du niveau des apprenants, bien qu'elle soit reconnue par les instances qui ont instauré avec le nouveau référentiel, un dispositif dédié à l'accompagnement des apprenants, est également un facteur d'alourdissement de la charge de travail. De plus, les problématiques personnelles et sociales de bon nombre de stagiaires nécessitent un accompagnement individuel assuré par les équipes pédagogiques. Ces difficultés ont pour conséquence d'entraîner des absences en cours et/ou en stage et demandent la mise en place de période de rattrapage en stage ou de travail personnel également assuré et mis en œuvre par les formateurs.

Tous ces éléments entraînent une part importante de travail invisible pour le formateur, souvent réalisé sur les temps informels comme le temps de pause par exemple, ou encore à domicile

⁵⁴ Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant

en dehors du temps de travail effectif. Ces tâches allongent la journée de travail et sont souvent à l'origine d'interruption dans les autres missions. En effet, pour le formateur, « *son activité est souvent fractionnée* » (BOUDIER, 2012) et ses tâches peuvent même se superposer.

D'après notre enquête et nos lectures, nous pouvons considérer que ce travail invisible vient alourdir la charge de travail du formateur au quotidien et n'est souvent peu ou pas perçu par les nouveaux collaborateurs lors de leur prise de poste. Il nous semble donc qu'il serait important de rendre visible ce travail afin de permettre à chaque nouvel arrivant d'avoir une vision plus réaliste des missions qui lui seront confiées sur son poste, limitant ainsi l'émergence de risques psychosociaux et/ou de démissions à court ou moyen terme.

7.2 Vers un management intergénérationnel

À plusieurs reprises lors de nos entretiens, les 3 CDS interrogés ont mis en exergue le contexte générationnel. Nous avons donc approfondi nos recherches sur la diversité générationnelle au sein des entreprises. En effet, actuellement, plusieurs générations se côtoient dans le milieu professionnel ce qui peut avoir une influence sur le management.

En effet, si les formateurs restaient en poste pendant de nombreuses années comme nous l'indique la CDS3 « *l'ancienne équipe a fait toute sa carrière dans la formation en IFAS* », il semble que ce profil de formateur tende à disparaître comme l'indique le CDS2 « *malgré tout ce qu'on met en place, je ne suis pas sûre qu'on retrouve encore des formateurs qui font pendant 25 ans, ce métier-là* ». Le terme « *jeune génération* » a été cité plusieurs fois pendant notre enquête, il apparaît donc pertinent de nous questionner quant à l'impact générationnel sur le travail des formateurs.

En effet, actuellement, plusieurs générations cohabitent dans le monde du travail allant des baby-boomers jusqu'à la génération Z. Ces générations ont des visions et des valeurs différentes du travail. Les jeunes formateurs appartiennent majoritairement à la génération Y ou Z et côtoient des collègues issus de la génération des baby-boomers et de la génération X.

7.2.1 Profil des différentes générations qui se côtoient dans le monde du travail

Reprenons tout d'abord les termes de Devriese (1989) qui définit une génération comme « *une notion à géométrie variable, appréhendée comme une communauté d'expériences d'un groupe d'individus artificiellement saisi dans le temps* » (DEJOUX & WECHTLER, 2011).

Depuis une dizaine d'années, différentes études ont démontré que plusieurs générations se côtoyaient dans le milieu professionnel. Actuellement, quatre générations se distinguent :

- **Les baby-boomers** nés entre 1946 et 1964, qui ont bénéficié de « *la croissance et du plein-emploi* » (OLLIVIER & TANGUY, 2017) et qui croient en la réussite sociale. Cette génération fait preuve de loyauté envers l'entreprise et la hiérarchie et a misé sur sa carrière professionnelle.
- **La génération X**, née entre 1965 et 1980, marquée par la crise de l'emploi et l'arrivée des nouvelles technologies. Cette génération occupe actuellement les postes à responsabilités.
- **La génération Y**, née entre 1981 et 2000 avec les nouvelles technologies et le progrès. Elle est perçue comme « *impatiente, interconnectée et vue comme infidèle par rapport aux pratiques des générations précédentes* » (OLLIVIER & TANGUY, 2017). Elle souhaite trouver un équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle et souhaite évoluer rapidement vers des postes à responsabilités. Cette génération s'inscrit dans l'immédiateté, s'appuie sur le collectif de travail, apprécie l'encadrement de proximité et respecte la hiérarchie sans la craindre. Elle recherche avant tout un sens à son travail et peut s'impliquer totalement dans une mission si elle trouve un intérêt. Cependant, elle peut également changer d'entreprise face à une opportunité qu'elle jugera plus intéressante.
- **La génération Z** représente les individus nés entre 1995 et 2006. Elle entre actuellement dans le monde du travail et « *accentue par ses caractéristiques, les enjeux d'attractivité, d'accueil*

et de fidélisation des salariés » (BOUADROUNE, 2022). Cette génération possède des similitudes avec les génération Y. Toutefois, elle apparaît comme plus prudente que la génération précédente. Elle est également hyper-connectée et impatiente.

Les Z se rapprochent des Y dans leur vision du travail, néanmoins, ils sont « *au cœur d'un nouveau rapport à la compétence et au savoir* » (GENTINA & DELECLUSE, 2018). Nous pouvons attribuer à cette génération des valeurs qui lui sont propres comme le besoin de co-crée et la quête d'authenticité. Ils ont des attentes différentes de la part de leur manager et ont besoin d'une interaction davantage centrée sur l'accompagnement, le tutorat, le mentorat, le coaching ou encore l'apprentissage expérientiel. Ils sont attachés à donner du sens à leur travail comme la génération Y, recherchent l'autonomie sans toutefois s'isoler et sont soucieux de trouver le juste équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle.

Les caractéristiques de ces deux générations, nous permettent de penser que la mise en œuvre d'un parcours d'intégration ou encore l'apprentissage expérientiel avec les plus anciens en poste ne peut être que positif et renforcer leur sentiment d'appartenance au collectif de travail. Toutefois, il apparaît clairement que ces deux générations ne s'inscrivent pas nécessairement dans une carrière longue au sein de l'entreprise et sont plus favorables à s'inscrire dans la mobilité que leurs aînés. Nous constatons au travers de nos lectures, que le travail apparaît comme un moyen de s'accomplir et de s'épanouir professionnellement, mais pas comme une finalité.

Comme notre enquête nous l'a démontré, quatre générations sont amenées à collaborer au sein des instituts de formation. Par ailleurs, les formateurs nouvellement recrutés appartiennent majoritairement aux générations Y et Z. Il appartient donc au CDS de prendre en compte ces spécificités pour adapter son management et favoriser l'intégration des nouveaux formateurs au sein des équipes. Ainsi, le management intergénérationnel pourrait apparaître comme un levier efficace de fidélisation des individus appartenant aux générations Y et Z.

Avec une vision différente du monde du travail, ces générations sont attachées à une certaine qualité de vie au travail. Ainsi, le manager devrait sans doute faire preuve de davantage de flexibilité dans l'organisation du travail. Le télétravail, proposé par la CDS1 peut être positif s'il est organisé de manière à éviter l'isolement des collaborateurs.

De plus, la notion de partage et de travail collaboratif est essentielle pour ces générations. Ainsi, il semble nécessaire pour faciliter la fidélisation, de leur permettre de monter en compétences et de se former régulièrement pour gagner en autonomie et en efficacité. La mise en place d'un parcours d'intégration qui se poursuit sur le long terme, comme nous l'explique le CDS2 prend tout son sens quand on tient compte de ces spécificités propres à ces générations d'individus. Par ailleurs, la CDS1 reconnaît également la nécessité de ce parcours d'intégration même si par manque de temps, il ne lui pas été possible de le mettre en place au sein de son institut. Enfin, la CDS3, a, quant à elle, une vision différente du parcours d'intégration, toutefois, elle nous explique s'appuyer sur le tutorat des plus jeunes par les anciennes et la notion « *d'apprentissage expérientiel* ».

Par ailleurs, nous avons questionné les CDS sur les leviers motivationnels utilisés auprès de leurs équipes. La CDS1 a évoqué le fait de « *ne surtout pas travailler en silo, mais travailler ensemble* » et d'impliquer les formateurs dans des projets institutionnels. Les notions de cohésion, de proximité sont également évoquées par le CDS2. La CDS3 nous explique que les formatrices de son IFAS apprécient le travail en binôme. Par ailleurs, l'importance donnée à la réflexivité et à l'analyse des pratiques professionnelles comme le décrivent les CDS interrogés favorise la cohésion intergénérationnelle. Ces éléments concordent avec le besoin de travail collaboratif des jeunes générations.

Face à tous ces constats tirés de notre enquête, le management intergénérationnel peut être un levier au service d'une meilleure intégration des collaborateurs et permettant de favoriser l'implication et la fidélisation de ceux-ci.

7.2.2 Le management intergénérationnel comme levier de fidélisation des jeunes générations

Le management des nouvelles générations possède ses propres particularités. Il semble donc essentiel aujourd'hui pour le manager de prendre en compte la diversité générationnelle et de mettre en œuvre un management intergénérationnel. En effet, celui-ci devra faire preuve d'une grande adaptabilité dans son travail quotidien pour favoriser la performance et l'intelligence collective. Il ne devra donc pas se limiter à faire cohabiter les générations, mais bien « *tirer profit de la richesse offerte par les profils existants au sein d'une intergénérationnelle* » (OLLIVIER & TANGUY, 2017). Il semble essentiel, face aux générations actuelles, de pouvoir avant tout répondre à leurs besoins afin de susciter chez eux, une motivation suffisante à l'implication dans leur poste.

Dans son positionnement, le CDS2, s'approche du « manager coach » décrit dans certains ouvrages. En effet, cette posture managériale favorise le « *développement des compétences, et des ressources des collaborateurs, afin de développer leur autonomie* » (OLLIVIER & TANGUY, 2017). Elle permet de mobiliser les collaborateurs et d'insuffler la cohésion d'équipe permettant ainsi, comme évoqué dans notre cadre conceptuel, le développement des compétences individuelles, mais également des compétences collectives. Pour cela, il devra instaurer une relation de confiance avec ses collaborateurs en faisant preuve de cohérence dans sa communication et dans ses actions et en se rendant disponible pour l'accompagnement de chacun.

Le management intergénérationnel apparait donc comme un levier efficace permettant de garantir l'implication et la motivation de l'équipe qui pourra, au travers de projets institutionnels mettre du sens à ses pratiques et évoluer professionnellement par l'acquisition de nouvelles compétences. Ce style managérial peut donc en ce sens, permettre la fidélisation des équipes au service de la qualité pédagogique nécessaire aux apprenants.

7.3 Les limites de l'enquête

Après avoir pris du recul par rapport à cette enquête, certaines limites nous semblent apparaître.

Tout d'abord, étant nous-même FF CDS en institut de formation sur un poste de directeur, nous avons émis des hypothèses concernant les difficultés du manager à intégrer et accompagner un nouveau formateur vers une nouvelle identité professionnelle. Nos recherches et nos lectures nous ont permis de mettre en exergue des éléments sociétaux semblant favoriser des difficultés de recrutement tels que la pénurie de soignants et le manque d'attractivité des métiers du soin. Nous avons donc conduit une première partie de notre enquête en ce sens.

Nos différents entretiens nous ont permis de mettre en exergue des facteurs différents contribuant à ces difficultés de recrutement et qui touchent plus particulièrement la représentation du métier par les candidats eux-mêmes. Nous pouvons donc considérer que l'une des limites de cette enquête concerne directement les formateurs et la vision qu'ils ont de leur métier. En effet, il semblerait pertinent d'interroger les formateurs sur leur représentation et leurs attentes quant au métier de formateur ainsi que sur leur connaissance du rôle et des missions de celui-ci afin de confronter les résultats avec ceux des CDS interrogés.

Par ailleurs, les entretiens que nous avons menés se sont avérés très riches en termes de contenus, et il nous a parfois été difficile de recentrer l'échange sur les questions posées et de respecter le temps que nous avions prévu. De plus, il nous a parfois été difficile d'exploiter toutes les réponses obtenues dans leur intégralité.

Enfin, malgré la richesse de nos entretiens, nous avons réalisé une enquête qualitative et interrogé 3 CDS. Leurs réponses, bien qu'elles nous aient permis de mettre en lumière certains axes nécessaires à notre réflexion, ne peuvent représenter un point de vue général commun à l'ensemble des instituts de formation.

CONCLUSION

Ces dernières années, la crise sanitaire et l'arrivée des nouvelles générations dans le monde professionnel sont venues modifier le rapport au travail des individus. En effet, il semble que les salariés accordent dorénavant plus d'importance à leur qualité de vie et aux conditions de travail. Ainsi, trouver un juste équilibre entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle, acquérir de nouvelles compétences pour favoriser leur évolution professionnelle, sont des valeurs plus prégnantes actuellement.

De plus, la pénurie de soignants, corrélée avec la mise en œuvre du nouveau référentiel de formation conduisant au DEAS, l'augmentation des quotas et la baisse du niveau des apprenants sont venus accroître les besoins en personnel et mettre en tension les recrutements au sein des IFAS. Pourtant, nous avons pu démontrer au travers de notre enquête, que la constitution des équipes pédagogiques n'était finalement pas une problématique au sens du nombre de candidatures reçues.

En revanche, nous avons pu confirmer l'existence de causes plus profondes liées à la spécificité des tâches et des missions des formateurs. Il apparaît au travers de notre enquête de terrain que ce métier demeure encore à ce jour assez méconnu des soignants souhaitant s'orienter vers la formation. Par ailleurs, la formation des IDE et des CDS, bien qu'elles abordent toutes les deux la formation des pairs ainsi que la pédagogie pour la formation de CDS, ne permettent pas aux soignants désireux d'intégrer les instituts de formation, de se projeter totalement dans leurs futures fonctions.

Ce travail de recherche nous a permis une prise de recul avec notre pratique professionnelle. En effet, si nous avons été fortement impactés par des difficultés de recrutement sur les postes de formateurs, nous n'avons pas eu l'occasion de nous intéresser aux causes profondes responsables de ces problématiques dans la gestion des ressources humaines.

La réflexivité, les recherches et les entretiens avec des CDS en instituts de formation nous ont permis d'avoir une vision plus globale des attentes et des besoins des collaborateurs souhaitant prendre un poste de formateur ou étant récemment arrivés en IFAS et de réfléchir aux axes d'amélioration que nous pourrions mettre en œuvre lors de notre retour en poste après notre formation.

En tant que directeur d'IFAS, nous allons être en charge de la construction de l'équipe pédagogique et des recrutements des formateurs. Avoir une vision globale des freins et des difficultés rencontrées par les collaborateurs lors de leur prise de poste va nous permettre d'adapter notre style de management et de mettre en œuvre des actions visant à améliorer leur intégration au sein de l'équipe. Par ailleurs, il nous semble important d'expliquer plus précisément, lors des entretiens de recrutement, la fiche de poste, les missions et les tâches que nous confierons à nos futurs collaborateurs afin de les accompagner pour qu'ils puissent trouver du sens à leurs actions.

Nous pensons également utiliser les outils qu'offre le management intergénérationnel, s'appuyer sur le tutorat ou encore l'apprentissage expérientiel, nous permettrons d'impulser plus facilement une cohésion d'équipe et de fidéliser les jeunes formateurs bien que nous sommes conscients que cette fidélisation serait peut-être différente de celles des générations précédentes.

Enfin, ce travail a été très enrichissant et nous a permis de prendre conscience que le management, quel que soit le style adopté, était essentiellement dépendant de la manière dont nous l'incarons par notre posture et notre positionnement. Il nous semble donc important de savoir s'adapter aux profils des collaborateurs, mais également de garantir à chacun la possibilité de travailler dans des conditions satisfaisantes aussi bien pour l'épanouissement professionnel que pour l'équilibre personnel. L'accompagnement bienveillant du manager est également un levier managérial indispensable pour faciliter l'intégration et la fidélisation des équipes.

BIBLIOGRAPHIE

- AGUILAR, M. (2016). *L'art de motiver : Les secrets pour booster son équipe*. Paris: Dunod.
Consulté le 01 2023, 28, sur <https://www.cairn.info/l-art-de-motiver--9782100746040-page-9.htm>
- BAYLE, I. (2021, Septembre). Attractivité et fidélisation dans les métiers du soin, enjeux et défis. (E. Masson, Éd.) *Soins Cadres*(n°129), pp. 23-26.
- BECKERS, J. (2007). Chapitre 4 - La construction de l'identité professionnelle. Fondements et conséquences méthodologiques. Dans B. Jacqueline, *Compétences et identité professionnelles. L'enseignement et autres métiers de l'interaction humaine* (pp. 141-199). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur. Récupéré sur <https://www.cairn.info/competences-et-identite-professionnelles--9782804155209-page-141.htm>
- BOUADROUNE, G. (2022). Génération Z : Une aide au changement. (E. Masson, Éd.) *Soins aides Soignantes*(n°107), pp. 17-18.
- BOUDIER, C. (2012). *Les formateurs en soins infirmiers* (éd. 2ème). Ed. Seli Arslan.
- BRILLET, F., GARCIA, J.-F., & MONTARGOT, N. (2016). Conditions de réussite d'une politique d'intégration et développement des compétences : cas d'une entreprise publique en mutation. *Management & Avenir*(n°88), pp. 105-130. doi:10.3917/mav.088.015
- CHAGUE, V. (2008). Comment motiver et impliquer les soignants ? (E. Masson, Éd.) *Soins Cadres, Vol. 16*(n° SUP-62), pp. 12-15.
- CHAMINADE, B. (2006). *Attirer et fidéliser les bonnes compétences* (éd. 2e). AFNOR éditions.
- DEJOUX, C. (2013). *Gestion des compétences et GPEC* (éd. 2e). Paris: DUNOD.
- DEJOUX, C. (2017). *Du manager agile au leader designer* (éd. 3ème). Malakoff: DUNOD.
- DEJOUX, C., & WECHTLER, H. (2011). Diversité générationnelle : Implications, principes et outils de management. (M. P. Ed., Éd.) *Management & Avenir*(N°43), pp. 227-238. doi:10.3917/mav.043.0227
- DESSERPRIT, G. (2021). *Aide-Mémoire, Cadre de santé en 24 notions* (éd. 2e). DUNOD.
- DIEZ R., C. P. (2013/3). De la reconnaissance à la motivation au travail. *L'Expansion Management Review*(N°150), pp. 104-112. doi:10.3917/emr.150.0104
- FRAY, A.-M., & PICOULEAU, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité de vie au travail. (M. Prospective, Éd.) *Management & Avenir*(n°38), pp. 72-88. doi:10.3917/mav.038.0072
- GENTINA, E., & DELECLUSE, M.-E. (2018). *Génération Z. Des Z consommateurs aux Z collaborateurs*. Paris: DUNOD. Récupéré sur URL : <https://www.cairn.info/generation-z--9782100764259-page-7.htm>
- GUICHOUX, J.-F. (2008). La transmission des savoirs, une question d'autonomie. (E. Masson, Éd.) *Soins Cadres*(n°68), pp. 43-44.
- LACAZE, D. (2007). La gestion de l'intégration en entreprise de service : l'apport du concept de socialisation organisationnelle. *Management & Avenir* (N°14), pp. 9-24. doi:10.3917/mav.014.0009
- LAOT, F. F., & DE LESCURE, E. (2006, 12 01). Formateur d'adultes, entre fonction et métier. *Recherche et Formation*(53), pp. 79-93. doi:10.4000/rechercheformation.1007

- LE BOTERF, G. (1997). *De la compétence à la navigation professionnelle*. (E. d'organisations, Éd.)
- LE BOTERF, G. (2002). De quel concept de compétence avons-nous besoin? (E.Masson, Éd.) *Soins Cadres*(n°41).
- LE BOTERF, G. (2006). *Ingénierie et évaluation des compétences* (éd. 5e). Paris : Editions d'Organisation EYROLLES.
- MATILLON, Y. (Août 2003). *Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé*. Rapport de mission. Consulté le 12 30, 2022
- MESNIL, M. (2021, Février). Le ségur de la santé, construire le système de santé de demain. *Soins Cadres*(n°125), pp. 8-9.
- MOREL, M.-A. (2012). Compétences. Dans L. J. Monique FORMARIER, & A. d. Infirmiers (Éd.), *Les concepts en sciences infirmières* (éd. 2e, pp. 110-112). Toulouse . doi: 10.3917/arsi.forma.2012.01.0110.
- OLLIVIER, D., & TANGUY, C. (2017). *Génération Y & Z, le grand défi intergénérationnel*. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.
- PERRASSE, M. (2015, Septembre). La fonction cadre, entre histoire et formation. (E. Masson, Éd.) *Soins Cadres*(n°95), pp. 44-48.
- PETIT, R., & ZARDET, V. (2017). Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management. @GRH(22), pp. 31-54. doi:10.3917/grh.171.0031.
- POISSON, M. (2010, Août). Des monitrices aux formateurs enseignants, histoires et perspectives. (E.Masson, Éd.) *Soins Cadres* (n°75), p. 5.
- Pr. BERLAND, Y. (2002). *Rapport de mission "démographie des professions de santé"*.
- THOMAS, L., & MICHEAU-THOMAZEAU, S. (2018). Outil 22. Les parcours d'intégration. Dans L. THOMAS, & S. MICHEAU-THOMAZEAU, *La boîte à outils de la motivation* (pp. 78-81). DUNOD. Récupéré sur <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-de-la-motivation--9782100789436-page-78.htm>
- WITORSKI, R. (2008). La professionnalisation. *Savoirs*(N°17), pp. 9-36. doi:10.3917/savo.017.0009
- ZARIFIAN, P. (s.d.). *Manager par la compétence, manager les compétences*. synthèse des résultats de la recherche menée dans une unité de services aux clients d'une grande entreprise.

