

**Master 2^{ème} année
Management Sectoriel, Parcours « Management
des Organisations Soignantes »**

**Optimiser la performance organisationnelle dans
la mise en place d'une nouvelle filière de
formation paramédicale : innovation managériale
par le partenariat collaboratif**

ECUE 7.2 Projet managérial
Patrick FARNAULT

Cédric VOLLBRECHT
Année 2023/2024

Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne

Note aux lecteurs

Les travaux des étudiants du Master Management des Organisations Soignantes 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'ESM – Formation & Recherche en Soins.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier Mme NOURRY, directrice des Instituts de Formation du GHT de la Nièvre qui a validé mon inscription à la formation, soutenu dans mon projet professionnel et qui m'a permis de développer mes compétences.

Je souhaite adresser mes remerciements à Monsieur FARNAULT, dans sa mission de directeur de l'ESM mais également pour son accompagnement au cours de cette formation tant à travers ses conseils que ses enseignements.

Je souhaite remercier Stéphanie et Céline, mes collègues pour leur accompagnement, et leur soutien tout au long de ces deux années passées ensemble.

Je souhaite adresser également mes remerciements à mes collègues de promotion pour la richesse de nos échanges et leur soutien.

Et je remercie toutes les personnes qui ont pu m'apporter leur soutien.

« Cela semble toujours impossible... jusqu'à ce qu'on le fasse »

Nelson Mandela

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	5
1 CONTEXTE DE CREATION D'UN INSTITUT DE FORMATION D'AMBULANCIERS	7
1.1 Un enjeu géographique	7
1.2 Un enjeu démographique	8
1.2.1 Une population vieillissante avec une densité qui diminue.....	8
1.2.2 Des indicateurs démographiques marqués par un fort taux de chômage, un niveau de formation inférieur à la moyenne nationale et une perte d'autonomie avec un besoin croissant en soin	9
1.2.3 Les tendances démographiques : une projection vers une augmentation du vieillissement de la population sur le territoire.....	12
1.3 Un enjeu politique.....	13
1.3.1 L'attractivité	13
1.3.2 L'offre de soins	15
1.4 Une réponse aux besoins en transport sanitaire	17
1.4.1 Une consommation de transports sanitaires en hausse au niveau national et territorial.....	17
1.4.2 Les transports sanitaires en France : des difficultés de recrutement en lien avec un turn-over et des risques professionnels majeurs.....	20
2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.....	22
2.1 Le Groupement Hospitalier de Territoire de la Nièvre	22
2.2 Description de l'établissement support	23
2.3 Les Instituts de Formation du GHT de la Nièvre	24
3 CADRE CONCEPTUEL.....	27
3.1 Histoire de la profession d'ambulancier	27
3.2 La formation d'ambulancier	29
3.2.1 Les voies d'accès à la formation	29
3.2.2 La sélection	29
3.2.3 La durée et le contenu de la formation	30
3.3 La formation d'auxiliaire ambulancier.....	31
3.4 La formation d'ambulancier en Bourgogne Franche-Comté.....	32
3.5 L'identité professionnelle des ambulanciers	32
3.5.1 Le concept d'identité : une représentation de soi se construisant dans la relation à l'autre.....	32
3.5.2 Le concept d'identité professionnelle : entre identité personnelle et identité sociale, entre construction individuelle et contribution collective.....	33
3.5.3 L'identité professionnelle des ambulanciers : un travail polyvalent et un groupe hétérogène ne partageant pas la même définition du métier	34
4 PRESENTATION DU PROJET	36
4.1 Les objectifs du projet	37
4.2 La commande du projet	38
4.3 Le contexte du projet.....	39
4.3.1 Les acteurs impliqués du projet	39

4.3.2	Déterminer de l'opportunité de créer les filières de formation d'Ambulancier et d'Auxiliaire Ambulancier sur le territoire	40
4.3.3	Elaborer le dossier de demande d'autorisation de création de la filière ..	44
5	MISE EN PLACE DU PROJET	46
5.1	Phase de cadrage	47
5.2	Pilotage du projet	48
5.2.1	Le choix de la stratégie	49
5.2.2	L'accompagnement du changement	51
5.2.3	Le pilotage des actions des intervenants	53
5.2.4	Le plan de communication du projet	54
5.2.5	Le plan de formation du projet	55
5.3	La communication autour du projet	56
5.3.1	La communication avec les chefs d'entreprise des sociétés d'ambulances privées pour présenter le projet	57
5.3.2	La communication sur l'offre de formation	58
5.3.3	La communication autour de l'inauguration de l'IFA	58
5.3.4	La communication sur la présentation des métiers et de la formation	59
5.3.5	La communication autour de la 1 ^{ère} rentrée de formation	60
5.3.6	La communication au niveau du GHT	61
6	SUIVI DU PROJET ET OUTIL D'EVALUATION	62
6.1	La mise en œuvre des instances	62
6.2	Les critères et indicateurs de suivi de la formation d'ambulanciers et d'auxiliaire ambulancier	63
6.3	Éléments relatifs au budget de l'institut	63
6.4	La première promotion d'élèves ambulanciers	64
7	PERSPECTIVES D'EVOLUTION DU PROJET	66
7.1	Mettre en œuvre de la première formation d'auxiliaire ambulancier	66
7.2	Participer à la première certification QUALIOPI	68
7.3	Envisager un recrutement de formateur	68
7.4	Réfléchir à un agrandissement des locaux	68
7.5	Numériser les inscriptions aux épreuves de sélection	69
7.6	Proposer une offre de formation personnalisée et singulière	69
7.7	Développer l'offre de formation continue	70
7.8	Créer un centre de formation pour apprentis	71
7.9	Évaluer l'évolution professionnelle sur le territoire	71
8	LIMITES DU PROJET	72
9	CONCLUSION	73
	BIBLIOGRAPHIE	74