WEBOGRAPHIE

Impressions mitigées sur les derniers chiffres de la formation aux métiers sanitaires, article écrit par Bruno BENQUE publié le 24/11/2022

Disponible sur :

<<https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/article/impressions-mitigees-sur-les-derniers-chiffres-de-la-formation-aux-metiers-sanitaires>> (Consulté le 30/12/2022)

Personnels de santé – Vue d'ensemble

Disponible sur :

<https://www.who.int/fr/health-topics/health-workforce#tab=tab_1> (Consulté le 30/12/2022)

Schéma régional des formations sanitaires et sociales 2012-2016

Disponible sur :

<https://www.laregion.fr/IMG/pdf/Schema_regional_des_formationen_sanitaires_et_sociales_2012_2016.pdf> (Consulté le 30/12/2022)

Démographie des professionnels de santé

Disponible sur :

< <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>> (Consulté le 13/01/2023)

Communiqué de presse – Les formations de santé en 2021, paru le 09/11/2022

Disponible sur :

<<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/les-formationen-aux-professions-de-sante-en-2021-une-nette-hausse-du-nombre>> (Consulté le 30/12/2022)

Ministère de la Santé et de la Prévention – Fiche métier - Aide-soignant (MAJ 26/10/2022)

Disponible sur :

<<https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/aide-soignant>> (Consulté le 07/01/2023)

Les métiers en 2030 : les postes à pourvoir par métiers

Disponible sur :

<<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-metiers-en-2030-les-postes-pourvoir-par-metiers>> (Consulté le 07/01/2023)

Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

Disponible sur :

<<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043646160>> (Consulté le 07/01/2023)

Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture

Disponible sur :

<<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041789610>> (Consulté le 07/01/2023)

Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture

Disponible sur :

<<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043360096>> (Consulté le 07/01/2023)

Code la santé publique, Titre Ier, Profession d'infirmière ou d'infirmier (Art. L4311-1 à L4314-6)

Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155066/#LEGISCTA000006155066> (Consulté le 10/01/2023)

Fiche métier Formateur professionnel

Disponible sur :

<<https://www.cegos.fr/fiches-metiers/les-metiers-de-la-formation/fiche-metier-le-formateur-professionnel>> (Consulté le 13/01/2023)

France compétences – TP formateur d'adultes

Disponible sur :

<<https://www.francecompetences.fr/recherche/mncp/247/>> (Consulté le 13/01/2023)

Rapport de mission – Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnels des métiers de la santé – MATILLON, Y. Août 2003

Disponible sur :

<<https://www.syndicat-infirmier.com/Rapport-Matillon-sur-l-evaluation.html>> (Consulté le 15/01/2023)

Rapport de mission – Commission pédagogique nationale de la première année des études de santé – DEBOUZIE, D. Juillet 2003

Disponible sur :

<https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/034000580.pdf> (Consulté le 16/01/2023)

Rapport de mission – Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024 – EL KHOMRI, M. Octobre 2019

Disponible sur :

<https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf> (Consulté le 16/01/2023)

Rapport de mission – Concertation Grand-âge et autonomie – LIBAULT D. Mars 2019

Disponible sur :

<https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf> (Consulté le 16/01/2023)

Post-Séjour : Quelles solutions pour l'attractivité des métiers de la santé ?

Disponible sur :

<<https://www.eurogroupeconsulting.com/fr/2022/05/10/post-sejour-quelles-solutions-pour-l-attractivite-des-metiers-de-la-sante/>> (Consulté le 16/01/2023)

Pénurie de soignants : le gouvernement lance une campagne de recrutement et veut développer l'apprentissage

Disponible sur :

<https://www.francetvinfo.fr/sante/hopital/penurie-de-soignants-le-gouvernement-lance-une-campagne-de-recrutement-et-veut-developper-l-apprentissage_5029941.html> (Consulté le 16/01/2023)

Rapport de la mission Cadres Hospitaliers présenté par Chantal DE SINGLY – Rapport final

Disponible sur :

<https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf> (Consulté le 16/01/2023)

Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales

Disponible sur :

<<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000804607/>> (Consulté le 06/02/2023)

Formations sanitaires et sociales : L'Etat et les régions consolident le plan engagé en 2021

Disponible sur :

<<https://www.banquedesterritoires.fr/formations-sanitaires-et-sociales-letat-et-les-regions-consolident-le-plan-engage-en-2021>> (Consulté le 06/02/2023)

Arrêté du 18 août 1995 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat de cadre de santé

Disponible sur :

<<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000738028>> (Consulté le 08/02/2023)

Le dictionnaire des compétences

Disponible sur :

<https://data.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pages/dictionnaire_competences/>
(Consulté le 05/03/2023)

Etre compétent au travail : Comment y parvenir ?

Disponible sur :

< <https://www.penser-et-agir.fr/etre-competent/>> (Consulté le 05/03/2023)

Qualiopi – Marque de certification qualité des prestataires de formation

Disponible sur :

<<https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/acteurs-cadre-et-qualite-de-la-formation-professionnelle/article/qualiopi-marque-de-certification-qualite-des-prestataires-de-formation> > (Consulté le 02/05/2023)

La motivation selon la théorie de VIE de Vroom

Disponible sur :

<<https://www.e-marketing.fr/Thematique/academie-1078/fiche-outils-10154/La-motivation-selon-Vroom-325513.htm>> (Consulté le 05/05/2023)

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

Disponible sur :

< <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020961044/> > (Consulté le 08/05/2023)

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 - Effectifs Infirmiers inscrits au répertoire ADELI de 2012 à 2023

Annexe 2 - Effectifs Cadres de Santé inscrits au répertoire ADELI entre 2012 et 2021

Annexe 3 - Nombre d'inscrits et de diplômés en école de formation aux professions de santé, de 2012 à 2021

Annexe 4 - Effectifs des étudiants Cadres de santé de 2012 à 2021

Annexe 5 - Référentiel de compétences - Formation conduisant au DEAS

Annexe 6 - Savoir agir avec compétence - Le guidage du professionnel

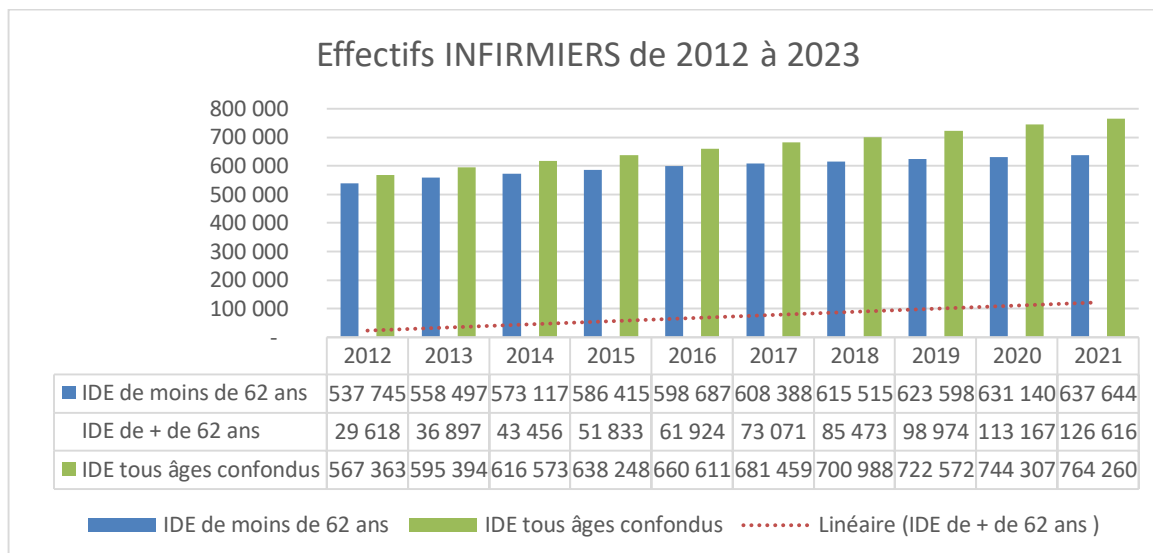
Annexe 7 - Etre un professionnel compétent

Annexe 8 - Grille d'entretien

Annexe 9 - Retranscription des entretiens

Annexe 10 - Grille d'analyse des entretiens

Annexe 1 - Effectifs Infirmiers inscrits au répertoire ADELI de 2012 à 2023



Effectif des infirmiers inscrits au répertoire ADELI âgés de moins de 62 ans :

Année	Ensemble	1 - Libéraux ou mixtes	2 - Salariés hospitaliers	3 - Autres salariés
2012	537 745	86 949	370 688	80 107
2013	558 497	92 302	381 421	84 774
2014	573 117	97 538	387 020	88 558
2015	586 415	103 519	390 462	92 434
2016	598 687	109 730	393 111	95 837
2017	608 388	114 507	395 330	98 551
2018	615 515	116 000	398 711	101 804
2019	623 598	118 002	400 531	105 065
2020	631 140	120 840	401 918	108 382
2021	637 644	123 357	402 864	111 423

Champ : France entière
 Source : Répertoire ADELI-Drees, données au 1^{er} janvier de l'année

Effectif des infirmiers inscrits au répertoire ADELI, tous âges confondus :

Année	Ensemble	1 - Libéraux ou mixtes	2 - Salariés hospitaliers	3 - Autres salariés
2012	567 363	91 631	388 666	87 066
2013	595 394	97 485	404 549	93 360
2014	616 573	103 308	414 826	98 438
2015	638 248	109 025	424 258	104 065
2016	660 611	116 800	434 302	109 509
2017	681 459	122 341	444 614	114 504
2018	700 988	123 821	456 830	120 337
2019	722 572	127 747	468 378	126 447
2020	744 307	131 575	479 836	132 896
2021	764 260	135 027	490 197	139 036

Champ : France entière
 Source : Répertoire ADELI-Drees, données au 1^{er} janvier de l'année

Annexe 2 - Effectifs Cadres de Santé inscrits au répertoire ADEL1 entre 2012 et 2021

Statistiques DREES – Cadres de santé entre 2012 et 2021 (âgés de moins de 62 ans) :

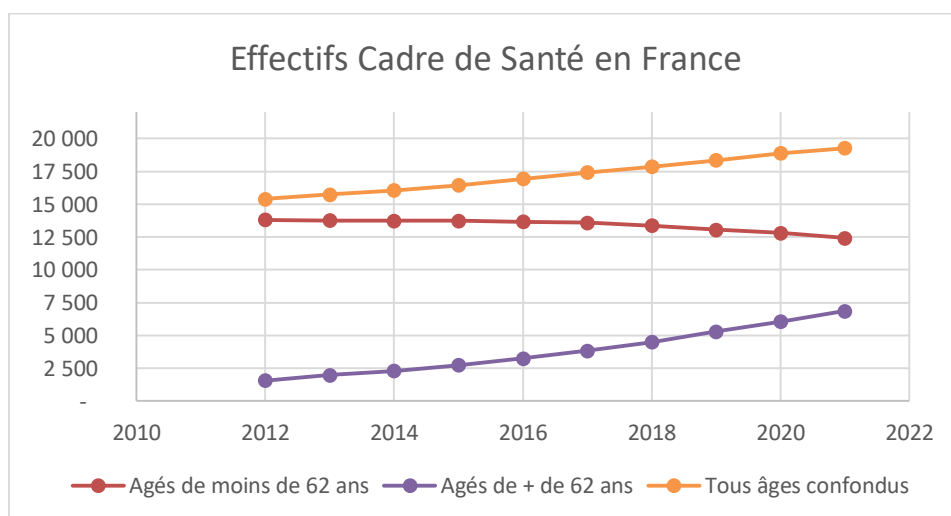
Année	Spécialité agrégée	Ensemble	1 - Libéraux ou associés	2 - Salariés hospitaliers	3 - Autres salariés
2012	Ensemble	7 801	173	6 565	1 063
2013	F - Cadres de santé	7 801	173	6 565	1 063
2013	Ensemble	8 262	183	6 854	1 225
2014	F - Cadres de santé	8 262	183	6 854	1 225
2014	Ensemble	8 582	206	7 273	1 211
2014	F - Cadres de santé	8 582	206	7 273	1 211
2015	Ensemble	8 954	222	7 532	1 200
2015	F - Cadres de santé	8 954	222	7 532	1 200
2016	Ensemble	9 432	227	7 836	1 369
2016	F - Cadres de santé	9 432	227	7 836	1 369
2017	Ensemble	9 807	227	8 345	1 425
2017	F - Cadres de santé	9 807	227	8 345	1 425
2018	Ensemble	10 307	230	8 255	1 487
2018	F - Cadres de santé	10 307	230	8 255	1 487
2019	Ensemble	10 307	231	8 493	1 584
2019	F - Cadres de santé	10 307	231	8 493	1 584
2020	Ensemble	10 340	227	8 662	1 711
2020	F - Cadres de santé	10 340	227	8 662	1 711
2021	Ensemble	10 529	226	8 523	1 780
2021	F - Cadres de santé	10 529	226	8 523	1 780

Champ : France entière
Source : Répertoire ADEL1 - Données diffusées au 1^{er} janvier de l'année
Télécharger les données

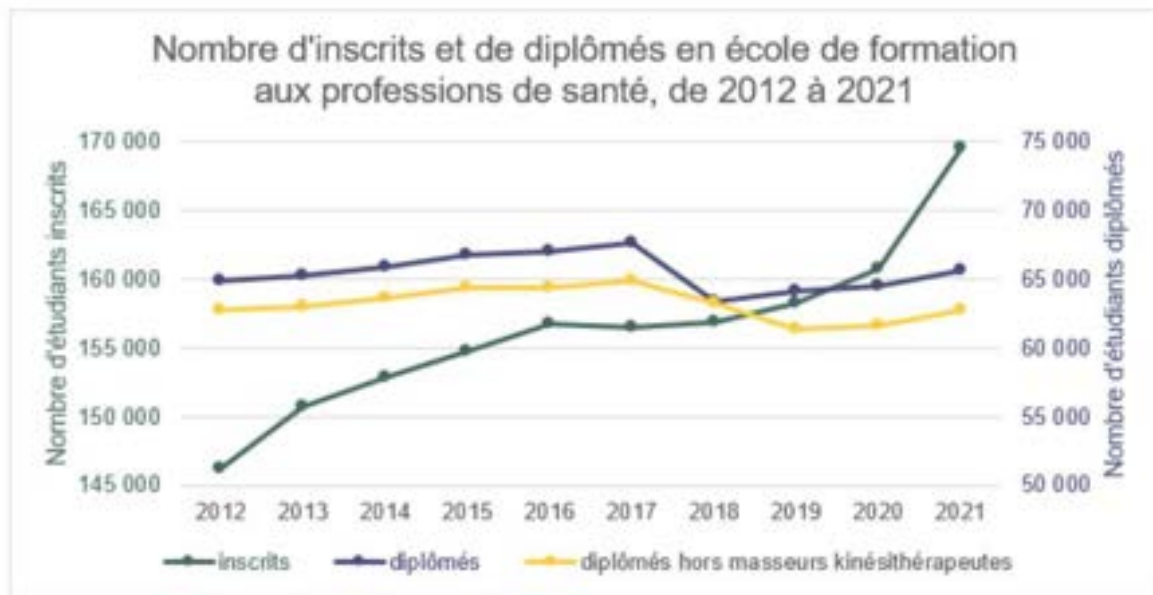
Statistiques DREES - Effectifs des Cadres de Santé, tous âges confondus :

Année	Ensemble	06 - Pcs de spécialisation	07 - DS - généralistes	08 - Cadres supérieurs	09 - Cadres spécialisés	10 - Médecins de libéral	11 - Médecins de soins primaires	12 - Cadres infirmiers	13 - Cadres pharmaciens	14 - Cadres odontologistes	15 - Cadres vétérinaires	16 - Cadres autres	
2012	507 363	1 10 190	17 152	1	8 217	8 094	413	2 213	110	109	177	84	1 980
2013	545 184	141 340	17 391	1	8 114	8 011	416	2 161	111	141	189	95	2 401
2014	579 073	161 470	18 280	1	8 317	8 205	417	2 055	117	146	205	100	2 679
2015	626 240	181 194	19 013	1	8 547	7 999	421	2 001	119	152	219	111	3 107
2016	680 615	196 420	19 716	1	8 807	7 801	424	1 940	121	162	239	116	3 421
2017	747 456	221 410	20 071	1	9 107	7 370	426	1 891	124	166	242	118	3 707
2018	799 888	243 030	21 249	1	9 407	7 190	428	1 843	126	169	259	119	3 999
2019	822 312	260 867	21 864	1	9 707	7 011	430	1 795	128	171	271	120	4 299
2020	740 301	242 470	22 889	1	9 170	6 211	432	1 746	130	173	270	120	4 100
2021	754 250	250 770	23 003	1	9 210	6 430	433	1 701	131	174	274	120	4 210

Champ : France entière
Source : Répertoire ADEL1 - Données diffusées au 1^{er} janvier de l'année
Télécharger les données



Annexe 3 - Nombre d'inscrits et de diplômés en école de formation aux professions de santé, de 2012 à 2021



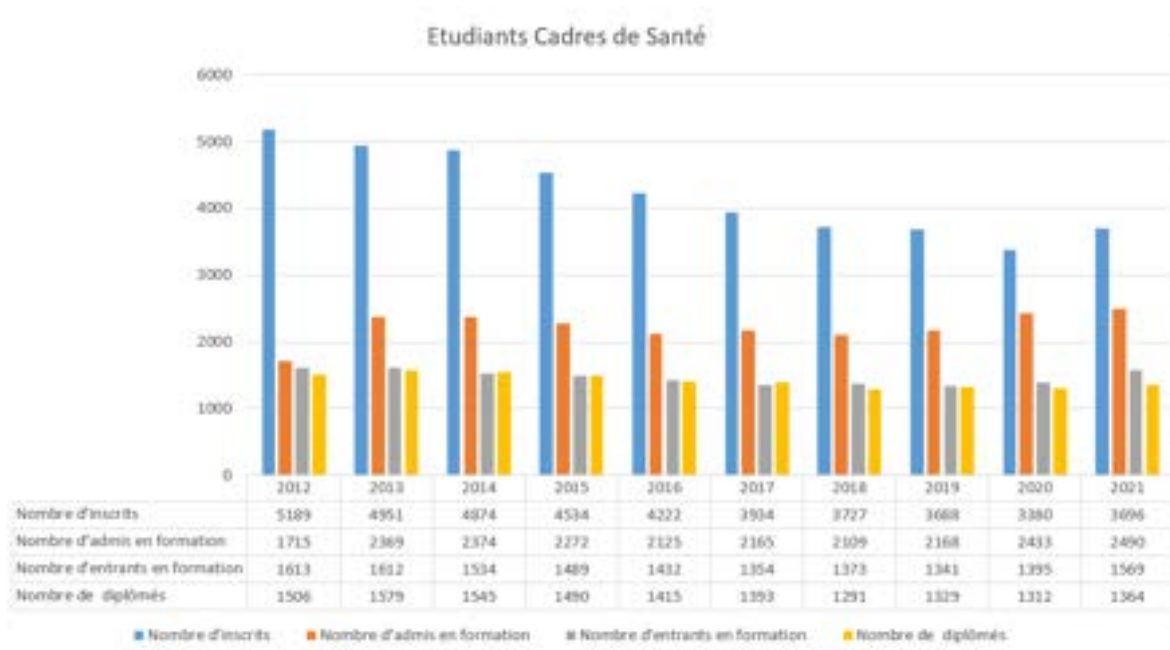
Champ : France métropolitaine et DROM. Ensemble des inscrits ayant commencé une session de formation au cours de l'année 2021.

Note : Du fait de l'allongement de la durée des études de masseur-kinésithérapeute de 4 à 5 ans, il y a eu très peu de diplômés dans cette profession en 2018 par rapport aux années précédentes (79 diplômés en 2018, après 2 824 en 2017 puis 2 722 en 2019). Hors masseurs-kinésithérapeutes, il y a 64 874 diplômés aux professions de santé en 2017, 63 312 en 2018 et 61 397 en 2019.

Source : DREES, enquête Écoles 2012-2021

<https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

Annexe 4 - Effectifs des étudiants Cadres de santé de 2012 à 2021



Source : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/les-etudiants-en-formation-de-sante-en-2020-donnees-ecoles>

Annexe 5 - Référentiel de compétences - Formation conduisant au DEAS

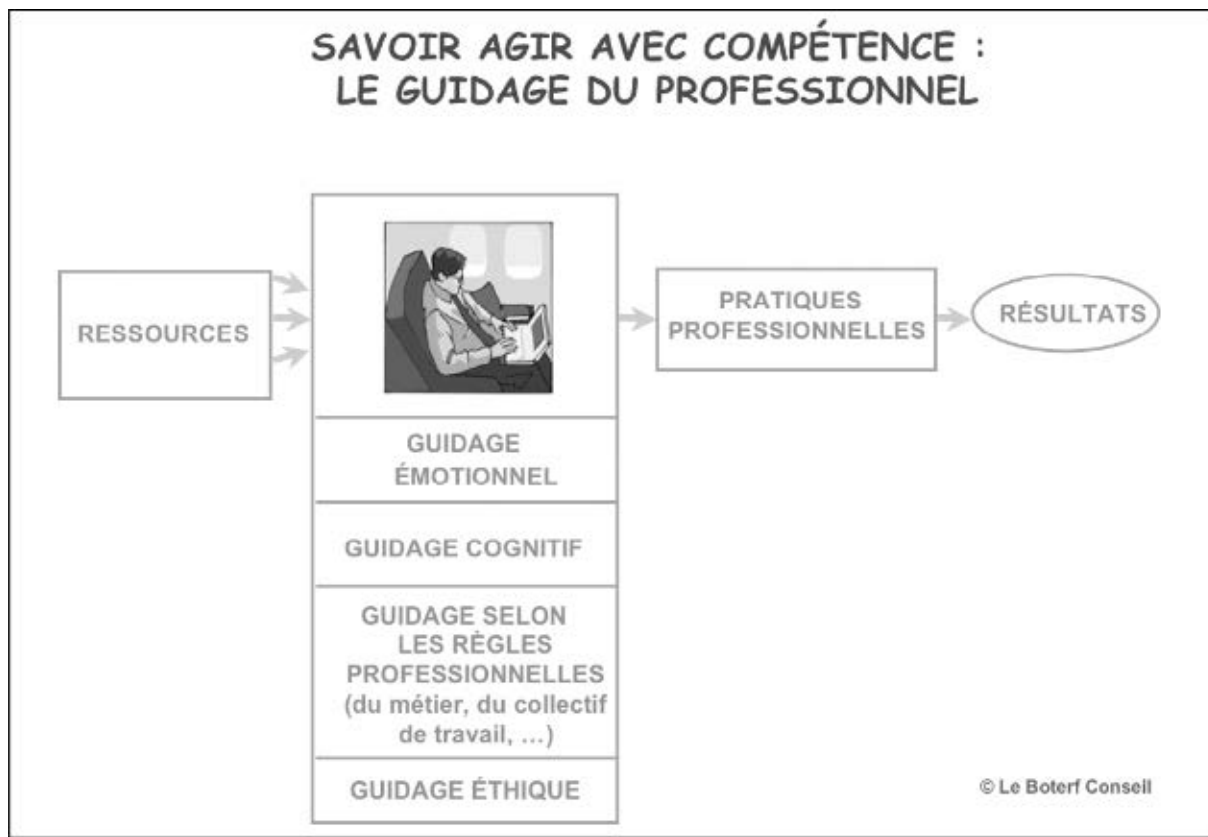
ARRETE NOR SSAH2110960A - ANNEXE II

AIDE-SOIGNANT REFERENTIEL DE COMPETENCES

Blocs de compétences	Compétences
Bloc 1 - Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale	1 - Accompagner les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation de leur situation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires
	2 - Identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de la personne, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer
Bloc 2 - Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration	3- Evaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins
	4- Mettre en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de la personne
	5 – Accompagner la personne dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant les techniques préventives de mobilisation
Bloc 3 - Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants	6- Etablir une communication adaptée pour informer et accompagner la personne et son entourage
	7 – Informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels
Bloc 4 - Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention	8- Utiliser des techniques d'entretien des locaux et du matériel adaptées en prenant en compte la prévention des risques associés
	9 - Repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins
Bloc 5 - Travail en équipe pluri-professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques	10 - Rechercher, traiter et transmettre, quels que soient l'outil et les modalités de communication, les données pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités
	11- Organiser son activité, coopérer au sein d'une équipe pluri-professionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d'une démarche qualité / gestion des risques

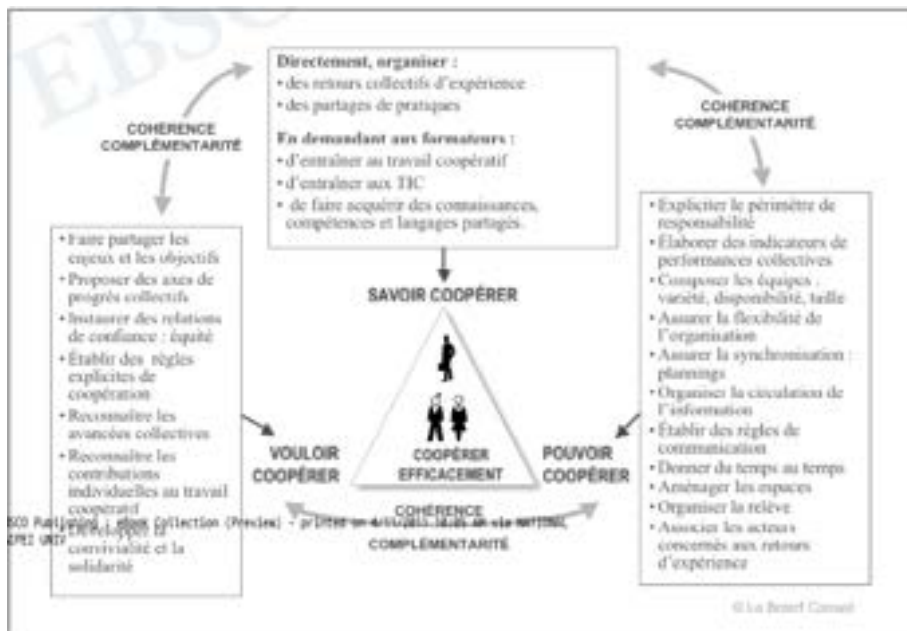
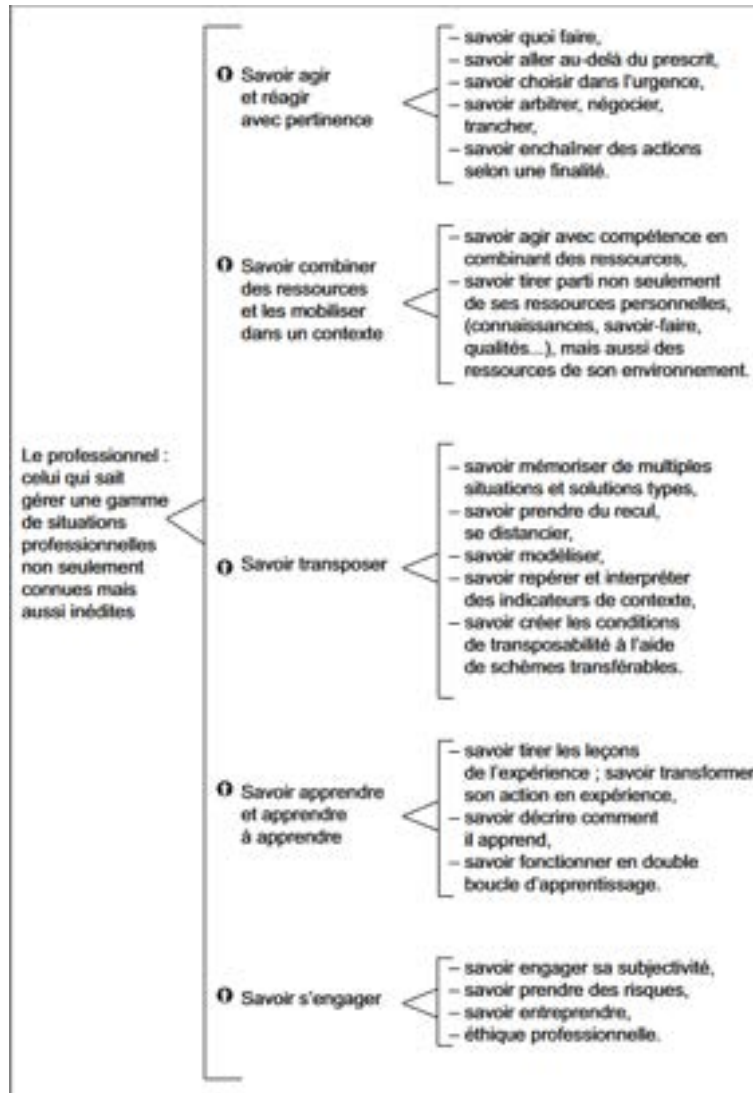
Source : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/10_juin_2021_-_vf_annexe_ii_referentiel_certification_as.pdf

Annexe 6 - Savoir agir avec compétence - Le guidage du professionnel



Source : Guy Le Boterf – Construire les compétences individuelles et collectives ; 2000, 7^{ème} edit. 2015 ; Eyrolles

Annexe 7 - Etre un professionnel compétent



Le rôle du management dans le développement de la compétence collective

GRILLE D'ENTRETIEN

Date :	Lieu :
Heure de début de l'entretien :	Heure de fin de l'entretien :
Nom du CDS :	Année obtention DE CDS :
Fonction au sein de l'institut :	
Ancienneté dans le poste :	

Je vous remercie de m'accorder de votre temps pour réaliser cet entretien dans le cadre du mémoire que je dois réaliser pendant ma formation en IFCS. Je vous précise que toutes les données seront anonymisées à l'issue de notre entretien et que je vais enregistrer celui-ci avec votre accord à l'aide d'un dictaphone.

La composition de l'équipe : De combien de formateurs est composée l'équipe pédagogique ? Est-ce suffisant au regard du nombre d'apprenants ?

FORMATEURS	
Nombre de formateurs dans l'équipe	
Ancienneté moyenne des formateurs	
Nombre de formateurs titulaires du DE CDS	
S'ils ne sont pas CDS, sont-ils IDE ?	
Nombre de formateurs avec un projet de formation CDS ?	
APPRENANTS	
Ratio ARS : Formateurs/apprenants	
Atteinte du ratio	
Nombre d'apprenants par an	

Question n°1 : Pensez-vous que le diplôme de CDS représente un atout pour un poste de formateur ?

- Si oui, en quoi ?
- Si non, pourquoi ?

Thème 1 : La baisse d'attractivité et la pénurie de soignants : Le métier de formateur souffre-t-il de la pénurie de soignants et/ou d'un manque d'attractivité ?

Question n°2 : La littérature et les études actuelles, évoquent une pénurie de soignants. Pensez-vous que celle-ci ai un impact sur le recrutement des formateurs ?

Question n°3 : Avez-vous ou éprouvez-vous des difficultés pour le recrutement des formateurs ?

- Si oui, selon vous à quoi sont liées ces difficultés ?
(Pénurie de soignants, baisse d'attractivité, méconnaissance, manque de compétences, rémunération...)

Question n°4 : En quoi pouvez-vous dire que le poste de formateur est attractif pour un soignant ?

- Y a-t-il selon vous des inconvénients au poste de formateur ?

Thème 2 : Le concept de compétences : Les cadres de santé évaluent-ils les compétences du candidat lors du recrutement ?

Question n°5 : Comment se déroule les entretiens de recrutement ?

- Etes-vous seul ? ou accompagné (RH, autre formateur...)

Question n°6 : Quels sont les critères de recrutement pour un poste de formateur ?

- Y-a-t-il des critères indispensables au recrutement, ou au contraire rédhibitoires ?

Question n°7 : En terme de management, que mettez-vous en place pour favoriser la montée en compétences d'un nouveau collaborateur ?

- A quel moment évoquez-vous la montée en compétences avec vos collaborateurs ?
- Comment faites-vous pour évaluer le besoin en compétences ?

Thème 3 : Le concept d'identité professionnelle : En quoi le poste de formateur constitue-t-il un changement d'identité professionnelle ?

Question n°8 : Selon vous, devenir formateur constitue-t-il un changement d'identité professionnelle pour un professionnel de santé (qu'il soit CDS ou IDE ?)

- Si oui, en quoi ?

Question n°9 : En tant que manager comment accompagnez-vous ce changement d'identité professionnelle ?

- Pouvez-vous me donner des exemples ?

Thème 4 : Le concept d'accompagnement : Quel est l'accompagnement mis en œuvre par le CDS lors de l'arrivée d'un nouveau formateur ?

Question n°10 : Lors de la prise de poste d'un nouveau formateur, quel est l'accompagnement que vous mettez en place ?

- Accompagnez-vous, vous-même le nouveau formateur ?
- Est-il intégrer auprès de l'équipe ?
- De quelle manière ? (Tuteur, référent)

Question n°11 : Le nouveau formateur bénéficie-t-il d'un parcours d'intégration ?

- Qui l'organise ?
- Quelle est sa durée ?
- Comment est-il organisé / composé ?
- Si non, pourquoi ? Vous semblerait-il bénéfique ?

Question n°12 : Le parcours d'intégration a-t-il un impact positif sur un nouveau formateur ?

- Si oui, comment le percevez-vous ?
- Si non, pourquoi ?

Thème 5 : Le concept de motivation : De quels leviers dispose le CDS maintenir ou impulser la motivation dans son équipe ?

Question n°13 : Comment pouvez-vous maintenir la motivation de l'équipe pédagogique ?

Question n°14 : Selon vous, quels pourraient être les leviers de fidélisation pour un poste de formateur ?

ENTRETIEN N°1

Date : 29 Mars 2023	Lieu : IFAS Privé
Heure de début de l'entretien : 11h03	Heure de fin de l'entretien : 11h45
Nom du CDS : CDS1	Année obtention DE CDS : 1995
Fonction au sein de l'institut : Directrice IFAS-IFAP	
Ancienneté dans le poste : 6 mois	

La composition de l'équipe : De combien de formateurs est composée l'équipe pédagogique ? Est-ce suffisant au regard du nombre d'apprenants ?

FORMATEURS	
Nombre de formateurs dans l'équipe	4 Formateurs soit 3,8 ETP
Ancienneté moyenne des formateurs	Une formatrice 2 ans, les autres 6-7 mois
Nombre de formateurs titulaires du DE CDS	1
S'ils ne sont pas CDS, sont-ils IDE ?	Oui
Nombre de formateurs avec un projet de formation CDS ?	Non
APPRENANTS	
Ratio ARS : Formateurs/apprenants	5 ETP
Atteinte du ratio	NON
Nombre d'apprenants par an	118

De combien de formateurs est composée l'équipe pédagogique ?

« Alors euh.... 4 formateurs l'une en mi-temps thérapeutique (50%), l'une à 80% et 2 à 100%, plus un certain nombre, dont je n'ai pas le nombre, qui interviennent en tant qu'intervenants extérieurs, puisque j'embauche à tour de bras depuis le mois de septembre, sur la filière AP 4 formateurs qui interviennent assez fréquemment. Il faut dire qu'il n'y a plus assez de formateurs fixes sur la filière AP. Et sur la filière AS, 2 intervenants et... un certain nombre de personnes. D'ailleurs il faut que pour l'ICOGI du 5 avril que je dois calculer le ratio donc normalement c'est un pour 22-25 et nous sommes bien loin de tout ça. Un pour 22 c'est l'idéal et c'est ce qui est préconisé par l'ARS, voilà... »

- Quelles est l'ancienneté moyenne ?

« Hormis, JXX qui a 2 ans d'ancienneté les autres se sont 6-7 mois, j'ai tout embauché...En fait, on est une équipe nouvelle qui avons pris nos postes au mois de septembre. Dont une très aguerrie, qui malheureusement va partir mi-mai. Elle avait demandé en CDD long de 6 mois et là, elle poursuit en CDD court d'un mois et demi, elle, c'est la seule cadrée qui est très aguerrie et qui intervenait dans un autre institut et je vois la différence, effectivement. Mais... elles sont toutes très bien, il y a Mme D, elle aussi elle était en CDD court que j'ai embauchée au mois de septembre, et qui en janvier a demandé un CDD long jusqu'au mois de juin, elle est à 80%, elle s'y est mis très rapidement mais elle va partir au mois de juin, puisqu'elle part 2 mois en congé dans sa famille.

Et... on a un CDD long qu'on vient d'embaucher, et mon dieu, prions Dieu que je la conserve, qui est extraordinaire. Elle a mis un punch du diable en arrivant, ... c'est une perle, si elle confirme.... J'avais mis toutes les piles de feuilles pas classée, elle classe et elle range les dossiers. J'ai été aidée... en terme de coordination. Comme nous n'avons pas Berger Levraut, nous sommes des petites mains, nous faisons tout à la main et donc nous n'avons pas de suivi longitudinal des évaluations. ZXX, elle, elle a fait un tableau Excel par promotion, onglet AS et AP pour mettre tous les résultats d'évaluations des étudiants et c'est extrêmement précieux. Donc en gros, je n'ai pas fait tutorat, c'est merdique, tu n'as pas le temps de tutorer les personnes. Ce sont les « anciennes » mais qui ne sont pas très anciennes, ou plutôt les présentes qui sont capées qui tutoient les nouvelles. (Silence)... Il faut me dire si je déverse trop... »

« Non, c'est bon pour moi, tout va bien »

Combien avez-vous d'apprenants par an ?

« Euh... ben là j'ai fait le calcul pour faire le ratio, on a 191 étudiants, ... dans les comptes rendus de réunion, j'avais 118 AS et 73 AP. Je mettais dans ces 118 les stagiaires AS rentrés en septembre et en janvier.

Il faudrait pour les AS, environ 5 ETP pour être dans les ratios de l'ARS, En fait cela fait un ratio d'un formateur pour 36,03 étudiants en comptant un 80%, un 50%, les 2 formateurs en 100%, la coordinatrice et moi ... et oui, en nous comptant... mais hors direction, non, on a pas le ratio. Pour les AS, on m'a budgété 5 formateurs, mais j'ai les coudées franches hein... »

L'équipe est-elle au complet au regard du ratio apprenants/formateur fixé par l'ARS ?

(rire)... « Ah non »

- Si non, de combien de formateurs devrait-elle se composer ?

« Là le suivi que j'ai actuellement... je fais faire tout le suivi de stage et les API normalement. Je devrais avoir 5 postes fixes (5 ETP) mais je fais faire tout le suivi de stage par les formateurs que je mets en vacances de leur face à face de cours et maintenant je n'ai plus d'état d'âme pour mettre les formateurs sur les activités connexes (suivi pédagogique). Au début la DG nous a dit, on planifie en face à face les formateurs et après les intervenants... »

Les formateurs sont-ils tous titulaires du diplôme d'Etat de cadre de santé ?

« Non, y'en a qu'une seule qui est cadrée et je vois la différence avec les autres. »

- Combien sont-ils à être IDE ?

« Les autres sont toutes IDE »

- Parmi les IDE, ont-ils un projet pour devenir CDS ?

« Euh...les coordinateurs oui, mais... non, les formateurs, ils ne m'ont pas évoqué ça. Je pense qu'Anne typiquement, elle va progresser, et il le faut, c'est le job d'un directeur que de faire le plan de formation, là, d'ailleurs on n'a même pas parlé du plan de formation. Déjà on m'a donné des informations erronées... il y a une formation de coordinateur ici, mais elle est même pas diplômante... »

Question n°1: Pensez-vous que le diplôme de CDS représente un atout pour un poste de formateur ?

.... (silence) « Alors, Je ne suis pas clivée, c'est soit cadre de santé soit master... »

- Si oui, en quoi ?

« Euh... c'est-à-dire si tu n'as pas le master, il faut être CDS ou l'inverse... mais c'est l'un ou l'autre. L'un ou l'autre sinon, ce n'est pas possible... d'ailleurs, on m'a demandé de faire paraître des offres d'emploi... un écrit pour recruter... la RH avait mis IDE ou CDS... mais CDS c'est une obligation... Bah... non, il faut le master ou le DE CDS...

Sinon, ce n'est pas possible, il faut vraiment l'un ou l'autre. Pour moi, c'est une obligation parce que... déjà, comment dire, cela donne des outils, ça structure ta pensée ton accompagnement et ta projection. On ne peut plus travailler maintenant avec des personnes qui n'ont pas un projet de développement des compétences ... c'est pas possible. Alors, peut-être.... Peut-être que ... j'ai une dame qui est employée dans un IFAS à 50% et à 50% dans un service... mais ... elle, si tu veux, je vais pas lui demander son diplôme de cadre, mais parce qu'elle fait ça depuis 10 ans... il faut être avoir de l'expérience, être aguerrie... ça fait 10 ans... Donc oui, l'expérience dans un IFAS avec un bon tutorat, dans de bonnes conditions, peut suffire. Mais pour nous, là c'est pas possible, on a pas stabilisé l'organisation du travail, on a pas de direction hybride avec un directeur adjoint... ou des moyens qu'on donne à l'équipe pour euh... intégrer les personnes, faire une période d'intégration de poste... Si on tout ça, ... potentiellement oui, mais ça on l'a pas. Donc il faut maintenant qu'on embauche des personnes clés en main... »

« Mais quand même, être CDS favorise une posture professionnelle, à la fois dans la relation pédagogique avec les étudiants, euh... moi, je ne peux pas entendre « les étudiants font exprès de faire ça. » ou « ils ne nous entendent pas... », les étudiants ont toujours raison... C'est simple, un, ce sont nos clients et 2, ce sont des apprenants. (Silence)... un statut d'apprenant c'est des personnes en construction, en reconstruction.... Fragiles donc il faut les bichonner... et pourquoi les bichonner ?... Parce qu'ils vont aller sur le marché du travail... Ils vont être malmenés par les équipes d'encadrement, qui elles-mêmes malmenées actuellement suite à

la covid par leurs équipes, par leur direction... mais c'est un merdier du diable, excuse-moi de dire ça... » (silence...)

« Il faut pouvoir réagir » ... quand je vois qu'un formateur dit : « je ne supporte plus la souffrance des étudiants » (sourir)... « je lui ai dit, là, parler de souffrance c'est un peu fort, mais elle, elle le vit comme ça. On est des AS en apprentissage qui arrivent un peu... déstructurés de leur période en apprentissage parce qu'ils sont personnels d'appoint euh... j'ai moi-même en ligne des employeurs qui me disent, « je ne veux pas que mon salarié fasse son apprentissage chez moi parce qu'ils n'apprennent rien... Je leur réponds... Madame, comment allez-vous réussir à fidéliser votre personnel si vous considérez que leur passage d'ASH à AS c'est ne rien apprendre... Déjà, donnez-leur un temps d'une heure et demie par jour pour faire leurs démarches, pour identifier les protocoles... mais... Tout le monde marche sur la tête. Pour vos équipes mettez en place des formations... au moins une fois par quinzaine pour faire soit des GAPP... groupes d'analyse de pratiques, des CREX ou quelque chose ou vous allez repenser les situations que vous avez vécues soit négativement soit positivement... A avoir toujours la tête dans le guidon, vous n'avez plus personne qui trouve de sens au travail... Vous n'avez que de la maltraitance institutionnelle, de vos équipes entre elles, et de vos personnes soignées... mais ce n'est plus possible... Et ce n'est que ça. Ici, moi, je ne sais pas comment je survise... Alors je dirais pas que j'ai 3 postes... parce que j'ai su bien m'entourer... J'ai une CDS qui m'aide pour la recherche de stage 5 jours par mois, une qui fait la recherche de stage aussi 5 jours par mois. Je les fais payer en plus... pour être entourée. Il faudrait pouvoir parler, prendre le temps... mais on n'a pas le temps, on a plus le temps... »

- Si non, pourquoi ?