ANNEXE I : extrait de l'arrêté du 22 avril 2022 relatif aux actes professionnels pouvant être accomplis par les ambulanciers dans le cadre de l'aide médicale d'urgence .. 1

ANNEXE II : organisation de la formation d'ambulancier diplômé d'état extrait de l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier..... 3

ANNEXE III : organigramme des Instituts du GHT de la Nièvre..... 5

ANNEXE IV : lettre de mission..... 6

ANNEXE IV : lettre de mission..... 8

ANNEXE VI : gant.....14

ABREVIATIONS

AFGSU	Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences
ALD	Affection Longue Durée
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
BFC	Bourgogne Franche-Comté
CFA	Centre de Formation des Apprentis
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
COFIL	Comité de Pilotage
CRRA	Centre de Réception et Régulation des Appels d'urgences
DE	Diplôme d'Etat
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DU	Diplôme Universitaire
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ETP	Equivalent Temps Pleins
ETPR	Equivalent Temps Pleins Réel
GHT	Groupe Hospitalier de Territoire
HAS	Haute Autorité de Santé
HDJ	Hôpital De Jour
IFA	Institut de Formation d'Ambulancier
IFAS	Institut de Formation d'Aide-Soignant
IFSI	Institut de Formation en Soins-Infirmiers
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
OPCO	Opérateur de Compétences
VAE	Validation des Acquis d'Expériences
VSL	Véhicule Sanitaire Léger

INTRODUCTION

J'occupe le poste de formateur au sein des Instituts de Formations du Groupement Hospitalier de Territoire du département de la Nièvre depuis mars 2020.

Depuis août 2021, la direction des Instituts de Formation du GHT de la Nièvre m'a confié la mission de coordination pédagogique de l'Institut de Formation Aides-Soignants de Nevers puis en août 2022, la coordination pédagogique des 3 IFAS du département qui sont situés à Cosne-sur-Loire, Decize et Nevers. Cette mission s'est accompagnée de la mise en œuvre du nouveau référentiel de formation aide-soignant publié en avril 2021.

J'ai à ce jour la responsabilité d'assurer la continuité pédagogique et le suivi des apprenants sur la durée du cursus des promotions (135 places par an). Je veille également à la cohérence des enseignements et de l'alternance dans une logique de compétences. J'élabore, met en œuvre et d'évalue l'enseignement théorique et clinique. J'assure la coordination clinique avec l'ensemble des structures accueillant les apprenants et j'organise le tutorat des élèves aides-soignants. J'ai enfin la charge de manager l'équipe administrative (1,5 ETP) et pédagogique (3,8 ETP) des IFAS conjointement avec le coordonnateur pédagogique de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Nevers. En collaboration avec la direction, je participe aux négociations budgétaires des 3 IFAS, aux entretiens de recrutement et au co-pilotage de la démarche qualité.

J'ai pu, au travers de ces trois dernières années, et en m'appuyant sur les données fournies par la Région et l'INSEE constater que le niveau de formation de la population en Bourgogne Franche-Comté « est plus faible que la moyenne nationale¹ » (soit 28,5% de personnes sans diplôme contre 21,1%² en France Métropolitaine) et que le département de la Nièvre est particulièrement touché par ce faible niveau de formation avec 31,6%³ de sa population qui ne détient pas de diplômes. Dans ces conditions, la possibilité d'accès à une formation d'enseignement supérieur paraît restreinte et il est nécessaire de développer, sur le territoire, des formations sans conditions de diplômes notamment dans les secteurs de santé qui sont en forte tension.

De ce fait, est né le projet d'ouverture d'un institut de formation d'ambulanciers sur le département porté par la direction des Instituts de Formation Paramédicaux du GHT de la Nièvre. C'est dans ce contexte que ma direction m'a missionné pour porter ce projet en lien avec ma maîtrise du cadre réglementaire de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, mon expertise en pédagogie, et mon expérience en gestion de projet et en coordination.

De plus, le référentiel de formation d'ambulanciers présente des similitudes avec le référentiel de formation d'aide-soignant. C'est donc naturellement que j'ai accepté, de piloter ce projet d'ouverture d'un institut de formation d'ambulanciers afin de poursuivre également la démarche de décloisonnement des formations paramédicales engagée dans le projet stratégique et managérial des instituts tout en développant l'interprofessionnalité.

¹ **Région Bourgogne Franche-Comté. 2017.** Stratégie régionale de la formation et de l'orientation 2017-2021. BESANCON : s.n., 2017.

² **2020.** Diplômes - Formation en 2020. INSEE. [En ligne] 2020. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7633108?geo=FRANCE-1>.

³ **Région Bourgogne Franche-Comté. 2024.** L'essentiel sur la région Bourgogne Franche-Comté. INSEE. [En ligne] Février 2024. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4479807>.

Ce projet doit permettre d'offrir une proximité d'accès à la formation pour les candidats potentiels, de favoriser une passerelle entre les différentes formations paramédicales (évolution de carrière), de diversifier l'offre de formation sur le département, d'assurer une forme d'attractivité des métiers du transport sanitaire sur le territoire tout en répondant aux besoins de soins la population, notamment dans le cadre du lien ville-hôpital (virage ambulatoire, volonté du maintien à domicile, ...).