Thème 1 : La baisse d'attractivité et la pénurie de soignants : Le métier de formateur souffre-t-il de la pénurie de soignants et/ou d'un manque d'attractivité ?

Question n°2 : La littérature et les études actuelles, évoquent une pénurie de soignants. Pensez-vous que celle-ci ait un impact sur le recrutement des formateurs ?

« Bah... Bien sûr, et puis tous les IFAS, IFAP, IFSI sont dans la même situation que nous... Ah oui, oui, oui... J'ai réussi à faire venir dans la période très difficile que nous traversons, 2 étudiantes CDS, sans nier la situation... y'en a une qui travaille comme CDS, elle a 80% de son équipe en latence... de postes vacants. En fait, la plupart des IDE, elles ont compris le truc... il faut qu'elles préservent leur santé mentale, en fait, elles se mettent en CDD et ... même sans demander des salaires indécentes... alors les budgets explosent... elles veulent venir 4 jours par semaines mais elles ne veulent plus avoir l'organisation du travail autour... Gérer le collectif, gérer les conflits... tout ça... Elles font des vacations... Quand j'ai pris mon poste IDE en 1981, je ne voulais pas prendre de poste fixe... J'ai fait 4 ans de CDD, je voulais pas non plus de postes fixes... je les comprends... moi je faisais que de l'intérim... et maintenant c'est ce qui se fait... elles veulent plus de postes fixes... »

Question n°3 : Avez-vous ou éprouvez-vous des difficultés pour le recrutement des formateurs ?

- Si oui, selon vous à quoi sont liées ces difficultés ? (Pénurie de soignants, baisse d'attractivité, méconnaissance, manque de compétences, rémunération...)

« Et bien euh... Oui, c'est un peu pareil que les soignants, je n'ai que des CDD. »

- Pourquoi ?

« Ben déjà, euh... j'avais réussi pas en tant que formateur, mais en tant que coordinatrice pédagogique à recruter... mais quand on a fait passer l'entretien avec le directeur régional, on lui proposait un salaire brut de 3100€ mais elle, elle gagne 3200 € net à l'hôpital... c'est essentiellement le salaire. Je ne tais pas les difficultés que nous avons d'organisation... mais ce qui bloque les formateurs, c'est le salaire et pourtant je les ai toutes faites augmenter de 100 à 200 € par rapport à ce que la RH proposait... mais en fait elles veulent que des CDD ou des vacations... »

- Pourquoi pas de CDI ?

« Ben, elles veulent que des CDD ... » (silence)... « elles ont des postes ailleurs souvent en fixe et elles considèrent ça, ... le métier de formateur comme un plus, de pouvoir travailler 4 ou 5 jours, essentiellement c'est ça, elles ont un 2^{ème} poste. Ce qui est intéressant d'ailleurs, car elles

s'aguerrissent dans l'appropriation des modalités d'apprentissage et des méthodes pédagogiques ... et prennent conscience qu'être cadre sur le terrain, c'est un peu autre chose... mais j'ai pas pris le temps d'échanger avec elles sur ça... mais bon, l'une a au moins confirmé son poste et je l'ai embauchée en CDD de 6 mois après des vacances... mais parce qu'elle avait été très bien formée par la coordinatrice... ce serait maintenant (la coordinatrice est en arrêt de travail), elle m'a dit qu'elle n'aurait pas pris son poste. La coordo... elle l'a tutoré et l'a observée direct en cours, elle a pu faire un point aussi sur la posture... une fois elle a fait un cours de 65 diapos... elle savait pas exploiter le diapo... on a pu lui apprendre...

Je pense qu'il y a une méconnaissance du métier... complètement, en 1995, quand j'ai pris mon poste, les gens ne connaissent pas ce métier.... J'échangeais avec des amis, il savait pas que c'était un métier... C'est encore la représentation actuelle, notre fonction est à la fois méconnue.... Et je pense que la fonction pédagogique du CDS n'est pas suffisamment exploitée aussi... , il faut de la pédagogie dans nos formations... et c'est pour ça que c'est compliqué... on est surdiplômés... ou voit-on des endroits où il y a autant de gens qui ont un master... et pourtant ... En termes, de compétences, elles se prennent de plein fouet la souffrance des étudiants ... qui me semble être un terme exagéré à mon niveau de compétences et qu'on peut désamorcer quand le suivi est effectif... là notre suivi pédagogique, ça va pas... il doit y avoir du suivi longitudinal.... Tu vois les CDS vacataires ont mis un API d'une heure en lien avec le portfolio.... Les non CDS elles ne supervisent pas les Analyses de Pratique des étudiants... Les IDE elles, n'ont pas le réflexe, elles veulent me faire acheter une armoire pour ranger les portfolios... mais enfin les portfolios n'ont pas vocation à être rangés dans un placard... C'est les CDS qui pensent aux analyses de pratiques, mais pas les non cadrés... »

Question n°4 : En quoi pouvez-vous dire que le poste de formateur est attractif pour un soignant ?

« Il est attractif parce que forcément tu te retrouves face à tes propres capacités et qualité d'apprentissage, tu ne peux faire qu'un retour sur ta propre pratique... Je n'ai réellement appris mon poste de formateur que quand je suis devenue responsable du département de formation continue et que j'ai mis la VAE... donc en étant permanente... Tu apprends sur toi... je me suis découverte vraiment... je me suis éclatée... je faisais participer les étudiants... C'est un enrichissement personnel... »

- Par rapport au poste de soignant, en quoi est-il plus attractif ?

« C'est un poste qui apporte une richesse intellectuelle, tu dois lire... »

- Est-ce que c'est ce qui intéresse les candidats de devoir lire ?

« Alors, soit lire, soit les plus jeunes générations elles préfèrent l'action, internet, peu importe... mais il faut ne pas être que dans l'action... C'est intéressant pour moi... Mais si tu ne fais pas un retour... de la simulation... c'est compliqué... bon j'ai pas appris ça à l'école de cadre... Mais si tu n'as pas envie de te confronter à la théorie, aux bonnes pratiques, il faut pas être cadre formateur... »

- Y a-t-il selon vous des inconvénients au poste de formateur ?

« Euh... oui en terme de charge de travail... je trouve qu'on a très peu de week-end ou on ne fait rien pour son job.... Mais parce que, en général... il y a l'appétence.... Mais après on travaille le week-end et on a ... partout il y a à peu près, 12 jours de congés pédagogiques, plus 25 RTT... sauf ici. Ici t'as pas assez de congés pédagogiques et RTT ... alors qu'ici 12 RTT et 5 jours mobiles pour moi... et je comprends pas pourquoi, c'est malmenant et c'est une non reconnaissance du métier de formateur.... Il faudrait presque faire un signalement à la médecine du travail... Ici, il y a eu 48 formateurs depuis 2015... ils sont tous partis... c'est épuisant comme métier... »

Thème 2 : Le concept de compétences : Les cadres de santé évaluent-ils les compétences du candidat lors du recrutement ?

Question n°5 : Comment se déroule les entretiens de recrutement ?

« Et bien.... Le plus souvent, j'envoie un lien de connexion et je fais les entretiens moi-même... et puis s'ils sont libres, ils viennent... mais bon... quand ils viennent, je leur fais visiter, ça prend 2 heures... c'est long... je le fais mais j'ai pas le temps... »

- Etes-vous seul ? ou accompagné (RH, autre formateur...)

« Et bien je les vois toute seule, si je peux avec la RH mais ça c'est surtout en visio.... Car en présentiel c'est long... »

Question n°6 : Quels sont les critères de recrutement pour un poste de formateur ?

- Y-a-t-il des critères indispensables au recrutement ?

« Euh... déjà le souci de l'apprenant, que déjà il me dise sur le terrain.... J'ai mis en place un tutorat... c'est vrai qu'un formateur qui n'emploie que le terme d'enseignement, qui ne parle pas du suivi pédagogique, pas de l'apprenant... pour moi c'est rédhibitoire... »

« Après... il faut une notion de collectif professionnel... qui me dise, qui me demande comment je vais être tutoré... est ce que vous avez une période de tutorat, comment en équipe on travaille ensemble... j'aime pas qu'ils viennent bille en tête pour faire des cours... Mais rédhibitoire, ... l'étudiant qui n'est pris en compte... et la posture professionnelle et après il y a les 3 mois d'essai... donc il faut être vigilant dans les 3 mois d'essai, faire un bilan à un mois...voir la disponibilité, quelqu'un qui n'est pas réactif... bon...

Les compétences numériques... c'est gênant mais pas rédhibitoire mais effectivement, je demande... Mais en fait, entre le moment où j'ai eu l'entretien et la promesse d'embauche et l'estimation de salaire... je demande leur support de cours... pour voir quand même... Mais, je peux recruter des personnes sans expériences c'est possible... mais avec une appétence pour la formation. »

Question n°7 : En terme de management, que mettez-vous en place pour favoriser la montée en compétences d'un nouveau collaborateur ?

(rire)... « Ce que je ... mettais en place, parce que ... là... Ce n'est pas possible, il faut des retours sur la pratique collectivement nos méthodes pédagogiques, on évalue en groupe.... Qui l'a conçu, comment, on n'a pas pu faire de groupe de travail, ils font par habitude... discuter en équipe le plan de formation... mais là ça n'est même évoqué ».

- A quel moment évoquez-vous la montée en compétences avec vos collaborateurs ?

« Je ne sais même pas si je vais faire les entretiens individuels, on évalue l'atteinte des objectifs, l'envie des personnes ... je n'ai même pas encore lu les supports d'entretiens ... pourtant on peut évaluer tout ça... » (silence)

- Comment faites-vous pour évaluer le besoin en compétences ?

« Et bien oui, par exemple, Anne, a été mise sur un TP de toilette la semaine prochaine, et en fait elle n'en a jamais fait... on recherche s'il y a une fiche, je vais essayer de la mettre en binôme pour qu'elle soit soutenue, qu'elle ne fasse pas ça toute seule... Avec le process RH, on met des personnes sur les cours mais ils ne savent pas les faire... et on fait au dernier moment... La programmation est très longue à faire... parce qu'on manque d'intervenants, on en trouve pas... c'est vrai... Et puis je fais des points, je vois les mails ... mais c'est plutôt quand je suis en copie d'un mail, je vois les difficultés, je rebondis dessus. Mais je n'ai pas de suivi actuellement, je ne peux pas ».

Thème 3 : Le concept d'identité professionnelle : En quoi le poste de formateur constitue-t-il un changement d'identité professionnelle ?

Question n°8 : Selon vous, devenir formateur constitue-t-il un changement d'identité professionnelle pour un professionnel de santé (qu'il soit CDS ou IDE ?)

« Alors je sais pas si c'est d'identité... de posture oui, euh... mais d'identité ... le soignant à priori, a toutes ces facettes en lui qu'il peut développer à un moment ou à un autre... en tous les cas, je pense qu'on demeure soignant... Pour moi soignant, c'est un rôle social assez

puissant... Quand on fait partie d'un groupe social avec ses plus et ses moins... notre ordre ne nous aide pas beaucoup d'ailleurs pour les formateurs, c'est pas normal... c'est significatif... et donc on a pas un sentiment d'appartenance... il manque quelque chose...

Pour moi, alors, t'appartient plus au même groupe ... ça c'est sûr... dans la représentation de Sainsaulieu d'identité pour soi... ce n'est plus le même groupe Mais de plus en plus dans certains IFSI, IFAS... Peut-être que faire comme chez eux, un an formateur, un an en service, peut permettre de garder cette appartenance, mais ça à ses limites, on est des pédagogues ou le devient... donc... Mais en fait, on devient formateur, on est plus dans le soin à autrui mais plutôt dans comment prendre soin d'autrui... mais il ne faut jamais perdre ça d'esprit mais au bout de tout ça il y a toujours la personne. Des fois, il y a des risques... les enseignants... c'est pas simple car il faut pas oublier le patient... En institut, il ne faut pas oublier le patient. Dans leur posture de formateur, ce qui est difficile, ils vont tendre à prendre soin des élèves comme ils prenaient soin de leurs patients... mais c'est une personne autonome l'élève... mais on doit donner aux élèves les clés pour comprendre le parcours... des bornes et de l'essence à mettre dans les bornes... j'hésite.... » (silence)

- Si oui, en quoi ?

Question n°9 : En tant que manager comment accompagnez-vous ce changement d'identité professionnelle ?

- Pouvez-vous me donner des exemples ?

« L'accompagnement il se fait... Par les directrices d'école, mais c'est très pyramidal et descendant... il ne faut pas être isolé... travailler en collectif, peut-être travailler avec d'autres écoles... mettre des référents pour les formateurs... pendant ... au moins 4 mois... Le plus important c'est le collectif... »

Thème 4 : Le concept d'accompagnement : Quel est l'accompagnement mis en œuvre par le CDS lors de l'arrivée d'un nouveau formateur ?

Question n°10 : Lors de la prise de poste d'un nouveau formateur, quel est l'accompagnement que vous mettez en place ?

- Accompagnez-vous, vous-même le nouveau formateur ?

« L'accompagnement ... c'est très particulier oui, sinon ils ne restent pas ... alors.... , il ne faut pas être isolé, échanger avec d'autres écoles, pouvoir avoir d'autres façon de voir l'andragogie, favoriser ... l'échange... je mets des référents en place pour les formateurs pendant au moins 4 mois et au cours de l'année ... faire des points avec son tuteur et moi je fais des points avec eux ensuite... »

- Est-il intégrer auprès de l'équipe ?

« Je les présente à l'équipe et ce sont les plus anciennes qui encadrent celles qui arrivent... J'ai pas le choix ... c'est pas possible autrement pour l'instant... »

- De quelle manière ? (Tuteur, référent)

« Référent... parce que tuteur... pas vraiment... »

Question n°11 : Le nouveau formateur bénéficie-t-il d'un parcours d'intégration ?

« Non pas de parcours d'intégration ici mais c'est mon objectif, il faut soigner la qualité de vie au travail pour soigner la qualité de la formation, y'a pas de secrets, si tu n'es pas bienveillant.... Je dis ça mais j'ai eu beaucoup de démissions.... J'ai peut-être été considérée comme malveillante... mais c'est tellement dur... et surtout, moi, personne ne m'a soigné... je devais être formé sur les outils... et comme je pratique pas beaucoup, j'oublie... c'est dur aussi pour moi... »

- Qui l'organise ?

- Quelle est sa durée ?

- Comment est-il organisé / composé ?

- Si non, pourquoi ? Vous semblerait-il bénéfique ?

« Cela semblerait bénéfique pour accompagner les personnes. Un tutorat sur 4 mois avec un document de suivi, une rencontre par mois avec le tuteur et moi, et avec une série d'activité

à faire dans un premier temps ... avec une analyse, qu'est ce qui pour vous est positif ou pas... et pourquoi ? J'avais aussi mis en place, euh... un suivi pour les formateurs... j'allais les observer, je donnais un cadre pour un contenu, c'est-à-dire prendre en compte la diversité du public, qu'est-ce qu'ils ont eu avant, après ... comment préparer les évaluations... le jour même, comment ça se passe.... J'observais comment ça se passe (le cours), un peu le classique quoi.... »

« Mais pour moi mon 1^{er} cours J'ai mis 19h pour préparer mon 1^{er} cours d'anatomie sur l'appareil locomoteur... j'avais appris par cœur, les os... à la pause, la moitié de la promotion au fond est partie (rire)... c'est mon entrée dans le métier de formateur, j'avais appris mon cours par cœur et après, je n'ai plus fait ça, je le faisais bâtir leur cours... et c'est ça le métier de formateur... Mais là, on a pas les bonnes conditions... pour accompagner les formateurs... alors les élèves... derrière... elles ont réussi leur concours... donc on fait comme on peut... mais on a pas les moyens... le public est pas évident non plus... on ne peut pas travailler avec ceux qui n'ont pas le niveau... alors qu'il faut tendre vers une montée en compétences de tous... »

Question n°12 : Le parcours d'intégration a-t-il un impact positif sur un nouveau formateur ?

- Si oui, comment le percevez-vous ?

« Ah oui, à tout point de vue... Cela permet de les garder sur leur poste. Oui cela un impact positif, à tout point de vue, cela permet d'identifier les ressources et les fragilités et y remédier tout de suite... on a la chance d'avoir un collectif... quand il est bien constitué, le collectif il peut palier... les formateurs aiment bien aller avec leurs collègues...on peut faire des co-animations... les cadres travaillent souvent comme ça

Cela contribue à la fois, à les rassurer, à solidifier leur corpus de connaissances et puis leurs expériences de base... s'intégrer au collectif de travail... j'ai toujours trouvé que le développement des compétences d'un collectif c'est très très riche... il faut tendre vers des formations collectives et des développements individuels... il y a des choses qui se font maintenant En FOAD... on dit plus par correspondance... mais bon ... »

- Si non, pourquoi ?

Thème 5 : Le concept de motivation : De quels leviers dispose le CDS maintenir ou impulser la motivation dans son équipe ?

Question n°13 : Comment pouvez-vous maintenir la motivation de l'équipe pédagogique ?

« Déjà moi j'ai fait un repas à Noël pour favoriser le collectif... d'ailleurs la DG n'a pas apprécié mon initiative... et ça a failli m'être préjudiciable... (soupir...)

Ne pas rester dans mon bureau, être présente auprès d'eux, des formateurs. Ce qu'il faut faire c'est montrer la coordination entre la coordinatrice pédagogique et moi... la collaboration entre moi et les équipes... je suis garante de la pédagogie quand même... je dois être une ressource... Il faut faire des comités d'évaluation et surtout ne pas travailler en silo. En ce moment on s'applique cette organisation en silo ... il faut du lien, c'est pas possible de travailler comme ça... Ce qu'il faut mettre en place c'est comité d'évaluation.... Travailler ensemble... et là, tu vois on fait du taylorisme... peut-être parce qu'on peut pas fournir... qu'on a pas assez de moyens... mais du coup, il y a des erreurs... on a changé une date d'évaluation.... Heureusement on a rattrapé le coup... »

Question n°14 : Selon vous, quels pourraient être les leviers de fidélisation pour un poste de formateur ?

« Déjà, la reconnaissance institutionnelle, elle peut se traduire différemment selon les personnes, c'est-à-dire des primes... moi la première, j'ai toujours eu des soucis... ça fonctionne bien pour moi les primes... et je trouve que ça valorise bien.

Fédérer l'équipe autour d'un repas par exemple mais pas trop coûteux... après je vais avoir des reproches... genre ce fric là aurait pu servir au chèques vacances... tu vois...

Euh... des séances d'analyse de pratiques ...

Euh... un pôle d'excellence... être un pôle d'excellence, faire partie d'un pôle d'excellence... faire partie des pôles de recherches... Là on a mauvaise presse... Avoir conscience qu'on fait partie d'un lieu, d'une institution ... avoir une bonne entente de travail.... Pouvoir avoir un bon taux de diplomation... Mais pour ça, il faut valoriser grandir notre institution, avoir un sentiment

d'appartenance... et pas avoir des formateurs qui descendent leur lieu de travail... au final il faut valoriser le travail collectif. Les missions de l'institut sont géniales, y'a un vrai potentiel mais, vraiment, il faut donner des moyens. »

« Ce qui fonctionne assez bien aussi, ce sont les démarches projets sans les noyer... mais les impliquer sur des minis-projets... Là je ne me risquerai pas à mettre un trop gros projet en place, ils sont déjà épuisés... mais l'apprentissage par projet... Les impliquer collectivement et individuellement... les emmener vers la formation de cadre... euh... pour moi c'est une obligation... pour moi ça transforme, tu peux identifier les limites de ta fonction... ou un master... mais il faut faire de la formation, ça permet de... d'identifier vraiment ta fonction... là sans formation de CDS, ils arrivent directement sur le taf... et je les plains... ils ne connaissent pas leur rôle... leurs missions... la formation c'est important.... »

Est-ce que tu as des choses à ajouter ?

« Non... ça confirme peut-être tes hypothèses... »

ENTRETIEN N°2

Date : 01/04/2023	Lieu : IFAS Nevers
Heure de début de l'entretien : 19h30	Heure de fin de l'entretien : 20h13
Nom du CDS : CDS2	Année obtention DE CDS : FF CDS
Fonction au sein de l'institut : Coordinateur Pédagogique de 3 IFAS et un IFSI	
Ancienneté dans le poste : 2 ans	

La composition de l'équipe : De combien de formateurs est composée l'équipe pédagogique ? Est-ce suffisant au regard du nombre d'apprenants ?

FORMATEURS	
Nombre de formateurs dans l'équipe	Sur les 3 IFAS 6 formateurs
Ancienneté moyenne des formateurs	2.8 ETP > 5 ans, les autres recrutés à la rentrée
Nombre de formateurs titulaires du DE CDS	Aucun
S'ils ne sont pas CDS, sont-ils IDE ?	Oui
Nombre de formateurs avec un projet de formation CDS ?	Aucun
APPRENANTS	
Ratio ARS : Formateurs/apprenants	6 ETP (Ratio = 1 formateur/20 apprenants)
Atteinte du ratio	OUI
Nombre d'apprenants par an	110 + 7 apprentis

De combien de formateurs est composée l'équipe pédagogique ?

« C'est un peu particulier parce que j'ai 3 IFAS...

Sur 1 IFAS : 1.2 ETP pour a 25 places

Sur le 2^{ème} IFAS : 2.8 ETP pour 50 places

Sur le 3^{ème} ETP : 2 ETP pour 35 places

Et je manage à distance les petits sites, j'y vais une fois par semaine sur les petits sites... mais en ce moment c'est compliqué et Je fais le double rentrée... donc on ajoute 12 places à sur le 1er IFAS et 7 places sur le 2^{ème} ... et du coup je remplis pas... »

- Quelles est l'ancienneté moyenne ?

« J'ai 2.8 ETP qui sont présents depuis + de 5 ans, et les autres je les ai recrutés entre la rentrée et maintenant »

Combien avez-vous d'apprenants par an ?

« Sur les 3 IFAS, en tout j'ai 110 apprenants, sans les apprentis puisqu'ils sont hors quota... »

- Combien as-tu d'apprentis ?

« Euh... environ 7 apprentis par an ».

L'équipe est-elle au complet au regard du ratio apprenants/formateur fixé par l'ARS ?

« Alors chez moi, le ratio c'est un pour 20... Alors en fait, dans ma région on fait la rentrée avec des bacs pros... et soit tu prends le ratio avec les bacs pros, je suis en surnombre, sans les bacs pros... je suis pas au ratio. Parce que les bacs pros sont en cursus partiels et ça joue...

Au début à la rentrée, j'étais en sous effectifs en août, non, car je n'avais en tout que 2.8 ETP en tout... il m'a fallu du temps pour recruter, oui... en fait... ça m'a coûté cher... et il fallait aussi des candidatures qui soient pertinentes, et la difficulté c'est que je cherche une polyvalence IFSI-IFAS ... mais là ça va, je suis à 6 ETP donc c'est bon. En plus, mon établissement est rattaché au GHT et donc la problématiques... on a une lenteur administrative entre la DRH et le moment où elle est informée et nous et j'ai eu du mal à recruter et j'ai perdu plusieurs candidats à cause de ça ».

- Si non, de combien de formateurs devrait-elle se composer ?

« Mon ETP parfait devrait être à 6 ETP, donc là maintenant ça va... »

Les formateurs sont-ils tous titulaires du diplôme d'Etat de cadre de santé ?

- Si non, combien sont-ils à être titulaire du diplôme de CDS ?
« En IFAS, non, personne, aucun cadre de santé ».

- Combien sont-ils à être IDE ?
« Ils sont tous Infirmiers »...

- Parmi les IDE, ont-ils un projet pour devenir CDS ?
« Non, pas du tout, en fait... j'ai une équipe qui est relativement jeune ils ont...31 – 35 – 36 – 42 – 55 – 40 ans)
Donc il faudrait faire la moyenne, mais ils sont jeunes..., attends je te fais la moyenne... c'est 39.8 ans »...

Question n°1 : Pensez-vous que le diplôme de CDS représente un atout pour un poste de formateur ?

« En IFAS, non, pas du tout... »

- Si oui, en quoi ?
- Si non, pourquoi ?

« Euh... Pour la simple et unique raison que la formation AS s'oriente sur un public qui a besoin d'avoir une relation pédagogique qui reste à la fois accessible et non directive. Et euh... le 2^{ème} point euh..., au vue des apprenants qui ont un niveau socio-économique relativement faible... la relation avec la hiérarchie à un impact relativement négatif sur eux... enfin c'est ce que j'ai remarqué... A partir du moment qu'ils identifient un statut, ils ont du mal... après j'ai pas identifié si c'était la fonction qui faisait qu'ils n'étaient pas accessibles... en tout à partir du moment où, eux, ils identifient un lien hiérarchique c'est compliqué...

Et en... Terme de posture ... j'ai eu des retours négatifs des élèves sur 2 Cadres de Santé qui sont intervenus ... à la fois par rapport à la communication et leur manière de transmettre. Quand ils ont un formateur Cadres de Santé, ils ont du mal à communiquer car ils voient le Cadre de Santé comme celui qui va les diriger, alors que l'infirmier, ils le voient comme celui avec qui ils vont collaborer dans leurs pratiques futures, avec qui ils vont travailler plus tard... Du coup, ça passe pas toujours avec les cadres de santé...

Autre élément, j'ai des cadres de Santé que j'ai dans mon GHT qui n'aiment absolument pas faire la formation AS car ils doivent s'adapter en fait à la méthode d'enseignement et c'est compliqué pour eux. Aujourd'hui, en IFSI c'est plus universitaire, peut-être plus glorieux et peut-être intéressant, je ne sais pas... mais en terme de pédagogie la formation AS c'est plus compliqué mais beaucoup plus riche parce que tu dois être beaucoup plus dans l'innovation pour faire passer des messages... »

Thème 2 : La baisse d'attractivité et la pénurie de soignants : Le métier de formateur souffre-t-il de la pénurie de soignants et/ou d'un manque d'attractivité ?

Question n°2 : La littérature et les études actuelles, évoquent une pénurie de soignants. Pensez-vous que celle-ci ai un impact sur le recrutement des formateurs ?

« Aujourd'hui oui, en fait, quand je fais des recrutements, mes instituts de Formation sont rattachés à un GHT, ça veut dire que les formateurs sont rattachés à la structure hospitalière et ils doivent donc intégrer la fonction publique ... sauf que qui dit fonction publique dit grille tarifaire de la fonction publique et principes de la fonction publique ».

Question n°3 : Avez-vous ou éprouvez-vous des difficultés pour le recrutement des formateurs ?

- Si oui, selon vous à quoi sont liées ces difficultés ?
(Pénurie de soignants, baisse d'attractivité, méconnaissance, manque de compétences, rémunération...)

« Alors oui, déjà dans la fonction publique, les salaires les arrêtent tout de suite, le fait d'être rattaché à la structure hospitalière... y'en a beaucoup qui n'ont pas envie de repartir à l'hôpital et dans la fonction publique, indirectement ils ont peur d'être envoyés ailleurs un jour...

et puis j'ai eu 2-3 candidatures qui m'ont dit que la pédagogie les intéresse mais pas du tout la pédagogie participative... ce qui fait qu'ils ont postulé sur un poste de formateur en IFAS ... et tu te rends compte qu'en fait, ils sont pas du tout adaptés à la posture en IFAS.

Il y a euh... la charge de travail est un frein, il y a une grande (silence), une croyance... une fausse croyance, il compare avec le prof... qui fait 18h de cours par semaine et voilà... alors que le formateur en IFAS il peut avoir 35h de pédagogique et de cours et autant chez lui. Et ils n'ont pas cette représentation là et ça les freine... Du coup, il y a le salaire... parce que s'ils ont beaucoup de travail... ils attendent une revalorisation de salaire...

Il y a aussi ce côté... la relation d'emploi quand on commence à aborder le référentiel, la mutualisation de moyens, le fait de pouvoir aller dans un autre institut... c'est des choses qui sont compliquées..., moi je suis sur un secteur qui est assez rural quand même et ils ne veulent pas bouger... la mobilité n'est pas du tout ancrée pour eux... c'est plus des personnes qui font toute leur carrière au même endroit. Alors que par exemple, j'ai recruté une formatrice de région parisienne qui vient habiter dans la Nièvre et la mobilité ne la gêne pas mais pour ceux du territoire c'est pas simple pour eux...

Et j'ai aussi des gens qui postulent car ils ont cette image que le formateur fait rien... et en fait... quand on commence à leur dire en entretien, on parle toujours de Je leur demande ce qu'ils ont comme représentation de l'enseignement et je m'aperçois que pour eux c'est un peu « plan-plan » mais enfin... pas plan-plan mais presque... ils ne s'attendent pas au rythme et au cadre. Seulement, en formation, on est avec des humains et sur une formation avec des valeurs humanistes et indirectement on va avoir tendance à gérer des choses qui ne relèvent pas forcément de la formation... euh... mais qui sont importantes... et qui se font forcément en dehors des heures de cours mais pour eux, quand ils ont fini la journée, c'est fini et, et le fait de dépasser l'horaire est problématique. Et tu vois, j'ai vu un infirmier libéral qui voudrait faire moins d'heure.... mais 39 h par semaine... sans compter les heures sup, c'est trop...

Le contenu de la fonction est très méconnu et on a une très mauvaise représentation, et c'est aussi parce que historiquement, enfin sur mon établissement c'est particulier... il y avait à l'époque une directrice par établissement, maintenant, dans la logique de GHT c'est une directrice pour 4 IFAS et donc on avait avant trop de personnels pour pas assez d'élèves et maintenant c'est l'inverse. Et il y a beaucoup de personnes qui ont encore cette idée là et... ça c'est quelque chose qui va mettre du temps... enfin cette représentation, ça va mettre du temps à être élargi... »

Question n°4: En quoi pouvez-vous dire que le poste de formateur est attractif pour un soignant ?

« Peut être attractif... mon point de vue c'est celui du CEFIEC, aujourd'hui pour moi être formateur c'est donc être soignant, est ce que demain le métier de formateur sera toujours celui d'un soignant, c'est une question que je me pose. Personnellement, plus jeune, je voulais être enseignant... j'hésitais entre le paramédical et l'enseignement, j'ai fait l'école d'infirmier et je me suis beaucoup plus dans la formation... mais je rejoins le CEFIEC... mais aujourd'hui on risque d'avoir des professionnels qui seront diplômés et qui ne voudront pas être sur le terrain et qui seront formateurs... et aujourd'hui je crois qu'on va avoir des gens qui voudront s'orienter sur un profil de carrière qui sera totalement différent et ça se voit très bien... ça va être de plus en plus avec le système des masters comme par exemple à Marseille, le M1 tu le fais pour être cadre et le M2 tu choisis soit la proximité soit la formation... Aujourd'hui notre système il est tellement cloisonné que... Je pense qu'il faut les deux mais en tout cas, il faut s'adapter aux nouvelles générations... le métier d'aujourd'hui n'est peut-être pas prêt à accueillir les nouvelles générations. Ce qui va se passer c'est qu'on va avoir des gens qui auront un M2 mais qui n'auront jamais travaillé à l'hôpital et qui ne sauront pas faire un soin... et c'est compliqué ça... »

« Alors après il y a le sujet du télétravail... mais ça pourrait rendre le poste attractif.... Mais nous on l'a jamais accordé On l'a refusé car on s'est aperçu car il faut fixer des objectifs et pouvoir évaluer l'atteinte et par chance.... Notre logiciel ne fonctionne pas en dehors de l'hôpital... donc ça nous a sauvé... et puis on a refusé car les jours où ils se mettraient en télétravail, si j'ai besoin d'un formateur Il n'y a personne... donc je l'ai pas mis en place... ça rompt la communication... ils ont des congés pédagogiques en plus... donc ils se servent de ça... et voilà »

- Y a-t-il selon vous des inconvénients au poste de formateur ?

« Le salaire déjà, la charge de travail... le volume horaire, le comportement des apprenants... compliqués pour certains. Une candidate a refusé le poste... après une semaine d'immersion à cause des disparités de niveaux, elle a comparé avec ce qu'elle a vécu elle en formation et en fait le profil des apprenants l'a carrément rebuté au métier. Tu le vois dès la sélection, avant il fallait passé le concours, avoir 19 pour rentrer et maintenant c'est plus le cas... ça à un impact majeur... le profil change beaucoup et ce qui est une certitude, c'est que j'ai énormément de problématiques sociales, des problématiques éducatives ... (silence) qui m'interpellent, J'ai de plus en plus de problèmes de comportement qui démontre un défaut d'éducation...là l'autre fois j'ai demandé une sanction pour trop d'absences et problèmes de comportements et l'élève m'a remercié parce que l'avertissement ça montre que je m'intéresse à elle... Je mets beaucoup d'avertissements... et ça c'est de plus en plus ».

Thème 2 : Le concept de compétences : Les cadres de santé évaluent-ils les compétences du candidat lors du recrutement ?

Question n°5 : Comment se déroule les entretiens de recrutement ?

- Etes-vous seul ? ou accompagné (RH, autre formateur...)

« L'entretien en fait, se fait conjointement avec la directrice, ça c'est depuis que je suis coordo... on voit les candidats ensemble, car moi qui vais l'accompagner cette personne et..., il faut que je me sente prêt à l'accompagner, et pour mettre en évidence qu'il y a un fonctionnement d'établi et qu'il n'y pas une totale autonomie... tout simplement, on est sur 3 sites différents et hiérarchiquement on est pas tout le temps présent et ça peut avoir une importance et ce qu'on veut surtout démontrer c'est qu'il y a une cohésion et une logique de travail...c'est à dire qu'on peut argumenter ... montrer comment on a pensé... réfléchi... Je ne fais jamais rencontré les autres formateurs tout de suite mais par contre je fais toujours visiter les locaux ».

Question n°6 : Quels sont les critères de recrutement pour un poste de formateur ?

- Y-a-t-il des critères indispensables au recrutement ?

(Rire) « J'en ai plusieurs, Déjà celui qui a une vision très étriquée de l'apprenant, celui qui veut être que dans le transmissif... mais qui a des valeurs pas du tout identiques aux miennes ... comme le respect, voilà des choses comme ça...

Alors... ce qui est rédhibitoire... mais alors là... c'est moi... c'est le profil des urgentistes ... (rire) j'ai beaucoup de mal... euh... pourtant j'aime les urgences mais je le côté... je sais mieux que tout le monde... je supporte pas... ils se remettent pas en question... franchement... j'ai eu l'expérience l'année dernière mais je la renouvellerai pas ... Les mecs, ils disent qu'ils font des cours mais... ils enseignent comme ils massent quelqu'un sur un massage cardiaque... mais ça c'est de la technique, moi je leur demande d'enseigner à des gens de la réflexion... du raisonnement clinique...et là je sens ... que ça passe pas...

Autre côté rédhibitoire, si j'ai quelqu'un qui a jamais eu d'investissements pédagogiques, si à aucun moment dans l'entretien, il démontre une mise à jour de ses connaissances, à aucun moment, il a participé à l'encadrement des apprenants des choses comme ça... et qu'il postule, je reste perplexe, je mettrai pas un avis favorable. Moi je suis très attentif à ce que les professionnels se forment et quelqu'un qui vient avec un CV et qui ne met pas à jour ses connaissances ou qui ne met en évidence ce qu'il a appris... Après il y a un autre truc rédhibitoire, c'est quelqu'un qui vient à l'entretien et quand je lui demande ce qu'il connaît de la formation AS et qu'il ne s'est pas renseigné sur le programme ... c'est clair... que là c'est pas possible non plus...Franchement ça, ça passe pas... »

Question n°7 : En terme de management, que mettez-vous en place pour favoriser la montée en compétences d'un nouveau collaborateur ?

- A quel moment évoquez-vous la montée en compétences avec vos collaborateurs ?

« En fait, à chaque fin de semaine pour l'accompagnement, je suis toujours dans l'explicitation, je leur donne pas la réponse... je le fais réfléchir à trouver lui-même les réponses... je leur dit pas c'est pas bien... sur le plan du management c'est mieux de faire réfléchir l'autre... ça je m'efforce de le faire... Par contre pour les faire monter en compétences, j'hésite pas à partager des choses, je me rends très disponible.... Je relis leur cours, je les aide à chercher, je propose, je montre aux formateurs comment on procède pour faire un cours, des fois ils reproduisent par mimétisme mais ça les monter en compétences ... Je fais pas à leur place, si je fais à leur place, ils s'en rendent pas compte car c'est que je délègue pas la tâche... il y a des tensions quand je leur demande du travail supplémentaires, mais j'ai assumé ... comme ils sont jeunes, ils ont du mal à entendre qu'on puisse travailler en plus. On s'est posé une question, pour moi il y a une grande partie liée à l'âge... ils sont jeunes ... ma directrice ne pense pas... Tu vois ils gèrent pas les plannings les mails aux élèves pour les évaluations et ils sont vraiment que formateurs... et quand il y a un sous-effectif... je les aide, j'ai assumé les corrections de copies... et là maintenant qu'ils sont en nombre... j'ai fixé une dead line pour les corrections de copies et là... c'était trop de travail pour eux... mais à partir du moment où ils sont en nombre, je ne comprends pas que le travail ne soit pas fait... Ils s'habituent des fois trop à un certain confort... »

- Comment faites-vous pour évaluer le besoin en compétences ?

Thème 3 : Le concept d'identité professionnelle : En quoi le poste de formateur constitue-t-il un changement d'identité professionnelle ?

Question n°8 : Selon vous, devenir formateur constitue-t-il un changement d'identité professionnelle pour un professionnel de santé (qu'il soit CDS ou IDE ?)

- Si oui, en quoi ?

« Totalement », ... (silence), « je, je ... moi aujourd'hui moi je dis pas que je suis infirmier, pour moi je suis un peu prof... Je m'en rendais pas compte au départ... quand je parle avec des amis... ils me voit plus comme un prof... et oui, je ne porte plus la blouse... c'est particulier... en tutorat de stage, je perçois qu'on ne voit pas forcément comme un soignant et qu'il faut rappeler à certaines personnes que je suis infirmier. Les jeunes formateurs, ils ont du mal avec ce changement d'identité... c'est pas les mêmes missions qu'en service... c'est pas pareil... »

Question n°9 : En tant que manager comment accompagnez-vous ce changement d'identité professionnelle ?

- Pouvez-vous me donner des exemples ?

« En début de formation, je montre aux élèves, je montre une courbe aux élèves.... Qui montre qu'on va casser leur représentation, qu'ils vont avoir du doute et qu'après ça va aller, ça va revenir... Mais je la montre aussi aux formateurs... et je leur dit, peu importe l'âge, dans les prochains jours... vous allez pas vous sentir bien et c'est normal... et il faudra qu'on en parle absolument à ce moment-là, parce qu'ils vont se dire que ce que je dis, c'est pas ce que eux ils pensent.... Et il faut qu'on en parle car vous allez vous apercevoir que votre identité elle change... au début ils sont très sévères avec les élèves... et maintenant ils le sont nettement moins... parce qu'ils ont une vision de l'étudiant qui est complètement différentes... Dans le soin, tu es exigeant par rapport aux soins pour le patient mais avec les étudiants, ils vont évoluer, sur le long terme... et c'est normal cette évolution... et quand tu es formateur tu passes par là aussi... et je le vis aussi en tant que coordo... je doute énormément... Malgré tout ce sont des soignants et les soignants resteront toujours avec ce lien hiérarchique et en opposition avec la hiérarchie... et ce qui fait que je veux pas manager comme ça mais bon... il est tout le temps dans l'opposition... c'est épuisant... »

Thème 4 : Le concept d'accompagnement : Quel est l'accompagnement mis en œuvre par le CDS lors de l'arrivée d'un nouveau formateur ?

Question n°10 : Lors de la prise de poste d'un nouveau formateur, quel est l'accompagnement que vous mettez en place ?

- Accompagnez-vous, vous-même le nouveau formateur ?

« Oui, je l'accompagne moi-même. Je leur fixe des objectifs et j'évalue l'atteinte et c'est instauré sur une durée d'un an... »

- Est-il intégrer auprès de l'équipe ?

« Alors, j'ai mis en place un comité d'accueil du nouvel arrivant... »

- De quelle manière ? (Tuteur, référent)

« C'est-à-dire que je fais un entretien avant son arrivée... »

Question n°11 : Le nouveau formateur bénéficie-t-il d'un parcours d'intégration ?

- Qui l'organise ?

- Quelle est sa durée ?

« Alors... c'est ce que je disais, le nouvel arrivant à un entretien avec moi une semaine avant son arrivée, je lui remets les documents relatifs à son arrivée, livret d'accueil, le référentiel, ensuite on répond à ses interrogations éventuelles qui ne sont pas encore traité avec la DRH, euh... on aborde de nous-même les vacances pour savoir s'ils ont des impératifs et ensuite on revisite l'institut pour lui présenter l'équipe de manière à ce qu'il se sente accueilli et attendu, on échange les numéros de téléphone

Après le 1^{er} jour, ils sont attendus à 9h par ... moi, pour un café, après je les accompagne dans leur bureau. Ils ont un bureau avec tout le matériel qui est préparé, ensuite pendant 1/2 journée je suis avec eux et on voit ensemble les principaux éléments qu'ils devront traiter dans la semaine, installation du poste, accès informatique, et ensuite je leur fixe des objectifs ... notamment l'observation des outils et surtout l'appropriation de l'outil et de leur espace de travail. Ensuite on fait un point sur le planning, sur quels enseignements ils vont être accompagnés et ceux qu'ils vont devoir commencer à préparer, ensuite ils vont suivre plusieurs formateurs et je vais les tutorés... pendant un an...

Ah oui, je l'ai pas dit mais le 1^{er} jour on fait une visio avec tous les formateurs des instituts de formation pour se présenter et identifier les collègues.

Donc je les tutore pendant un an, toutes les semaines ils ont un entretien avec moi, et après... la directrice les voit à M+1 et après elle les croise ponctuellement mais pas programmé... de manière non planifiée...

Ensuite moi, je les supervise en enseignements, on fait beaucoup de debriefing ... je vois comment ça se passe... leur ressenti... donc je fais un entretien d'explicitation avec eux...

Après ils sont accompagnés sur chaque point et dans l'évolution du poste donc les enseignements, le tutorat en stage... etc etc...

En fait, je fais des réunions pédagogiques une fois par semaine avec eux, et on a 2 à 3 jours de formation ensemble, sur le travail, sur ce qu'ils veulent aborder ou sur des choses que j'ai perçu pour les faire monter en compétences. Cette semaine on a travaillé sur l'évaluation, quels sont les biais d'évaluation, l'après-midi, je leur ai donné la thématique de l'éthique car ils n'identifiaient pas ce que c'était enfin comment ils pouvaient travailler cette thématique, je leur ai fait vivre le TD et en fait, une fois qu'ils ont vécu le TD, ils ont pu se familiariser avec la technique... et ensuite j'ai utilisé la méthode du débriefing pour qu'ils puissent aussi comprendre cette méthode en même temps qu'ils vivaient l'expérience. Vendredi, on a fait une journée entière de simulation en santé, et notamment sur les entretiens de sélections j'utilise la méthode RAS (ressenti, analyse, synthèse) sur toute la journée, ils sont tous passés... ça me permet aussi à moi de me sortir des problématiques administratives...