Aussi, intégrer la formation en master 2 des organisations soignantes est un moyen pour moi d'approfondir ma maîtrise de la démarche projet et de la conduite de changement tout en développant une capacité à interroger des contextes complexes pour pouvoir en dégager des propositions innovantes.

L'ouverture d'un institut de formation d'ambulanciers sur le département de la Nièvre va nécessiter que j'aie la capacité de répondre aux exigences de la démarche projet.

Ce travail s'articule autour de deux éléments : une première partie qui présente le contexte de la création de l'institut de formation d'ambulancier et une partie qui abordera la démarche projet que j'ai mis en œuvre.

1 CONTEXTE DE CREATION D'UN INSTITUT DE FORMATION D'AMBULANCIERS

L'ouverture d'un institut de formation d'ambulanciers nécessite d'appréhender les caractéristiques du secteur géographique pour déterminer du lieu de son implantation, les caractéristiques de la population au regard des besoins en santé, en formation et en transports sanitaires, les enjeux politiques pour répondre à l'attractivité du territoire et assurer la permanence des soins, et d'identifier les besoins en professionnels des transports sanitaires.

Ces données permettent de connaître le contexte socio-démographique, économique et politique motivant le projet d'ouverture d'un institut de formation.

1.1 Un enjeu géographique

Le département de la Nièvre se situe dans le centre de la France et plus précisément dans le sud-ouest de la région Bourgogne Franche-Comté.

Il est situé à 2h30 de la ville de Paris, 2h de la ville de Clermont-Ferrand, 2h30 de Dijon.



Carte de France précisant le département de la Nièvre et la Région Bourgogne⁴

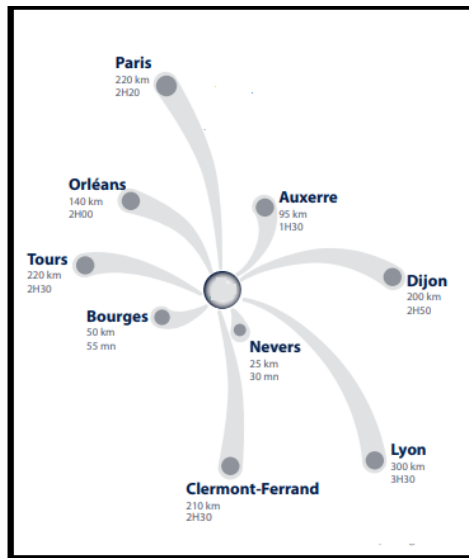
Il présente un réseau de transport relativement étoffé avec un axe autoroutier A77 en liaison avec A71 et A6 et une ligne ferroviaire Paris-Clermont-Ferrand. L'est du département comprend de faibles infrastructures de transport qui le rend plus difficilement accessible.

Le département de la Nièvre est à prédominance rurale et dispose « d'une très forte tradition agricole qui a en partie forgé son identité⁵ ».

La cartographie ci-dessous présente la distance et le temps de trajet en voiture approximatif vers les grandes villes où sont situés le CHRU d'Orléans et les CHU les plus proches. Cette cartographie utilise la commune de La Charité sur Loire comme point central du département.

⁴ 2024. La Nièvre. NIEVRE.FR. [En ligne] 2024. <https://nievre.fr/le-departement/la-nievre/presentation/>.

⁵ 2024. Une très forte tradition agricole. NIEVRE.FR. [En ligne] 2024. <https://nievre.fr/cadre-de-vie/amenagement-developpement-territoires/agriculture-alimentation-espace-rural/agriculture/>.



Distance et temps approximatif pour les trajets en voiture en privilégiant les voies rapides⁶

Le CHU de DIJON est l'établissement de référence pour les établissements de santé du GHT de la Nièvre. Il se situe à 200 km et est accessible en 2h50 en voiture compte-tenu de la nécessité de traverser la région du Morvan.

1.2 Un enjeu démographique

Je vais dans cette partie, présenter les principales caractéristiques et indicateurs de la population du territoire.

1.2.1 Une population vieillissante avec une densité qui diminue

Selon les données récupérées à l'INSEE, au 1^{er} janvier 2021, 199 500 personnes résident dans la Nièvre soit 7,2% de la population de Bourgogne-Franche-Comté.

Le département de la Nièvre est « le 14^{ème} département le moins peuplé de France »⁷ et continue de perdre des habitants.

En effet, il est à noter que depuis 2008, le département de la Nièvre « perd une centaine d'habitants chaque année⁸ ».

	2009	%	2014	%	2020	%
Ensemble	220 199	100,0	213 569	100,0	202 670	100,0
0 à 14 ans	33 520	15,2	31 721	14,9	28 610	14,1
15 à 29 ans	31 584	14,3	29 308	13,7	26 836	13,2
30 à 44 ans	37 382	17,0	33 719	15,8	30 098	14,9
45 à 59 ans	48 691	22,1	45 127	21,1	40 695	20,1
60 à 74 ans	39 947	18,1	43 721	20,5	47 120	23,2
75 ans ou plus	29 075	13,2	29 972	14,0	29 311	14,5

Population par tranche d'âge sur le département de la Nièvre au 01/01/2023⁹

⁶ CH Pierre Loo. 2024. Livret d'accueil du CH Pierre Loo. Centre Hospitalier Pierre Loo. [En ligne] 2024. https://www.ch-nevers.fr/sites/default/files/media/2023-05/Livret%20d%27accueil%20CHPL_0.pdf.