J'ai fait aussi une réunion sur les casques de réalité virtuelle, j'ai fait un team building, c'est un truc à faire... ils écrivent sur une feuille de papier... 4 choses sur eux et dans les 4 choses il y a un truc qui est faux, et tu dois questionner l'autre pour savoir qui a menti et sur quoi, et ça permet de découvrir qui est la personne et... euh... ils ont trouvé ça génial au sein de l'équipe et moi, sur le plan du management c'est extraordinaire... pour voir les personnalités qui

s'affirment ou pas, après je fais un repas commun au restaurant, c'est vraiment important pour la cohésion, et comme ils sont tous novices en pédagogie... pour casser l'appréhension ... je suis pas bon. L'après-midi on a travaillé ensemble sur la construction des fiches pédagogiques pour comprendre comment atteindre les objectifs... et je leur avait donné un travail à faire pour la fois suivante, ils devaient tous réaliser le corrigé d'une évaluation... pour introduire la prochaine séance sur les biais d'évaluation... c'est un moyen de les faire monter en compétences et de leur montrer qu'il faut être précis dans les attendus... On travaille sur la bibliographie sur la source documentaire dans l'enseignement ».

- Comment est-il organisé / composé ?

« J'organise ça tout seul, la directrice se rend toujours disponible pour être là sur les journées de formation, elle a voulu le faire pour rappeler le cadre mais aussi... Ça lui permet d'évaluer le niveau des formateurs et ça répond à l'axe stratégique de notre projet pédagogique qui est axé sur la démarche réflexive... Pour le coup ça répond à notre projet stratégique de management... et ça nous sort du côté compliqué de son poste et ça me permet aussi à moi de tenir compte de ses remarques... et je peux négocier des intervenants si on les sent fragiles sur certains thèmes... »

- Si non, pourquoi ? Vous semblerait-il bénéfique ?

Question n°12 : Le parcours d'intégration a-t-il un impact positif sur un nouveau formateur ?

« Alors, la directrice a instauré un temps de travail inter institut en juillet en lien avec la pédagogie et avec formation sur la pédagogie, et pendant ce temps de travail, ils suivent tous les mêmes formations... euh... donc l'année dernière c'était l'entretien d'explicitation, cet été ce sera la simulation, et il y a 2 ans c'était la méthode... GEAS.. Tous les étés il y a une formation continue inter équipe.

C'est bénéfique car ça permet d'avoir une égalité de la formation, tout le monde a fait la même chose et ça permet d'être tous d'accord dans la pratique quotidienne, et puis ça permet aussi de pouvoir avoir une cohésion d'équipe et de définir des axes de travail ... repenser les enseignements et du coup c'est toute l'équipe qui fait la même formation. Sur la cohésion d'équipe, c'est compliqué entre les vieux qui partent en retraite bientôt et les jeunes qui sont motivés » ...

- Si oui, comment le percevez-vous ?

- Si non, pourquoi ?

Thème 5 : Le concept de motivation : De quels leviers dispose le CDS maintenir ou impulser la motivation dans son équipe ?

Question n°13 : Comment pouvez-vous maintenir la motivation de l'équipe pédagogique ?

« J'essaie autant que possible d'être présent pour leur permettre de percevoir une cohésion, une proximité, j'essaie dans mon accompagnement, ça me demande beaucoup de travail, mais c'est important de leur faire voir la proximité et de casser les influenceurs du quotidien... ceux qui parasitent le quotidien, ça m'insupporte, j'en vois pas l'intérêt... »

Question n°14 : Selon vous, quels pourraient être les leviers de fidélisation pour un poste de formateur ?

« Elle est dure ta question », (silence)... « je sais pas si on peut fidéliser un formateur, je suis très intéressé par le management intergénérationnel et depuis que je m'y intéresse, je suis dans des doutes énorme... malgré tout ce qu'on met en place, je suis pas sûr qu'on retrouve encore des formateurs qui font pendant 25 ans ce métier là... on va être dans un mouvement perpétuel celui qui a la passion pour ça, il restera... Si on peut fidéliser les gens, il faut les moyens de leur permettre d'évoluer professionnellement dans la formation... mais il faut les moyens, et on les a pas toujours, on a pas toujours l'argent, ça coute trop cher et comme on est rattaché sur un budget de l'hôpital, on est pas prioritaire, moi j'ai dû me battre pour être formé... La formation c'est important, et les anciens sont très en attente, mais les nouveaux ont très projets très définis ... et ils le disent clairement et c'est un sacré challenge, de répondre aux exigences de formation... ils ont un bureau, ils peuvent l'aménager... et tu as celui qui l'investit beaucoup

et ceux qui ne l'investissent pas du tout... et là c'est les jeunes qui l'investissent et les autres pas du tout... alors je réfléchis à leur faire un cadeau commun pour leur bureau... un truc simple, genre un pot à crayon avec le logo... un truc comme ça... peut-être que ça donne un sentiment d'appartenance... et quand je fais venir des prestataires, je m'arrange toujours pour que les prestataires offrent toujours un cadeau aux formateurs et ils sont toujours contents avec les goodies... ils sont tous contents, ça plaît bien ».

- As-tu des choses à ajouter ?

« C'est pas évident... Aujourd'hui quand tu manages tu dois pas contraindre... tu dois convaincre. Le métier de formateur c'est pas inné... ça s'apprend... aujourd'hui je ne veux pas du tout être Cadre de santé de proximité, je retournerai pas en service... je resterai dans la formation... je suis coordo mais je suis encore, j'ai encore l'âme du formateur... j'ai pas envie d'être manager à l'hôpital, peut-être en EHPAD... éventuellement... »

ENTRETIEN N°3

Date : 05/04/2023	Lieu : IFAS Public
Heure de début de l'entretien : 9h	Heure de fin de l'entretien : 10h35
Nom du CDS : CDS 3	Année obtention DE CDS : 1995
Fonction au sein de l'institut : Directrice Adjointe IFAS	
<p>Ancienneté dans le poste : J'ai démarré dans la formation j'avais 27 ans après avoir travaillé 7 ans comme infirmière et j'avais le statut de monitrice auxiliaire en formation d'Aide-Soignant car justement je n'avais pas le diplôme de cadre, on m'a juste testé pour savoir si j'avais une appétence pour la pédagogie. A l'époque j'avais des étudiants qui avait 50 ans et j'ai dû travailler mon positionnement. Donc j'étais formatrice Aide-soignant non cadrée pendant 7 ans, après j'ai voulu changer de public donc je suis allée IFSI et en 1995 j'ai donc fait l'école des cadres, pour obtenir un statut et pas forcément pour apprendre la pédagogie que j'ai appris par l'expérience et en débriefant avec une collègue non cadrée mais qui avait fait des formations continues sur la pédagogie, ce que j'ai fait aussi d'ailleurs. Et après l'IFCS, j'ai donc pris un poste de formatrice en IFSI jusqu'en 2000. Après j'ai été responsable d'un SIAAD en tant que surveillante générale pendant 3 ans, et puis je suis revenue à la formation, car... en fait c'est ma passion et j'étais en poste de cadre formateur à l'IFSI de Saint Anne jusque 2014, ensuite j'ai fait mon Master 2 en sciences de l'éducation, puis on est venue me chercher et j'ai été chargée de mission des formations paramédicales à l'ARS Ile de France pendant 3 ans pour travailler avec les conseillères pédagogiques pour mettre en place le rapport d'activité des Instituts de Formations paramédicaux et du coup, je n'étais que chargée de mission et que ce travail servait à développer des compétences mais pas d'évolution possible et puis j'ai donc eu l'opportunité de prendre le poste d'adjointe à la direction de cet IFSI-IFAS en 2017 jusqu'à ce jour... j'ai donc 43 ans d'ancienneté et je suis donc en partance vers la retraite... et en effet, j'ai plus un parcours en formation car même en SSIAD, ce qui m'a intéressé c'était de former les aides-soignants et j'ai retrouvé mes anciens élèves... je dis toujours que ce sont les aides-soignants qui m'ont formé... j'ai d'ailleurs... au début, je ne savais pas ce que voulais faire et j'ai travaillé comme faisant fonction d'aide-soignant avant de m'orienter vers l'école d'infirmière... et ce sont les aides-soignants qui m'ont formé à l'observation clinique...</p>	

La composition de l'équipe : De combien de formateurs est composée l'équipe pédagogique ? Est-ce suffisant au regard du nombre d'apprenants ?

FORMATEURS	
Nombre de formateurs dans l'équipe	2 Formatrices
Ancienneté moyenne des formateurs	Récente
Nombre de formateurs titulaires du DE CDS	Aucun
S'ils ne sont pas CDS, sont-ils IDE ?	Oui
Nombre de formateurs avec un projet de formation CDS ?	1 (a passé son concours cette année)
APPRENANTS	
Ratio ARS : Formateurs/apprenants	2 ETP
Atteinte du ratio	OUI
Nombre d'apprenants par an	40

De combien de formateurs est composée l'équipe pédagogique ?

« Alors on a ...12 formateurs en IFSI et 2 formatrices en IFAS, donc on essaie... mais c'est compliqué, avec le nouveau référentiel... de mutualiser les enseignements IFAS et IFSI, ce qui s'est fait mais à la marge. Mais pour l'IFAS... elles sont deux formatrices ».

- Quelles est l'ancienneté moyenne des formatrices ?

« Alors, nos 2 formatrices qui ont dû assumer le nouveau référentiel, ce sont lancés sans aucune expérience de la formation, une qui avait de l'expérience en IFSI et qui avait le souhait de changer de public et comme on était en panne de recrutement on a recruté une de nos anciennes élèves, et c'était un challenge, je lui avais repéré une appétence pour la pédagogie... non cadrée qui a passé le concours IFCS...et qui va réussir car elle vient de passer l'écrit... A deux, elles ont monté le nouveau référentiel, sans quasiment aucunes

transmissions, car les 2 anciennes formatrices qui étaient là depuis très longtemps et n'ont rien laissé, aucune traçabilité, donc c'est une réussite mais c'est parce qu'elles étaient motivées et qu'elles avaient envie de travailler en IFAS... en pédagogie... donc on peut quand on est motivée se lancer »...

Combien avez-vous d'apprenants par an ?

« Alors c'est du luxe mais elles sont 2 formatrices permanentes en IFAS pour 40 stagiaires... c'est sûr que l'élève aide-soignant a besoin d'être accompagné »...

L'équipe est-elle au complet au regard du ratio apprenants/formateur fixé par l'ARS ?

« Oui, et je le répète... c'est du luxe, nous n'avons pas d'intervenants extérieurs de manière permanente mais juste ponctuellement sur certains enseignements... pas de recours régulier... on a pas de recours à des formateurs non permanents pour reprendre les termes du rapport d'activité... ce serait sans doute plus rentable mais moins évident en terme de suivi. »

- Si non, de combien de formateurs devrait-elle se composer ?

Les formateurs sont-ils tous titulaires du diplôme d'Etat de cadre de santé ?

- Si non, combien sont-ils à être titulaire du diplôme de CDS ?

« Non, l'une vient de passer le concours et va entrer... probablement en septembre à l'IFCS... »

- Combien sont-ils à être IDE ?

Oui les 2

- Parmi les IDE, ont-ils un projet pour devenir CDS ?

« L'une oui, l'autre pas pour le moment »

Question n°1 : Pensez-vous que le diplôme de CDS représente un atout pour un poste de formateur ?

« Ah... Non, non, aucunement, comment vous expliquer... tout ce qui est pédagogique je l'ai vraiment appris par l'expérience d'accord... et c'est ce que je transmets à mes jeunes formatrices... pourtant la formatrice d'AS, celle qui part à l'IFCS attend beaucoup de l'IFCS mais je lui dit « n'attends rien de l'IFCS si ce n'est un statut, et quel statut... ce statut il est important dans certaines équipes difficiles, pour ne pas avoir de complexe d'infériorité, néanmoins, mes 7 ans d'exercice, sans aucuns bagages, en ayant démarré novice m'ont conforté dans mes compétences en pédagogie, parce que, j'ai appris avec une collègue plus expérimentée, à trouver du sens à ma pratique et en échangeant avec les autres »... On apprend avec l'expérience... on cherche du sens à notre pratique... en échangeant avec les autres, par la formation continue... l'apprentissage expérientiel, j'y crois beaucoup... j'ai eu besoin de me former à la relation pédagogique... du fait de mon jeune âge à l'époque en 1987 ... on avait beaucoup d'agents hospitaliers ... très âgés, avec des petits niveaux et le positionnement, mon positionnement était important ... ensuite je me suis formée aux méthodes pédagogiques sur la transmission des connaissances... mais ce n'était pas l'essentiel... après j'ai eu besoin de travailler sur le concept d'évaluation... j'ai fait les choses de façon chronologique parce que, pour moi ce sont les principes de base qu'un formateur devrait travailler par lui-même... au fil de l'eau et de nos expériences que l'on mesure le besoin en formation pour pouvoir être plus performant mais il faut déjà avoir compris... euh... au fil de ces expériences, c'est quoi être formateur... et ça ne se prescrit pas, ça s'apprend... au fil du contexte et avec les apprenants... »

- Si oui, en quoi ?

- Si non, pourquoi ?

Thème 1 : La baisse d'attractivité et la pénurie de soignants : Le métier de formateur souffre-t-il de la pénurie de soignants et/ou d'un manque d'attractivité ?

Question n°2 : La littérature et les études actuelles, évoquent une pénurie de soignants. Pensez-vous que celle-ci ait un impact sur le recrutement des formateurs ?

« Oui... oui très clairement, très clairement... On voit bien qu'il y a des allers retours entre le monde du soin et celui de la formation voire, un rapprochement, il se fait car on a de plus en plus de contact avec le terrain... qui essaie de comprendre ce qu'il se passe en formation... euh... on partage un petit peu les mêmes problématiques de motivation et d'engagement... dans le travail... ou dans la formation il y a des similitudes dans les problèmes qui se posent aujourd'hui dans le milieu du soin et dans celui de la formation... et on le partage... alors j'ai parlé d'engagement, de motivation, d'investissement... mais aussi de comportements c'est-à-dire de rapport au travail et de rapport à la formation... et c'est intéressant d'échanger sur ces similitudes d'ailleurs... ce qui fait que les recrutements, de fait, on a des CV, oui... (silence)... on a vécu une période ancienne où il n'y avait pas forcément d'appétence pour la formation, parce que ce monde-là, n'était pas connu des soignants et d'ailleurs, ils ne cherchaient pas à le connaître... Et maintenant il y a un appel d'air de recrutement dans la formation, par des professionnels IDE non cadrés et du coup ça impacte le recrutement, parce que, il ne faut pas se tromper... il faut vraiment repérer si la personne est là pour la pédagogie, pour la formation... ou par dépit ou par lassitude de son métier, ce qui est de plus en plus le cas... donc on a modifié notre angle d'approche pour le recrutement et c'est la raison pour laquelle nous avons misé sur une ancienne étudiante IDE, que nous avons repéré comme ayant une appétence pour la pédagogie... elle l'avait déjà formulé, elle l'a manifesté en s'investissant beaucoup dans l'encadrement des étudiants... donc il y a une sélection à faire lors des entretiens de recrutements face aux candidats qui se présentent... »

Question n°3 : Avez-vous ou éprouvez-vous des difficultés pour le recrutement des formateurs ?

- Si oui, selon vous à quoi sont liées ces difficultés ?

(Pénurie de soignants, baisse d'attractivité, méconnaissance, manque de compétences, rémunération...)

« Les difficultés de recrutement... on les a connus... alors comment objectiver ces difficultés de recrutement... Ça peut être lié justement au fait que les soignants sont confrontés au public apprenant AS qui a changé surtout en IDF soulignons le ... beaucoup d'apprenants, et oui comme il faut former... former... à cause de la pénurie de soignants... avec une population qui change... essentiellement des étudiants du bassin c'est-à-dire implantés localement, beaucoup d'étudiants d'origine étrangère, africaine avec des difficultés sociales, financières... on a aussi beaucoup d'étudiants qui nous viennent de pôle emploi plutôt que des employeurs... donc ça change la donne dans la motivation des apprenants... peut-être que les difficultés de recrutement peuvent être liées au fait qu'ils soient confrontés à ces étudiants sur le terrain et que l'on sait que le lien qu'on a avec le terrain concerne presque toujours des étudiants avec lesquels on a des problèmes... des stages invalidés on mesure bien que ces défauts de comportement, de motivation impacte à la fois l'IFAS et l'IFSI... et donc les candidats sont peut-être moins nombreux... ça devient aussi un éclairage car ils prennent conscience que c'est difficile d'être formateur en IFSI-IFAS...

Après ... ici la rémunération ne doit pas être un frein car les Faisant Fonction Cadres de Santé... touche une prime d'encadrement et ce qui peut conduire à l'attrait pour la formation malgré les difficultés. Nous on essaie en tout cas de le valoriser par la possibilité de faire des masters, d'avoir cette prime, de bénéficier d'avantages... Tickets Restaurant... et les fameux jours pédagogiques... que l'on attribue aussi aux formateurs en IFAS ... ils ont les mêmes congés pédagogiques que les formateurs en IFSI... »

Question n°4 : En quoi pouvez-vous dire que le poste de formateur est attractif pour un soignant ?

« Alors... Au sens du contenu du poste les postes en IFAS.... Nous on essaie de les attirer sur la qualité de vie au travail, elles ont le droit au télétravail, le droit au distanciel... vous voyez... on a essayé d'alléger la charge de travail en leur laissant la possibilité de travailler chez elles... maintenant le contenu du poste, alors... pour vous dire... il est attractif par le fait, qu'on a

essayé de dire aux formateurs d'IFSI d'aller faire des cours en IFAS, et ils reviennent tous satisfaits de ce public... et malgré les difficultés de ce public, je mesure... que ce public n'a pas changé sur le plan des valeurs... C'est-à-dire... en dehors de certains... qui ne sont pas motivés et qui décrochent, ils ont un côté attachant, touchant, ils ont besoin d'être en sécurité affective... et la relation avec l'élève Aide-Soignant est totalement différente avec la relation avec l'élève infirmier qui voudrait prendre son autonomie... alors que ce public vient aussi pour évoluer professionnellement et gratifient toujours le formateur et lui renvoie des signes de reconnaissance... toujours... que ce soit en cours et en fin de cursus ... j'ai toujours vu ces groupes faire des cadeaux à leur formateur, et ça, ça n'a pas changé... c'est ça qui est attractif dans ce métier... la relation avec les élèves... aides-soignants... Alors que les élèves infirmiers sont beaucoup plus détachés et moins centré sur ce pourquoi il est là... alors que l'élève aide-soignant, il vient pour deux choses, d'abord pour évoluer professionnellement et apprendre... ils sont plus présents... bon sauf les bacs pro, surtout les bacs pro... j'insiste... ils ont des comportements appris sur l'absentéisme et c'est difficile de désapprendre... comme pour les élèves infirmiers... en dehors de ces groupes là, ce public sait pourquoi il est là... pour évoluer, apprendre... et en un an de formation, le formateur réussi à leur faire comprendre la raison pour laquelle ils sont là C'est-à-dire pour le patient, ce qui dès fois ne se fait toujours pas en 3 ans avec les élèves infirmiers... En effet, je dis parfois aux formateurs IFSI d'aller voir les élèves aides-soignants pour prendre un bouffée d'oxygène et en allant leur faire des cours...et ils le disent eux-mêmes.... Et ma stratégie... notre souhait avec la directrice est de mutualiser les formateurs sur l'IFSI-IFAS ... Ce qui m'a conduit à quitter la formation aide-soignant n'est pas la lassitude, je voulais juste changer de public... pour voir si la fonction de formatrice était différente d'un public à un autre... d'ailleurs j'ai eu le souhait aussi d'être formatrice en IFCS et j'ai appris à m'adapter aux étudiants... et donc ce public AS, en formation courte, ils profitent énormément mais bon.... La présence en cours est obligatoire... ça joue peut-être aussi... »

- Y a-t-il selon vous des inconvénients au poste de formateur ?

« L'inconvénient (silence)... euh... c'est l'écart de niveau entre les attendus de la formation, et le niveau des apprenants... le problème, il est lié à cet écart dans les attendus... le problème il est là... ce n'est plus cohérent... et les formateurs ne s'y attendent pas toujours... alors qu'il y a 40 ans, quand j'ai démarré, le public était déjà en difficulté, ils pouvaient déjà écrire en phonétique mais on réussissait à en faire des Aides soignant... maintenant on a des exigences fortes en termes d'écriture... et le public ne s'exprime pas toujours bien en Français... et la difficulté pour le formateur c'est de répondre à cette exigence du référentiel et de certification... Le nouveau référentiel a accentué le problème... et ça va aller en s'aggravant bien entendu... je suis pour l'émancipation de l'aide-soignant... bien entendu on ne peut pas baisser le niveau... mais en Ile de France, on voit bien qui est la population qui veut bien encore faire ce métier... et la formation... je suis attristée de voir qu'on évolue beaucoup trop vite... parce qu'il y a des besoins de soignants importants en effet... et les infirmiers sont moins nombreux... donc oui on a besoin d'aides-soignants mais qui tiennent la route. Alors on a élevé le niveau de la formation d'aide-soignant. Il y a une fierté de notre public, ils disent combien ils ont appris... et combien ils sont bien formés, et c'est ma grande satisfaction mais, en fait, on emmène pas tt le monde... parce qu'ils ont peut-être les qualités mais ils atteignent leur limite et ça ne leur permet pas d'être diplômés... les cursus partiels permettent de répondre aux besoins en emploi... mais c'est compliqué la réponse en besoin en emploi... donc l'inconvénient sur le poste c'est d'être face à un public avec des très grosses difficultés d'apprentissage, et il faut mettre en en place des stratégies... la nôtre c'est la remise à niveau... et le temps le permet avec les API mais temps n'est pas extensible et ça ne fait pas tout. Je pense que là, les formatrices, elles viennent de démarrer et elles ont encore la fougue... et pour l'instant ça va.... Après il y aura peut-être cette lassitude... Et également en termes de charge de travail... d'ailleurs elles ne comprennent pas... moi je faisais cours du matin au soir mais les formatrices ne comprennent pas ça et ça elles ne veulent pas être en cours tout le temps et c'est peut-être un inconvénient ou une limite.... Et je pense que c'est lié au profil du formateur d'aujourd'hui qui n'a pas envie de s'épuiser... pour durer... et je les comprends ... mais néanmoins, je pense que les attentes du formateur si on lui dit aujourd'hui de faire cours du matin au soir Ils ne vont pas aimés, alors elles ont 40 élèves mais une seule promotion, donc elles ont fait leur stratégie elles-mêmes... pour éviter ça... et nous on a vraiment allégé leur charge de travail... mais elles ne comprennent pas ça... donc on s'en sort quand même... De toute façon on avait la contrainte du texte qui dit 1/22, donc elles sont deux et néanmoins ce public a besoin d'accompagnement mais la difficulté, je rajoute, ce

n'est plus de l'aide c'est de l'assistance... les formatrices sont sollicitées pour faire des démarches à la CAF par exemple...