⁷ INSEE. 2021. Moins de 200000 habitants vivent dans la Nièvre en 2021. BESANCON : s.n., 2021.

⁸ INSEE. 2017. La Nièvre, un département en perte d'attractivité résidentielle. INSEE. [En ligne] Mars 2017. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2650436>.

⁹ INSEE. 2024. Démographie de la Nièvre. INSEE. [En ligne] Février 2024. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-58#graphique-POP_G2.

Il apparaît sur le tableau ci-dessus que la population diminue depuis plusieurs années, notamment pour la tranche d'âge de 0 à 59 ans.

Néanmoins, il est à constater que les tranches d'âge de 60 à 74 ans et de 75 ans et plus ne cessent d'augmenter depuis 2009 ce qui souligne que la population du département est vieillissante.

	1968(*)	1975(*)	1982	1990	1999	2009	2014	2020
Population	247 702	245 212	239 635	233 278	225 198	220 199	213 569	202 670
Densité moyenne (hab/km ²)	36,3	36,0	35,2	34,2	33,0	32,3	31,3	29,7

Densité moyenne sur le département de la Nièvre au 01/01/2023

Il apparaît également que la densité moyenne de la population diminue depuis plusieurs années. Entre 2014 et 2020, la densité a connu la plus forte chute 1968 avec une perte de -1,6 habitant/km².

En 2020, la densité moyenne est de 29,7 habitants par km² contre 59 habitants par km² en région Bourgogne Franche-Comté (120 habitants par km² en France métropolitaine)¹⁰. Une migration importante de la tranche d'âge de 18-30 ans s'explique par « une poursuite des études dans l'enseignement supérieur et l'entrée dans la vie active pour les autres »¹¹. En effet, majoritairement, cette population ciblée s'oriente vers les villes universitaires comme CLERMONT-FERRAND, DIJON ou PARIS. Les données de l'INSEE soulignent qu'un jeune sur cinq quitte la Nièvre pour poursuivre ses études.

Il convient de constater que la Nièvre présente une population vieillissante qui s'accroît par le départ de la population jeune qui est âgée de 18 à 30 ans pour un autre département ou région afin de poursuivre ses études. Cette migration accentue la proportion de personnes âgées sur le territoire.

1.2.2 Des indicateurs démographiques marqués par un fort taux de chômage, un niveau de formation inférieur à la moyenne nationale et une perte d'autonomie avec un besoin croissant en soin

Comme cité précédemment, la population par tranche d'âge de 15 à 29 ans et la tranche d'âge de 30 à 44 ans ne cessent de diminuer depuis plusieurs années. Ces éléments expliquent certains indicateurs démographiques.

Le taux de natalité de la Nièvre en 2020 est 7,4 naissances pour 1000 habitants (moyenne régionale qui est de 9,2 pour 1000 habitants).

Cette diminution des naissances s'explique en partie par « une diminution de nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ne cesse de diminuer depuis 1994 »¹².

¹⁰INSEE. 2024. L'essentiel sur la région Bourgogne Franche-Comté. INSEE. [En ligne] Février 2024. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4479807>.

¹¹ INSEE. 2017. La Nièvre, un département en perte d'attractivité résidentielle. INSEE. [En ligne] Mars 2017. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2650436>.

¹² INSEE. 2021. Moins de 200000 habitants vivent dans la Nièvre en 2021. BESANCON : s.n., 2021.

	NIEVRE			REGION BFC
	2000	2010	2020	2020
Population	225100	219600	199500	2794500
Naissances	2210	1980	1480	25700
Taux de natalité	9,8 ‰	9,0 ‰	7,4 ‰	9,2 ‰
Nombre de femme en âge de procréer (ayant entre 15 et 49 ans)	49600	42900	35000	567400

Principaux indicateurs démographiques en 2021¹³

Ces principales données permettent de constater que la démographie nivernaise ne s'oriente pas principalement vers une prise en charge au long court d'une population dite jeune « entre 15 et 49 ans ».

La population active de la Nièvre en 2020 (située dans la tranche d'âge 15 à 64 ans) représente 70,9% d'actifs dont 8,9% de chômeurs.

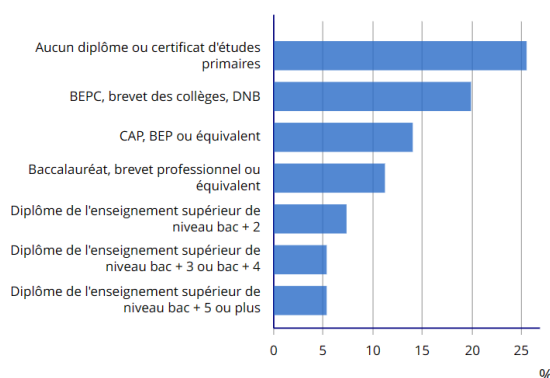
Il est à noter que le revenu moyen mensuel dans le département de la Nièvre « est de 2078 euros, le plus faible de la région Bourgogne Franche-Comté¹⁴ » en 2020 (le revenu moyen mensuel en France à la même période est de 2518 euros).

Le taux de chômage est plus élevé dans le département comparativement au taux de chômage en France la même année (8,0%¹⁵).

	2009	2014	2020
Ensemble	133 285	125 588	113 891
Actifs en %	68,4	69,9	70,9
Actifs ayant un emploi en %	60,2	60,0	62,0
Chômeurs en %	8,2	9,9	8,9
Inactifs en %	31,6	30,1	29,1
Élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés en %	7,8	7,7	7,8
Retraités ou préretraités en %	13,1	12,2	10,4
Autres inactifs en %	10,7	10,1	10,9

Population de 15 à 64 ans dans la Nièvre par activité¹⁶

Il paraît important d'identifier le profil de cette population en situation de chômage afin de comprendre les enjeux qui en découlent.



Taux de chômage sur la tranche d'âge 15 à 64 ans dans la Nièvre par diplôme¹⁷

¹³ INSEE. 2021. Moins de 200000 habitants vivent dans la Nièvre en 2021. BESANCON : s.n., 2021.

¹⁴ INSEE. 2024. Dossier complet département de la Nièvre (58). 2024

¹⁵ INSEE. 2021. L'emploi résiste, le halo autour du chômage augmente. MONTRouGE : s.n., 2021.

¹⁶ INSEE. 2024. Dossier complet département de la Nièvre (58). 2024.

¹⁷ INSEE. 2024. Dossier complet département de la Nièvre (58). 2024.

Il ressort que 25,5% ne disposent d'aucun diplôme ou certificat d'études primaires (soit ¼ des personnes en situation de chômage), 19,9% disposent d'un brevet des collèges, 14% disposent d'un CAP/BEP, 11,2% disposent d'un baccalauréat ou brevet professionnel.

Ces données témoignent que 59,4% des personnes ne disposent pas d'un diplôme de niveau IV contre 56,3%¹⁸ en France métropolitaine.

Au niveau régional, la population « *reste à un niveau de formation plus faible que la moyenne de la France Métropolitaine [...] avec notamment une part de personne possédant un CAP-BEP surreprésenté dans la région* »¹⁹.

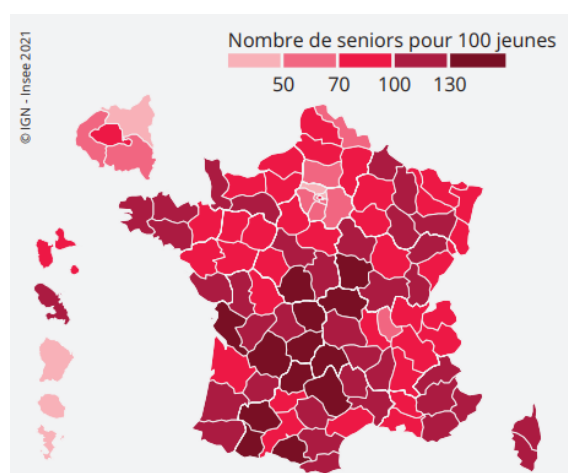
Il apparaît, à partir de ces éléments, d'un faible niveau de qualification et donc une opportunité pour cette population d'accéder à des formations sans niveau de diplôme.

	Population	Actifs	Taux d'activité en %	Actifs ayant un emploi	Taux d'emploi en %
Ensemble	113 891	80 740	70,9	70 567	62,0
15 à 24 ans	18 375	8 407	45,8	6 277	34,2
25 à 54 ans	64 486	57 088	88,5	50 576	78,4
55 à 64 ans	31 031	15 246	49,1	13 713	44,2

Activité et emploi de la population de 15 à 64 ans dans la Nièvre en 2020²⁰

La part de la population étant dans une situation de non-emploi se situe majoritairement pour la tranche d'âge des 15 à 24 ans et des 55 à 64 ans.

Comme évoqué précédemment, la Nièvre est un département qui se caractérise par une population vieillissante mais il est fort de constater que ce vieillissement peut s'expliquer en partie par « *un afflux de nouveaux retraités en provenance des grandes agglomérations*²¹ » comme le témoigne une étude menée en 2021.



Indice de vieillissement²² en 2020

¹⁸ INSEE. 2023. Population active, emploi et chômage en 2020 en France métropolitaine. 2023.

¹⁹ Région Bourgogne Franche-Comté. 2017. Stratégie régionale de la formation et de l'orientation 2017-2021. BESANCON : s.n., 2017.

²⁰ INSEE. 2024. Dossier complet département de la Nièvre (58). 2024.

²¹ INSEE. 2021. La France et ses territoires. INSEE. [En ligne] Avril 2021. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5020060?sommaire=5040030>.

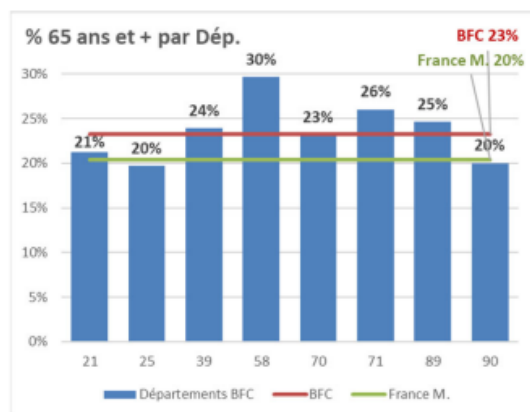
²² Un indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

En France, « 7,3% de la population âgée de 60 ans et plus est en perte d'autonomie à domicile²³ » en sachant que la perte d'autonomie augmente avec l'âge. La Nièvre compte 7,3% de sa population en perte d'autonomie en 2021.

La Région Bourgogne-Franche-Comté compte 701361 personnes de 75 ans et plus en 2016 dont 117542 bénéficiaires de l'APA soit environ 17% de la population régionale²⁴.