Et en dehors de la pédagogie nous avons des missions sociales, il faut être psychologue Assistante sociale, pour l'aspect financier, heureusement on a la secrétaire... ils sont dans des phases de réinsertion... d'ailleurs sur les forums, c'est ce public qu'on nous envoie... concernant le recrutement.... Des élèves... ils nous sont aiguillés par pôle emploi, les missions locales donc en réapprentissage des codes.... Avec des problématiques éducatives qui sont plus prégnantes chez le jeune apprenant que chez l'apprenant plus mature... qui a déjà une expérience professionnelle.... Et on commence à voir des comportements déviants... le formateur quand il arrive, il peut-être un peu ignorant de ces problématiques, et c'est connu depuis plus de 20 ans, mais quand ils s'en rendent, ils ne restent pas ... et on sait qu'on a besoin de former, former, former en nombre important.... Et on a augmenté les quotas et c'est dur ça pour les formateurs et c'est objectiver... donc ... ils partent... ils retournent en service... mais les profils aujourd'hui ça ne s'inscrit pas dans une carrière longue au même endroit... on a du va et viens... »

Thème 2 : Le concept de compétences : Les cadres de santé évaluent-ils les compétences du candidat lors du recrutement ?

Question n°5 : Comment se déroule les entretiens de recrutement ?

- Etes-vous seul ? ou accompagné (RH, autre formateur...)

« Je les fais en binôme avec la directrice.... »

Question n°6 : Quels sont les critères de recrutement pour un poste de formateur ?

- Y-a-t-il des critères indispensables au recrutement ?

« Non, pas de critères sur le statut, pas le diplôme de cadre ... en fait historiquement on prend des non cadrés...

Déjà, on peut tout à fait quand on est motivé... se lancer et apprendre par soi-même... et ça fait partie de l'une de mes conceptions qui est une conception assez difficile car les jeunes formateurs ne sont pas dans l'auto-formation, et je pars du principe que ... quand on veut être formateur on doit apprendre par soi-même... je suis un peu comme une maman, je leur dit « je te fais confiance, vas-y » et ... ça conduit à la réussite... en fait...

Et donc, nos critères, c'est de repérer une appétence pour la pédagogie, cet attrait pour la formation, qu'ils aient vraiment clarifier les motivations de leur choix, on fait très attention là-dessus. Parfois on a une candidature inadaptée en terme de motivation, mais on le perçoit très vite et on se fait très vite une idée de à qui on a à faire... ne serait-ce que dans le parcours... on essaie au travers du parcours des gens de mesurer s'ils ont encadré, pu transmettre... Quelqu'un qui dit j'aime encadrer, transmettre, conduire à la réussite... c'est déjà quelque chose et la difficulté que l'on a c'est de repérer la compétence en évaluation... et là, si tu n'as pas été cadre c'est parfois compliqué... mais l'évaluation va avec le positionnement, donc on repère la posture, le côté relationnel, surtout pour ce public, on ne prend pas quelqu'un de trop rigide... ça passe pas. Mais on va repérer quelqu'un qui sait se positionner mais ça s'apprend donc c'est pas rédhibitoire...

Et ... les compétences informatiques on ne les exige pas car on propose des formations ... mais je mesure la différence entre les jeunes très habiles et les anciens formateurs ... qui peut avoir du mal ... car aujourd'hui on est dans des méthodes innovantes... la jeune formatrice est très proactive et l'autre qui s'appuie sur elle, elle fait les cours à l'ancienne...et moi aussi car ce ne sont pas les méthodes qui font la réussite... la méthode, elle rend attractif l'apprentissage et procure de la satisfaction... mais pas pour tous... »

Question n°7 : En terme de management, que mettez-vous en place pour favoriser la montée en compétences d'un nouveau collaborateur ?

« Donc.... On propose des formations internes, du tutorat ... enfin du travail en binôme... Elles peuvent faire de la formation de formateurs... On propose le master, l'IFCS... on a un poste de formateur par an qui peut partir en master, s'il le souhaite mais on l'oblige pas. Dans notre recrutement, on laisse le choix au futur formateur de soit faire le master... soit l'école des cadres, soit les deux... on les laisse réfléchir à leur parcours... compte tenu qu'on pressent de

plus en plus d'allers retours ... entre les services et la formation... Il faut bien éclairer nos futurs formateurs ... certains ne veulent pas IFCS car ils n'ont pas envie de gérer une équipe...bon au moins c'est dit... en fait il faut être très ouvert dans le recrutement, et leur laisser le choix... parce que la population va travailler longtemps et ne reste pas longtemps dans un poste et on le voit avec le turn-over important en IFAS et c'est normal... on leur propose de varier l'activité ... de changer de public... mais certains ont le souhait de partir... donc on perçoit le besoin de monter en compétences... mais on leur laisse le choix de le faire... ou pas... ou pas maintenant... après des fois, ce sont des choix surtout pour la mobilité car si tu souhaites aller en province sans master ou diplôme de cadre, c'est compliqué... »

- A quel moment évoquez-vous la montée en compétences avec vos collaborateurs ?
- Comment faites-vous pour évaluer le besoin en compétences ?

Thème 3 : Le concept d'identité professionnelle : En quoi le poste de formateur constitue-t-il un changement d'identité professionnelle ?

Question n°8 : Selon vous, devenir formateur constitue-t-il un changement d'identité professionnelle pour un professionnel de santé (qu'il soit CDS ou IDE ?)

- Si oui, en quoi ?

« Oui, très clairement oui, dans le formateur qui nous arrive directement du soin... c'est-à-dire non cadré... Parce que celui qui a été cadre a pris du recul... le soignant reste soignant encore longtemps, ce qui ne veut pas dire qu'en tant que formateur il faut oublier qu'on est soignant... Foncièrement, et je vais parler pour moi, je transpire le soin et l'infirmière. Notre métier doit être incarné de la tête au pied mais il ne faut pas oublier qu'on a une autre mission et une autre fonction.... On est formateur au service de l'apprentissage... attention, le formateur peut se tromper... s'il sent qu'il dévie de sa mission... on revient à l'apprentissage. On est là pour ça... Il faut se recentrer sur sa mission principale et le dire même ... à l'apprenant... sa mission c'est l'apprentissage... donc... »

Question n°9 : En tant que manager comment accompagnez-vous ce changement d'identité professionnelle ?

- Pouvez-vous me donner des exemples ?

« Et bien... un formateur qui vient du soin va rester encore un peu soignant au début mais s'il a envie de s'investir dans cette mission de formateur, il va apprendre à prendre du recul car... Il va en faire de trop avec l'apprenant et il aura pas la bonne distance, mais il apprendra de ses erreurs et réfléchir... et s'il se centre sur mes missions et sur l'auto-évaluation... il apprendra son métier... mais il restera soignant quand même... C'est un nouveau métier... on change, on dit qu'on est formateur... moi j'étais monitrice, puis infirmière enseignante... et ça forge ton identité... tu deviens formateur mais tu restes quand même infirmière... »

Thème 4 : Le concept d'accompagnement : Quel est l'accompagnement mis en œuvre par le CDS lors de l'arrivée d'un nouveau formateur ?

Question n°10 : Lors de la prise de poste d'un nouveau formateur, quel est l'accompagnement que vous mettez en place ?

« Et bien ils sont tutorés par un cadre forcément, et par moi... »

- Accompagnez-vous, vous-même le nouveau formateur ?
- Est-il intégrer auprès de l'équipe ?

« Elles sont deux ... en IFAS ... donc elles travaillent ensemble... mais ce n'est pas écrit... c'est comme ça de fait... »

- De quelle manière ? (tuteur, référent)

« C'est-à-dire que je fais un entretien avant son arrivée... pour lui expliquer le poste, l'environnement, le public... mais bon, je sens que le public change... il est temps que je parte... parce que je suis plus en phase... »

Question n°11 : Le nouveau formateur bénéficie-t-il d'un parcours d'intégration ?

« Ils sont tutorés par un cadre mais il y a des limites à ça, on pas tenir par la main un formateur... il doit se lancer et mesurer comment tu fonctionnes et tes réussites... qu'est ce qui fait que tu y arrives ou pas... il manque cette réflexivité réellement à cette jeune génération... on a profil sociologique de personnes tellement centrés sur eux... ils veulent qu'on les forme... et moi je fais tout sauf ça... Il y a une part de travail personnel... »

- Qui l'organise ? Moi
- Quelle est sa durée ?
- Comment est-il organisé / composé ?
- Si non, pourquoi ? Vous semblerait-il bénéfique ?

Question n°12 : Le parcours d'intégration a-t-il un impact positif sur un nouveau formateur ?

« Le nouveau formateur voudrait qu'on le forme, et ça c'est un problème...il se rapproche de nos étudiants... ils attendent qu'on les forme..., alors je me pose la question comment peux-tu apprendre à apprendre, si toi tu es en demande d'être formé, non !! ça c'est difficile... ils ont un gros manque de réflexivité sur la pratique et ils sont trop centrés sur eux... ils sont convaincus de faire bien et ils ont besoin qu'on les forme pour appliquer et moi je fais tout sauf ça et ça marche... il doit faire une remise à jour de ses propres connaissances, d'auto-évaluation... là par exemple, ils demandent des intervenants extérieurs pour le raisonnement clinique, les GAPP alors que c'est essentiel... ils veulent que ce soit d'autres personnes qui fassent ces cours, il faut sous-traiter... très clairement tout ce qui coince, c'est le raisonnement clinique mais ça fait partie du métier donc ils doivent maîtriser ça, ils sont infirmiers d'accord... L'analyse des pratiques ça coince car c'est comme si ils avaient peur de se regarder pratiquer, alors qu'un formateur, comment peut-il former l'autre, s'il ne fait ce travail sur lui-même... on ne peut pas tout faire en même temps... Je le sais... Mais il faut apprendre ses choses-là au fil de l'expérience... et on se dit qu'est ce qui me pose problème dans la relation, l'évaluation, l'auto-évaluation et la réflexivité... ces mots clés font partie des finalités des référentiels... ils ne comprennent pas que ce qu'on attend de l'apprenant ce qui est écrit dans les référentiels, est ce qu'ils les ont travaillé déjà... pour toi-même avant d'exiger ça pour les autres... il faut les travailler ... pour soi-même et peut-être que le départ du formateur viendra parce qu'il n'aura pas fait ce travail-là... et c'est pas l'école des cadres qui va leur apprendre à réfléchir sur ces concepts pédagogiques... déjà je mesure qu'ils ne lisent pas... Etre formateur c'est pas que distribuer des cours... »

- Si oui, comment le percevez-vous ?
- Si non, pourquoi ?

Thème 5 : Le concept de motivation : De quels leviers dispose le CDS maintenir ou impulser la motivation dans son équipe ?

Question n°13 : Comment pouvez-vous maintenir la motivation de l'équipe pédagogique ?

« Alors moi j'essaie d'être un facteur d'influence... j'ai annoncé mon départ hier... et j'ai travaillé sur l'autorisation autorisante de Carl ROGERS, J'ai peut-être eu un mentor qui était un modèle et je l'ai beaucoup observé et j'ai peut-être été mentor sans le vouloir... je n'impose rien... j'ai appris à travailler sur l'autorisation autorisante... tu peux l'appliquer avec l'apprenant... vas y prend des risques, autorise toi et on verra si ça marche et en formation c'est pareil, on peut se tromper... il faut essayer mais par contre débriefer tout le temps ... Moi je leur laisse carte blanche, et s'ils se trompent... on voit...

Après on a des limites financières... de plus en plus les formateurs demandent à tester plein de méthodes pédagogiques pour éviter la lassitude, leur lassitude ... veulent acheter plein de choses... alors que moi je sais que les recherches ne montrent pas que ça marche mieux mais il faut les laisser, c'est leur plaisir de former et il faut les laisser se faire plaisir... Alors que ma génération était centrée sur l'autre et son besoin et les nouvelles générations sont centrées sur eux et leur propre besoin alors que nous on était centré sur l'autre.... Il faut cultiver le plaisir de former ... Parfois quand même on a du mal à souvenir de pourquoi on est là... »

Question n°14 : Selon vous, quels pourraient être les leviers de fidélisation pour un poste de formateur ?

« En fin de carrière ce que j'ai appris, c'est apprendre à regarder cette société... je me suis toujours posée la question... qui est cet apprenant ?? S'il se pose cette question, pour moi, il peut rester formateur... longtemps... il faut se centrer sur la méthode qui convient à nos jeunes mais il ne faut pas oublier l'apprenant...

Pour la formation d'aide-soignant... l'ancienne équipe a fait toute sa carrière dans la formation IFAS et les formatrices ne se sont jamais lassées de ce public... elles avaient appris à les connaître... elles se sont adaptées au niveau des étudiants, maintenant un jeune formateur est ce qu'il aura la patience.... de s'adapter au public... au-delà, pour la fidélisation il faut des conditions... et pour aider, il faut décloisonner IFSI et IFAS... ça permet de les garder... cette notion d'équipe, de collectif... le formateur ne peut pas, ne doit pas être seul... Il faut même élargir, travailler avec les autres IFAS pour avoir de l'échange.... Le CEFIEC, le GERACFAS aide à comprendre ce public... et défend cette profession... donc les formateurs pour rester doivent être dans un collectif élargi... voilà... »

Annexe 10 - Grille d'analyse des entretiens

	Entretien N°1	Entretien N°2	Entretien N°3	Éléments concordants	Éléments divergents
Cadre de santé	CDS1	CDS2	CDS3		
Institut de Formation	IFAS privé Ile de France Non rattaché à un GHT	IFAS public multi site (3 IFAS) – Province - Rattaché à un GHT	IFAS public Ile de France Rattaché à un GHT		
Année d'obtention du DE CDS	1995	FF cadre de santé, Formation de formateur + simulation en santé (Vu avec directrice de mémoire)	1995	CDS1 et CDS3 formation DE CDS en 1995 nouveau référentiel de formation CDS	
Fonction	Directrice IFAS	Coordinateur pédagogique IFAS	Directrice adjointe IFAS		
Ancienneté dans le poste	6 mois	2 ans	43 ans dont 6 ans comme adjointe	2 CDS : ancienneté < à 3 ans	
En charge du recrutement des formateurs	Oui	Oui	Oui	Les 3 CDS sont en charge du recrutement	
COMPOSITION DE L'EQUIPE					
Nombre de formateurs dans l'équipe	4 Formateurs = 3,8 ETP : 1 à 80%, 3 à 100%	6 ETP formateurs	2 ETP formateurs "c'est du luxe (...) 2 formatrices permanentes en IFAS pour 40 stagiaires"		
Recours aux intervenants extérieurs	Oui « un certain nombre de personnes »	Oui	Oui rarement	IFAS 1-2-3 ont recours aux intervenants ext, à des fréquences ≠	
Nombre de formateurs titulaires du DE CDS	1 seul cadre : "y'en a qu'une seule qui est cadrée et je vois la différence avec les autres"	Aucun	Aucun	IFAS 1 : 1 CDS IFAS 2 et 3 : Pas de CDS	
Projet de devenir CDS	« Non, ils ne m'ont pas évoqué ça »	« Non, pas du tout »	1 a la projet de devenir CDS (concours passé)	Sur les 3 IFAS, soit 12 formateurs, tous sont IDE et un seul souhaite devenir CDS	
Type de poste	CDD + CDI	Fonctionnaire	Fonctionnaire		Dans le privé : CDD
Nombre d'apprenants/an	118	110 + 7 apprentis	40		
Ratio ARS formateurs/apprenants Atteinte du ratio	Non – Ratio = 5 ETP A ce jour, 3,8 ETP	Oui - Ratio = 6 ETP "Au début à la rentrée, j'étais en sous effectifs en août, non, car je n'avais en tout que 2,8 ETP en tout (...) mais là ça va, je suis à 6 ETP" "il m'a fallu du temps pour recruter"	Oui - Ratio = 2 ETP	2 des 3 CDS ont atteint le ratio exigé par l'ARS	1 CDS n'atteint pas le ratio
Ancienneté moyenne des formateurs	1 ETP : 2 ans 2,8 ETP : 6-7 mois « On est une équipe assez jeune »	2,8 ETP > à 5 ans 3,2 ETP recrutée depuis sept 2022	2 ETP récemment arrivées		
Q1 : Pensez-vous que le diplôme de CDS représente un atout pour un poste de formateur ?	ATOUT : Oui, soit cadre, soit master "on m'a demandé de faire paraître des offres d'emploi... un écrit pour recruter... la RH avait mis IDE ou CDS... mais CDS c'est une obligation... Bah... non, il faut le master ou le DE CDS...", "sinon c'est pas possible" Atouts : "donne des outils, structure ta pensée, ton accompagnement et ta	ATOUT : Non pas du tout Pourquoi ? "la formation AS s'oriente sur un public qui a besoin d'avoir une relation pédagogique qui reste à la fois accessible et non directive" "la relation avec la hiérarchie à un impact négatif sur eux" "retours négatifs des élèves sur 2 CDS qui sont intervenus" "ils voient le Cadre	ATOUT : « Ah, non, non aucunement... » Apprentissage par l'expérience : "tout ce qui est pédagogique je l'ai vraiment appris par l'expérience", "n'attends rien de l'IFCS si ce n'est un statut", "j'ai appris avec une collègue plus expérimentée, à trouver du sens à ma pratique et en échangeant	IFAS 2 + IFAS 3 : NON	IFAS 1 : Considère que le DE CDS est un atout