Il est à noter que la Nièvre est l'un des 3 départements présentant la part de personnes bénéficiant de l'APA la plus élevée soit 18,5%.

Il apparaît que le taux de bénéficiaires de cette allocation témoigne d'une population qui est dépendante et consommatrice de soins.



Dépenses de santé par département en BFC en 2022²⁵

Le graphique ci-dessus décrit des dépenses de santé par département sur la région Bourgogne Franche-Comté.

Il apparaît que le département de la Nièvre a le plus fort pourcentage de dépenses de santé (30%) sur la région avec une dépense supérieure de 7% à la moyenne régionale et 10% supérieure à la moyenne nationale.

Ces premières données démographiques soulignent deux éléments essentiels : une population vieillissante avec un taux de dépendance élevé nécessitant une consommation importante en soins et un niveau de chômage important notamment pour les personnes jeunes non diplômées.

1.2.3 Les tendances démographiques : une projection vers une augmentation du vieillissement de la population sur le territoire

En 2050, la Nièvre pourrait compter entre 169500 et 202100 habitants selon les différentes hypothèses de fécondité, d'espérance de vie et de migrations réalistes pour le département²⁶.

²³ DEHON, Marylise. 2023. *D'avantage de personnes âgées en perte d'autonomie à domicile*. 2023.

²⁴ ORS Bourgogne-Franche-Comté et ARS Bourgogne Franche-Comté. 2017. *Projet Régional de Santé Bourgogne Franche-Comté 2018-2022 : diagnostic régional*. DIJON : s.n., 2017.

²⁵ ARS Bourgogne Franche-Comté. 2022. *Les dépenses de santé en Bourgogne Franche-Comté en 2022*. ARS Bourgogne Franche-Comté. [En ligne] 2022. file:///C:/Users/doudo/Downloads/Depenses_sante_2022_BFC.pdf.

²⁶ INSEE. 2018. *La Nièvre pourrait compter 184500 habitants en 2050*. BESANCON : s.n., 2018.

Il apparaît que moins de 80800 nivernais auraient entre 20 et 64 ans en 2050 avec moins de 33000 habitants qui seraient âgés de moins de 20 ans (soit 18% des nivernais ce qui correspond à un habitant sur cinq). La population en âge de travailler diminuerait de 1% en moyenne annuellement.

Avec plus de 38% d'habitants âgés de 65 ans ou plus, la Nièvre resterait le département le plus âgé de la région²⁷ avec, dans 35 ans, « un nivernais sur quatre qui pourrait être âgé de 75 ans ou plus²⁸ ».

Les projections démographiques laissent paraître à moyen terme que la population nivernaise va être davantage vieillissante et dépendante. Ces éléments soulignent que les besoins de santé vont donc également augmenter.

1.3 Un enjeu politique

Il est identifié, dans ce contexte, deux enjeux politiques. Il s'agit de l'attractivité du territoire et de la réponse de l'offre de soins.

1.3.1 L'attractivité

Le terme d'attractivité se définit comme « la capacité à attirer et à retenir les entreprises et les populations »²⁹.

Il s'agit d'un terme employé dans le cadre des politiques publiques qui apporte un éclairage sur les actions menées sur un territoire et qui « permet d'identifier l'importance accordée aujourd'hui »³⁰ à cette thématique.

L'attractivité correspond à une action publique menée avec les acteurs d'un territoire et les tutelles pour répondre aux enjeux auxquels ils ont à faire face.

Le 15 Février 2019, les élus du département de la Nièvre, la Ministre de la Cohésion des Territoires et des Relations avec les collectivités territoriales (Jacqueline GOURAULT) ainsi que la Ministre des Solidarités (Agnès BUZIN) ont signé le « Pacte Nièvre »³¹.

Il correspond à un investissement de l'Etat afin de renforcer l'attractivité sur le territoire.

Le « Pacte Nièvre » comprend 4 objectifs stratégiques qui sont déclinés en 30 actions pour un budget de 195 millions d'euros (dont 48% provient de l'Etat, 12% de la région Bourgogne Franche-Comté, 1,5% par le département).

Les 4 grands objectifs fixés dans le « Pacte Nièvre³² » sont :

²⁷ **BERTRAND, M. 2018.** La population resterait stable en Bourgogne Franche-Comté à l'horizon 2050. *Insee Flash Bourgogne Franche-Comté*. 2018, 59.

²⁸ **BERTRAND, M. 2018.** La population resterait stable en Bourgogne Franche-Comté à l'horizon 2050. *Insee Flash Bourgogne Franche-Comté*. 2018, 59.

²⁹ **HOULLIER-GUIBERT, Charles-Edouard. 2019.** L'attractivité comme objectif stratégique des collectivités locales. [éd.] Armand Colin. *Revue d'Économie Régionale & Urbaine*. 2019, 1, pp. 153-175.

³⁰ **HERNANDEZ, S. 2006.** Paradoxes et management stratégique des territoires : étude comparée de métropoles. Aix-Marseille : s.n., 2006.

³¹ *De nouveaux engagements dans le Pacte Nièvre pour renforcer l'attractivité du département.* **Chaumereuil, Denis. 2023.** NEVERS : s.n., 26 Mars 2023, LE JOURNAL DU CENTRE.

³² **Ministère des solidarités et de la santé et Ministère de la cohésion des territoires. 2023.** *Pacte de développement territorial pour la Nièvre*. 2023.

- Revitaliser le territoire par la réduction des fractures et le renforcement des villes médianes avec 10 actions dont le déploiement de la fibre, le numérique, les requalifications urbaines et les redynamisations de centres-bourgs ;
- Donner une chance à la jeunesse par le renforcement du pôle universitaire et de l'offre de formation avec 8 actions dont le développement des cordées de la réussite, l'ouverture d'un campus connecté, la mise en place de nouvelles formations autour de la filière automobile ;
- Renforcer les filières structurantes dont la filière automobile, charolais, bois/forêt avec 5 actions
- Valoriser l'attractivité touristique et culturelle avec 7 actions dont le déplacement à vélo, et des contrats de stations touristiques.

Je vais citer trois actions menées à travers le « Pacte Nièvre »³³ afin d'apporter une vision de la dynamique territoriale pour faire face aux enjeux :

- Mise en place d'un hélicoptère sanitaire basé à l'hôpital de Nevers afin de permettre d'accélérer les délais d'intervention et de prise en charge des patients en réduisant le temps d'accès au service hospitalier adapté, limiter le temps d'intervention des équipes médicales et ainsi augmenter leur disponibilité.



- Modernisation des équipements de l'aéroport de Nevers afin d'apporter un essor sur le territoire. Ces travaux ont permis la mise en œuvre du projet « flying doctor »³⁴ depuis janvier 2023 qui correspond à la venue de médecins hospitaliers spécialisés (gynécologue, pneumologue, ...) du CHU de Dijon à Nevers (35 minutes de vol contre 2h50 en voiture) pour réduire les déplacements de la population hors du département.



- Ouverture d'un campus connecté à Nevers qui permet de proposer 54 formations en enseignement supérieur dont l'intégration en 1^{ère} année de « parcours accès spécifique santé » avec un taux de réussite en 2020 de 33% qui est identique à celui des facultés de médecine. La création du campus connecté a permis d'augmenter la population étudiante de 30% (entre 2015 et 2020).

Les politiques publiques (Conseil Régional, Conseil Départemental, Agglomération de Nevers) souhaitent poursuivre l'attractivité sur la commune de NEVERS concernant l'Enseignement Supérieur et se sont fixés l'objectif d'ouvrir un restaurant universitaire sur le site COBALT³⁵ (où est implanté l'IFSI, l'IFAS depuis 2014 le campus connecté et l'IPMR qui comprend un institut de formation d'ergothérapie depuis 2017, un institut de formation pour masseur kinésithérapeute depuis 2020 et un institut de psychomotricien depuis 2022).

³³ **Préfecture de la Nièvre. 2022.** Dossier de presse : Pacte Nièvre poursuite de la dynamique avec de nouveaux engagements. NIEVRE.GOUV.FR. [En ligne] Mars 2022. https://www.nievre.gouv.fr/content/telechargement/11122/95534/file/20220314_dp_pacte.pdf.

³⁴ Pont aérien : les médecins de Dijon sont arrivés au centre hospitalier de l'Agglomération de Nevers. **MASSON, Christophe. 2023.** NEVERS : s.n., Janvier 2023, JOURNAL DU CENTRE.

³⁵ Le site COBALT correspond à l'aménagement d'une ancienne caserne militaire d'une superficie de 60279 m².



Photographies des bâtiments du site COBALT à Nevers

Il apparaît que la Nièvre a engagé différentes actions dans le domaine de la santé afin de garantir une offre et un accès aux soins mais également dans le domaine de la formation afin d'offrir la possibilité à la population de se former dans les métiers dit « à tension » en restant sur le territoire.

1.3.2 L'offre de soins

L'Ordre National des Médecins a publié en 2023 une analyse de l'offre de soins sur le territoire français.

La répartition de médecins actifs sur la Région Bourgogne Franche-Comté se présente de la manière suivante :

	Nombre de médecins actifs	Proportion	Proportion de la population
Région Bourgogne Franche-Comté	8476	3,6%	4,2%
Côte d'Or	2246	26,5%	19,0%
Doubs	1984	23,4%	19,4%
Haute Saône	520	6,1%	8,4%
Jura	639	7,5%	9,2%
Nièvre	439	5,2%	7,3%
Saône et Loire	1484	17,5%	19,7%
Territoire de Belfort	461	5,4%	5,0%
Yonne	703	8,3%	12,0%

Répartition des médecins en activité par département en 2023³⁶

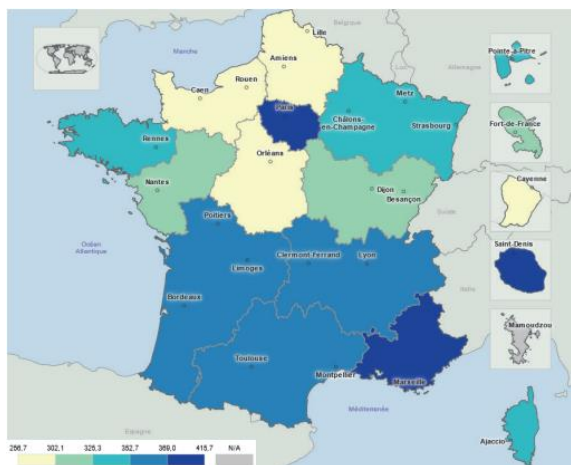
Dans la Nièvre, le nombre de médecins actifs (439) est le plus faible de la région Bourgogne Franche-Comté avec une proportion de 7,3% par rapport à sa population.

De plus, l'âge moyen des médecins du département est de 56 ans contre 50,5 ans en France ce qui souligne une menace à court terme d'accéder à des soins primaires pour la population.