	<p>projection" "Etre CDS favorise une posture professionnelle", "il faut pouvoir réagir"</p> <p>Sinon : "Il faut avoir de l'expérience, être aguerrie", "l'expérience dans un IFAS (...) peut suffire"</p>	<p>de Santé comme celui qui va les diriger, alors que l'infirmier, ils le voient comme celui avec qui ils vont collaborer dans leurs pratiques futures, avec qui ils vont travailler plus tard"</p> <p>Difficulté d'adaptation des CDS aux méthodes d'enseignement de l'IFAS</p>	<p>avec les autres", "l'apprentissage expérientiel, j'y crois beaucoup"</p> <p>"pour moi ce sont les principes de base qu'un formateur devrait travailler par lui-même"</p> <p>"être formateur... et ça ne se prescrit pas, ça s'apprend"</p>		
THEME 1 : LA BAISSSE D'ATTRACTIVITE ET LA PENURIE DE SOIGNANTS					
<p>Q2 : La littérature et les études actuelles, évoquent une pénurie de soignants. Pensez-vous que celle-ci ai un impact sur le recrutement des formateurs ?</p>	<p>"bien sûr"</p> <p>"Les IDE, elles ont compris le truc... (...), elles se mettent en CDD", "elles ne veulent avoir l'organisation du travail", "elles font des vacations"</p> <p>"Elles ne veulent plus de CDI"</p>	<p>"Aujourd'hui, oui"</p> <p>Frein : Rattachement au GHT donc nécessité d'intégrer la fonction publique</p>	<p>"Oui... oui très clairement, très clairement..."</p> <p>"Il y a des allers retours entre le monde du soin et celui de la formation"</p> <p>Problématique de motivation et d'engagement dans le travail</p> <p>"Changement du rapport au travail"</p> <p>Méconnaissance du métier : "ce monde-là, n'était pas connu des soignants et d'ailleurs, ils ne cherchaient pas à le connaître"</p>	<p>IFAS 1 + 2 + 3 : OUI</p> <p>Les 3 CDS évoquent un problème de stabilité dans l'emploi : les soignants recrutés actuellement ne sont plus à la recherche d'un CDI mais plutôt d'un CDD. Ils vont plutôt alterner entre soins et formation.</p>	
<p>Q3 : Avez-vous ou éprouvez-vous des difficultés pour le recrutement des formateurs ?</p>	<p>"oui, c'est un peu pareil, que les soignants, je n'ai que des CDD"</p>	<p>Oui</p>	<p>Oui, "On était en panne de recrutement, on a recruté une de nos anciennes élèves (...), c'était un challenge, je lui avais repéré une appétence pour la pédagogie"</p>	<p>IFAS 1 - IFAS 2 : OUI</p>	
<p>Si oui, Pourquoi ?</p>	<p>Rémunération "3100€ brut alors qu'elles gagnent 3200€ net à l'hôpital"</p> <p>Pas de CDI - "C'est essentiellement un 2ème poste"</p> <p>Méconnaissance du métier</p> <p>"Fonction pédagogique du CDS n'est pas suffisamment exploitée... il faut de la pédagogie dans nos formations"</p> <p>Profil des étudiants : "souffrance des étudiants",</p>	<p>Rémunération : "dans la fonction publique, les salaires les arrêtent tout de suite" "ils ont beaucoup de travail, ils attendent une revalorisation salariale"</p> <p>"y'en a beaucoup qui n'ont pas envie de repartir à l'hôpital et dans la fonction publique, indirectement ils ont peur d'être envoyé ailleurs un jour..."</p> <p>Candidats non intéressés par la pédagogie en IFAS</p> <p>La charge de travail et le travail personnel : "la charge de travail est un frein" - Fausse croyance, "il compare avec le prof ... qui fait 18h de cours par semaine" " le formateur en IFAS il peut avoir 35h de pédagogie et de cours et autant chez lui" "quand ils ont fini la journée, c'est fini et, et le fait de dépasser l'horaire est problématique."</p> <p>Relation à l'emploi : multi-site : "la mobilité n'est pas du tout ancrée pour eux"</p> <p>Représentation : "ils ont cette image que le formateur fait rien" ... "ils ne s'attendent pas au rythme et au</p>	<p>Profil des apprenants : "les soignants sont confrontés au public apprenant AS qui a changé (...) et qu'il faut former à cause de la pénurie de soignants", "beaucoup d'étudiants sont d'origine étrangère (...) avec des difficultés sociales et financières"</p> <p>Posture/comportement des étudiants</p> <p>"le lien qu'on a avec le terrain concerne presque toujours des étudiants avec lesquels on a des problèmes... des stages invalidés on mesure bien que ces défauts de comportement</p> <p>Baisse d'attractivité : "ça change la donne dans la motivation des apprenants"</p> <p>REMUNERATION N'EST PAS UN FREIN : car prime d'encadrement</p> <p>VALORISATION DU POSTE : "le valoriser par la possibilité de faire des masters, d'avoir cette prime, de bénéficier</p>	<p>IFAS 1 + 2 : Rémunération</p> <p>Profil des étudiants : IFAS 1 + 2</p> <p>Méconnaissance du métier : IFAS 1 + 2 (IFAS 3 évoque méconnaissance question précédente)</p>	<p>IFAS 1 : met en avant le fait que les formateurs souhaitent de moins en moins de en CDI</p>

		cadre". "on va avoir tendance à gérer des choses qui ne relèvent pas forcément de la formation... euh... mais qui sont importantes..." Méconnaissance de la fonction : "Le contenu de la fonction est très méconnue et on a une très mauvaise représentation"	d'avantages... Tickets Restaurant... et les fameux jours pédagogiques..."		
Q4 : En quoi pouvez-vous dire que le poste de formateur est attractif pour un soignant ?	Posture Réflexive Richesse intellectuelle "tu dois lire"	"pour moi être formateur c'est donc être soignant" "le sujet du télétravail... mais ça pourrait rendre le poste attractif"	Qualité de vie au travail : télétravail, distanciel Satisfaction par rapport au public d'apprenants : ", ils ont un côté attachant, touchant, ils ont besoin d'être en sécurité affective", "ce public vient aussi pour évoluer professionnellement et gratifient toujours le formateur et lui renvoie des signes de reconnaissance", ce public sait pourquoi il est là... pour évoluer, apprendre" ", je dis parfois aux formateurs IFSI d'aller voir les élèves aides-soignants pour prendre un bouffée d'oxygène et en allant leur faire des cours"		
Y a-t-il selon vous des inconvénients au poste de formateur ?	Charge de travail : "travaille le WE" Ici, manque de jours pédagogiques et de RTT Non reconnaissance du métier "c'est épuisant comme métier"	Charge de travail : le volume horaire Le salaire Le comportement des apprenants, la disparité des niveaux L'arrêt du concours : "avant il fallait passé le concours, avoir 19 pour rentrer et maintenant c'est plus le cas... ça a un impact majeur... le profil change beaucoup et ce qui est une certitude, c'est que j'ai énormément de problématiques sociales, des problématiques éducatives"	Profil des apprenants : l'écart de niveau entre les attendus de la formation, et le niveau des apprenants", "les formateurs ne s'y attendent pas toujours", "le public ne s'exprime pas toujours bien en Français", ", on voit bien qui est la population qui veut bien encore faire ce métier", "l'inconvénient sur le poste c'est d'être face à un public avec des très grosses difficultés d'apprentissage", "ce public a besoin d'accompagnement mais la difficulté, je rajoute, ce n'est plus de l'aide c'est de l'assistance... les formatrices sont sollicitées pour faire des démarches à la CAF par exemple" "en dehors de la pédagogie nous avons des missions sociales, il faut être psychologue Assistante sociale, pour l'aspect financier, heureusement on a la secrétaire... ils sont dans des phases de réinsertion", problématiques éducatives", "on commence à voir des comportements déviants"	IFAS 1 + 2 + 3 : Charge de travail	

			<p>Charge de travail : "moi je faisais cours du matin au soir mais les formatrices ne comprennent pas ça et ça elles ne veulent pas être en cours tout le temps et c'est peut-être un inconfortable", "profil du formateur d'aujourd'hui qui n'a pas envie de s'épuiser", "on a vraiment allégé leur charge de travail" Augmentation des quotas : "Et on a augmenté les quotas et c'est dur ça pour les formateurs et c'est objectiver (...) donc ils retournent en service"</p>		
THEME 3 : LE CONCEPT DE COMPETENCES					
<p>Q5 : Comment se déroule les entretiens de recrutement ?</p>	<p>"Je fais les entretiens moi-même", seule, Plutôt en visioconférence Parfois en présentiel mais "ça prend 2 heures, c'est long"</p>	<p>"L'entretien en fait, se fait conjointement avec la directrice"</p>	<p>"Je les fais en binôme avec la directrice"</p>		<p>IFAS 1 : seule</p>
<p>Q6 : Quels sont les critères de recrutement pour un poste de formateur ? CRITERES INDISPENSABLES</p>	<p>Souci de l'apprenant Notion de collectif, tutorat Posture professionnelle Appétence pour la formation</p>	<p>"Etre dans le transmissif"</p>	<p>APPETENCE - MOTIVATION : "elles avaient envie de travailler en IFAS... en pédagogie... donc on peut quand on est motivée se lancer..." "on peut tout quand on est motivé" "repérer une appétence pour la pédagogie" Souci de l'apprenant : "... on essaie au travers du parcours des gens de mesurer s'ils ont encadré, pu transmettre... Quelqu'un qui dit j'aime encadrer, transmettre, conduire à la réussite". On prend des non cadrés, "quand on veut être formateur on doit apprendre par soi-même... je suis un peu comme une maman, je leur dit « je te fais confiance, vas-y » et ... ça conduit à la réussite... en fait..."</p>		
<p>Q6 : Quels sont les critères de recrutement pour un poste de formateur ? CRITERES REDHIBITOIRES</p>	<p>Pas de soucis de l'apprenant Ne parle pas de pédagogie Compétences numériques, "gênant mais pas rédhibitoire" Accepte les débutants si appétence un candidat qui n'emploie que le terme "enseignement" la posture professionnelle</p>	<p>"ce qui est rédhibitoire... mais alors là... c'est moi... c'est le profil des urgentistes (...) ils ne se remettent pas en question" "quelqu'un qui a jamais eu d'investissements pédagogiques, si à aucun moment dans l'entretien, il démontre une mise à jour de ses connaissances, à aucun moment, il a participé à l'encadrement des apprenants" "quelqu'un qui vient avec un CV et qui ne met pas à jour ses connaissances ou qui ne met en évidence ce qu'il a appris"</p>	<p>Posture- Relationnel : "le côté relationnel, surtout pour ce public, on ne prend pas quelqu'un de trop rigide... ça passe pas" Compétences numériques : "... les compétences informatiques on ne les exige pas car on propose des formations ... mais je mesure la différence entre les jeunes très habiles et les anciens formateurs ... qui peut avoir du mal " "repérer si la personne est là pour la pédagogie, pour la formation... ou par dépit ou par lassitude de son métier, ce qui est de plus en plus le cas"</p>	<p>IFAS 1 et IFAS 2 : Candidat qui ne semble pas intéressé par la pédagogie</p>	

Q7 : En terme de management, que mettez-vous en place pour favoriser la montée en compétences d'un nouveau collaborateur ?	Retours sur les pratiques collectivement Lors des entretiens Annuels Je fais des points, je lis les mails "je rebondis quand je vois les difficultés" travaille en binôme	"à chaque fin de semaine pour l'accompagnement, je suis toujours dans l'explicitation" "sur le plan du management c'est mieux de faire réfléchir l'autre" "je me rends très disponible"	Formation interne, tutorat, travail en binôme Formation de formateurs - "on perçoit le besoin de monter en compétences" Choix proposé : Master ou IFCS		
THEME 3 : LE CONCEPT D'IDENTITE PROFESSIONNELLE					
Q8 : Selon vous, devenir formateur constitue-t-il un changement d'identité professionnelle pour un professionnel de santé (qu'il soit CDS ou IDE ?)	"Je ne sais pas si c'est d'identité", de "posture, oui" "je pense qu'on demeure soignant", "on a pas un sentiment d'appartenance, il manque quelque chose" Oui car "tu n'appartiens plus au même groupe", "on devient des pédagogue", "on devient formateur", "au bout il y a toujours la personne" "en institut, il ne faut pas oublier le patient"	"Totalemment" "Les jeunes formateurs, ils ont du mal avec ce changement d'identité... c'est pas les mêmes missions qu'en service... c'est pas pareil..."	"Oui, très clairement oui, dans le formateur qui nous arrive directement du soin... c'est-à-dire non cadré", "celui qui a été cadre a pris du recul", "le soignant reste soignant encore longtemps", "Notre métier doit être incarné de la tête au pied mais il ne faut pas oublier qu'on a une autre mission et une autre fonction.... On est formateur au service de l'apprentissage", "C'est un nouveau métier... on change, on dit qu'on est formateur... moi j'étais monitrice, puis infirmière enseignante... et ça forge ton identité... tu deviens formateur mais tu restes quand même infirmière..."		
Q9 : En tant que manager comment accompagnez-vous ce changement d'identité professionnelle ?	"il ne faut pas être isolé... travailler en collectif"	Je leur dit "vous allez vous apercevoir que votre identité, elle change", "Malgré tout ce sont des soignants et les soignants resteront toujours avec ce lien hiérarchique"	"un formateur qui vient du soin va rester encore un peu soignant au début mais s'il a envie de s'investir dans cette mission de formateur, il va apprendre à prendre du recul ",		
THEME 4 : LE CONCEPT D'ACCOMPAGNEMENT					
Q10 : Lors de la prise de poste d'un nouveau formateur, quel est l'accompagnement que vous mettez en place ?	Oui , "sinon, il ne reste pas" Mise en place de référents pendant minimum 4 mois Point avec le tuteur et avec directrice	"Oui , je l'accompagne moi-même. Je leur fixe des objectifs et j'évalue l'atteinte et c'est instauré sur une durée d'un an"	Oui , "Et bien ils sont tutorés par un cadre forcément, et par moi..."		
Est-il intégré auprès de l'équipe ?	Oui : Présentation "les plus anciennes encadrent celles qui arrivent"	Oui : Comité d'accueil du nouvel arrivant	Oui : "Elles sont deux ... en IFAS ... donc elles travaillent ensemble" "c'est comme ça, de fait"	Les 3 CDS intègre le nouveau formateur à l'équipe IFAS 1 et 3 : Les + anciens encadrent les nouveaux	IFAS 3 : Parcours d'intégration
Comment ?	Système de référence	Entretien avant l'arrivée	Entretien avant l'arrivée		
Q11 : Le nouveau formateur bénéficie-t-il d'un parcours d'intégration?	NON mais c'est un objectif Bienveillance, "j'ai eu beaucoup de démissions"	OUI : Entretien S-1 - Remise livret d'accueil + référentiel Temps d'échange pour répondre aux interrogations	NON mais accompagnement : "Ils sont tutorés par un cadre mais il y a des limites à ça, on pas tenir par la main un formateur... il doit se lancer et mesurer comment tu fonctionnes et tes réussites", "... il manque cette réflexivité réellement à cette jeune		

			génération... on a profil sociologique de personnes tellement centrés sur eux... ils veulent qu'on les forme... et moi je fais tout sauf ça... Il y a une part de travail personnel..."		
Si oui, comment est-il organisé?		<p>Visite de l'institut "pour qu'il se sente accueilli et attendu</p> <p>1er jour : Café d'accueil / Préparation du bureau et du matériel en amont de l'arrivée + visio pour présentation de l'équipe des 3 sites</p> <p>1ère 1/2 journée avec le coordinateur : "je leur fixe des objectifs" + Organisation du planning</p> <p>Suivi des formateurs et "je vais les tutorés pendant 1 an"</p> <p>Entretien 1/semaine avec coordinateur et à M+1 avec la directrice</p> <p>Supervision des enseignements : entretien d'explicitation</p> <p>"Ils sont accompagnés sur chaque point et dans l'évolution du poste"</p> <p>Réunions pédagogiques une fois par semaine + 2 à 3 jours de formation pour "monter en compétences"</p> <p>TEAMBUILDING</p> <p>TEMPS CONVIVIAUX / Restaurant important pour la cohésion</p> <p>Organisé par le coordinateur / la directrice se rend disponible "ça répond à l'axe stratégique de notre projet pédagogique qui est axé sur la démarche réflexive"</p>			
Si non, pourquoi ? Vous semblerait-il bénéfique ?	<p>Accompagnement des personnes notion de collectif</p> <p>notion d'analyses de pratiques</p> <p>"on a pas les bonnes conditions pour accompagner les formateurs"</p> <p>Problème de niveau des apprenants : "le public est pas évident", "on ne peut pas travailler avec ceux qui n'ont pas le niveau"</p> <p>"il faut tendre vers une montée en compétences de tous"</p>		"Le nouveau formateur voudrait qu'on le forme, et ça c'est un problème...il se rapproche de nos étudiants... ils attendent qu'on les forme..., alors je me pose la question comment peux-tu apprendre à apprendre, si toi tu es en demande d'être formé, non !! ça c'est difficile... ils ont un gros manque de réflexivité sur la pratique et ils sont trop centrés sur eux..."		
Q12 : Le parcours d'intégration a-t-il un impact positif sur un nouveau formateur ?	<p>OUI "à tout point de vue"</p> <p>Fidélisation</p> <p>"identifier ressources et fragilités et y remédier"</p> <p>importance du collectif de travail</p> <p>Points + : rassurant, intégration au collectif</p>	<p>OUI "C'est bénéfique car ça permet d'avoir une égalité de la formation, tout le monde a fait la même chose et ça permet d'être tous d'accord dans la pratique quotidienne, et puis ça permet aussi de pouvoir avoir une cohésion d'équipe et de définir des</p>	"ils ont besoin qu'on les forme pour appliquer et moi je fais tout sauf ça et ça marche...", "il doit faire une remise à jour de ses propres connaissances, d'auto-évaluation", "qu'un formateur, comment peut-il former l'autre, s'il ne fait ce travail sur	IFAS 1 et IFAS 2 : OUI Fidélisation Cohésion d'équipe / Collectif de travail Formation collective	IFAS 3 : Non

	de travail, formations collectives et développement individuel	axes de travail" HARMONISATION DES PRATIQUES : temps de travail interinstitut, une semaine de formation commune à tous les formateurs l'été	lui-même... "peut-être que le départ du formateur viendra parce qu'il n'aura pas fait ce travail-là... et c'est pas l'école des cadres qui va leur apprendre à réfléchir sur ces concepts pédagogiques... déjà je mesure qu'ils ne lisent pas.... Etre formateur c'est pas que distribuer des cours..."	Harmonisation des pratiques	
THEME 5 : CONCEPT DE MOTIVATION / FIDELISATION					
Q13 : Comment pouvez-vous maintenir la motivation de l'équipe pédagogique ?	Temps conviviaux pour favoriser le collectif se rendre disponible "être présente" cohésion des CDS (coordinateurs + directrice) Etre une personne ressource pour l'équipe "surtout, ne pas travailler en silo" " Travailler ensemble "	"J'essaie d'être présent autant que possible", permettre "cohésion, proximité"	"Alors moi j'essaie d'être un facteur d'influence" Notion de mentorat - Autorisation autorisante : "prend des risques, autorise toi et on verra si ça marche" Analyse des pratiques : "... il faut essayer mais par contre débriefier tout le temps" Eviter la lassitude : "ils veulent acheter plein de choses..." "et il faut les laisser se faire plaisir" "et les nouvelles générations sont centrées sur eux et leur propre besoin alors que nous on était centré sur l'autre"	IFAS 1 et IFAS 2 : Disponibilité Cohésion Etre une période ressource IFAS 1 : temps conviviaux (évoqué par IFAS 2 dans une autre question)	IFAS 3 : Mentorat, analyses des pratiques, Eviter la lassitude
Q14 : Selon vous, quels pourraient être les leviers de fidélisation pour un poste de formateur ?	Reconnaissance "institutionnelle" Reconnaissance financière "primes" Cohésion d'équipe : "fédérer l'équipe", "bonne entente au travail" " valoriser le travail collectif" "Etre un pôle d'excellence" : travaux de recherche Sentiment d'appartenance "Avoir conscience qu'on fait partie d'un lieu, d'une institution", travail de qualité "bon taux de diplomation, " donner des moyens ", "les impliquer dans des minis-projets" Evolution professionnelle : "formation de cadre"	"je sais pas si on peut fidéliser un formateur" Impact de l'évolution générationnel : "malgré tout ce qu'on met en place, je suis pas sûr qu'on retrouve encore des formateurs qui font pendant 25 ans ce métier là... on va être dans un mouvement perpétuel" "les nouveaux ont des projets très définis" APPETENCE : "Celui qui a la passion pour ça, il restera" "il faut les moyens de leur permettre d'évoluer professionnellement dans la formation" Sentiment d'appartenance : je réfléchis à leur faire un cadeau commun pour leur bureau... un truc simple, genre un pot à crayon avec le logo... un truc comme ça... peut-être que ça donne un sentiment d'appartenance" "Aujourd'hui quand tu manages tu dois pas contraindre... tu dois convaincre. Le métier de formateur c'est pas inné... ça s'apprend"	Impact générationnel : "et les nouvelles générations sont centrées sur eux et leur propre besoin alors que nous on était centré sur l'autre" Impact générationnel : "les profils aujourd'hui ça ne s'inscrit pas dans une carrière longue au même endroit... on a du va et viens... " "que la population va travailler longtemps et ne reste pas longtemps dans un poste et on le voit avec le turn-over important en IFAS et c'est normal... on leur propose de varier l'activité ... de changer de public..." "l'ancienne équipe a fait toute sa carrière dans la formation IFAS et les formatrices ne se sont jamais lassées de ce public" "un jeune formateur est ce qu'il aura la patience.... de s'adapter au public... au-delà, pour la fidélisation il faut des conditions ... et pour aider, il faut décloisonner IFSI et IFAS... ça permet de les garder" Notion de collectif - Travailler avec les autres IFAS et le CEFIEC, le GERACFAS	IFAS 1, IFAS 2, IFAS 3 : Notion d'équipe, collectif, valorisation du travail IFAS 2 et 3 : Donner des moyens, des conditions IFAS 1 et 2 : Formation - Sentiment d'appartenance	IFAS 1 : Reconnaissance - Qualité Implication dans les projets IFAS 2 : Appétence

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@22-23

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

Le cadre de santé face aux difficultés de recrutement des formateurs en IFAS

AUTEUR : Amandine PERRETTE

MOTS CLÉS :

Management, intégration, fidélisation, recrutement, motivation, formateurs, formation, cadre de santé, attractivité, institut de formation, aide-soignant, infirmier

KEY WORDS :

Management, integration, retention, nurses, recruitment, motivation, trainers, training, health setting, attractiveness, training institute, nursing assistant, caregivers

RÉSUMÉ

Depuis près de 20 ans, les gouvernements successifs évoquent une pénurie de soignants et un manque d'attractivité des métiers du soin qui impactent considérablement le recrutement des professionnels paramédicaux. Parallèlement, le contexte sociétal marqué par le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques entraînent la nécessité de former de plus en plus de soignants. Au-delà du manque de soignants, il semble également que les managers rencontrent des difficultés à recruter et à fidéliser le personnel notamment les jeunes générations. Les instituts de formation ne semblent pas épargner par ces problématiques. En effet, le profil des formateurs évolue et la représentation qu'ils ont de leur fonction est parfois éloignée de la réalité du terrain, fragilisant ainsi la stabilité des équipes marquées par un important turn-over. Afin de mesurer l'impact de ces difficultés en IFAS, nous avons mené une enquête exploratoire auprès de plusieurs cadres de santé en charge du recrutement des équipes pédagogiques. Celle-ci nous a permis de comprendre les difficultés rencontrées par les nouveaux formateurs lors de leur prise de poste et de mettre en exergue plusieurs leviers managériaux permettant aux cadres de santé de faciliter l'intégration et la fidélisation des formateurs au sein des IFAS.

ABSTRACT

For almost two decades, successive governments have been discussing a shortage of nurses and a lack of appeal for care professions, which has significantly impacted the recruitment of paramedical professionals in hospitals. Meanwhile, due to the aging population and chronic diseases, there is an increasing need to train more caregivers. Furthermore, it appears that managers are struggling to attract and retain staff, especially the younger generation. Training institutes are also facing difficulties in recruiting and retaining trainers because their role has evolved and their perception of the job may not align with the realities of the field, leading to high turnover rates and unstable teams. To evaluate the impact of these challenges on IFAS, we conducted an exploratory survey with several health managers responsible for recruiting teaching teams. This enabled us to understand the difficulties that new trainers face when they start their positions and to identify various managerial approaches that health managers can employ to facilitate the integration and retention of trainers within IFAS.