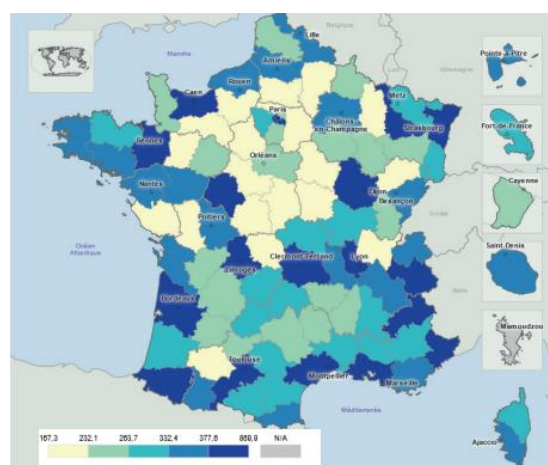
Il est à noter que la densité médicale permet d'évaluer l'offre de soins lorsqu'elle est mise en corrélation avec le profil de la population.

Les deux schémas ci-dessous présentent la densité médicale par région et par département.

³⁶ Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2023. Atlas de la démographie médicale en France. PARIS : s.n., 2023.



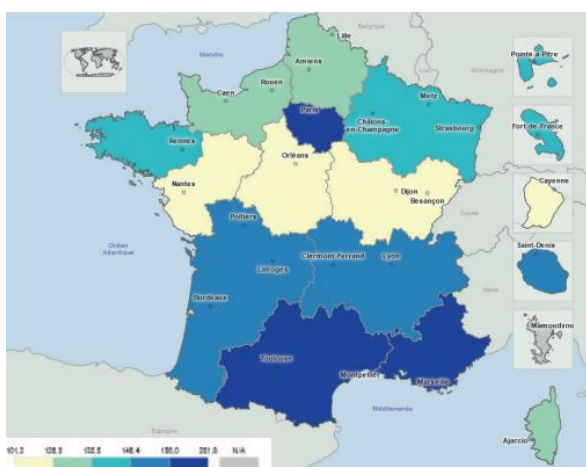
Densités régionales des médecins en activité au 01/01/2023 pour 100 000 habitants³⁷



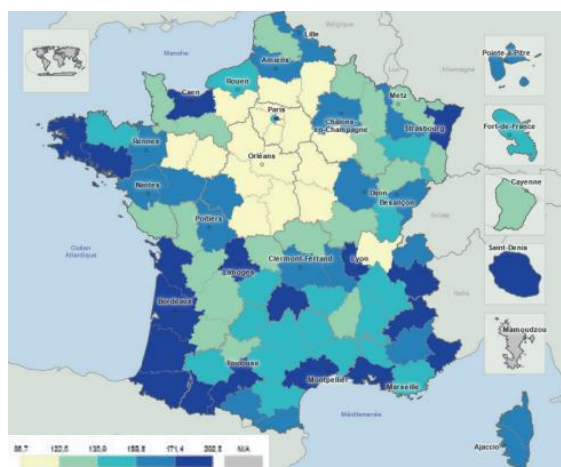
Densités départementales des médecins en activité au 01/01/2023 pour 100 000 habitants

Il apparaît que la densité médicale sur la Région Bourgogne Franche-Comté est relativement faible. Elle majoritairement la plus basse sur le département de la Nièvre.

Cette situation est encore plus préoccupante lorsqu'on s'intéresse à la densité des médecins spécialisés.



Densités régionales des médecins spécialisés en activité au 01/01/2023 pour 100 000 habitants³⁸



Densités départementales des médecins spécialisés en activité au 01/01/2023 pour 100 000 habitants

La Région Bourgogne Franche-Comté et le département présentent une densité de médecins spécialisés faible.

L'Ordre National des Médecins souligne que la Nièvre est un département situé « dans une diagonale s'étendant du nord-est au sud-ouest³⁹ » où les densités médicales sont les plus faibles pour une population âgée de 65 ans ou plus majoritairement présente sur le département.

La difficulté d'accéder à un médecin généraliste ou à un médecin spécialisé peut entraîner des répercussions majeures pour la population.

³⁷ **Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2023. Atlas de la démographie médicale en France. PARIS : s.n., 2023.**

³⁸ **Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2023. Atlas de la démographie médicale en France. PARIS : s.n., 2023.**

³⁹ **Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2023. Atlas de la démographie médicale en France. PARIS : s.n., 2023.**

Comme l'a démontré l'étude de la DREES en 2021, « la faible densité médicale est un facteur aggravant ⁴⁰ » à la renonciation aux soins. Cette étude a également souligné qu'en France, 15% de la population renonce aux soins lorsque la consultation est éloignée.

Ces données témoignent que l'offre de soins et l'accessibilité aux soins sont deux éléments précaires sur le territoire.

1.4 Une réponse aux besoins en transport sanitaire

Dans un sondage réalisé en 2021, il est prévu « une augmentation des transports en France d'environ 30% en 2025 comparativement à 2019 »⁴¹.

Je vais présenter des données concernant les transports sanitaires qui apportent un éclairage sur les moyens existants permettant de répondre à l'accès aux soins sur le département.

1.4.1 Une consommation de transports sanitaires en hausse au niveau national et territorial

La consommation de transports sanitaires combine plusieurs modes⁴² : service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), ambulances, véhicules sanitaires légers (VSL), taxis, véhicules personnels ou autres (transports en commun notamment). Selon le mode de transport, la fixation du prix diffère.

En 2018, le coût des transports des patients au sein d'un même établissement ou entre deux établissements est à la charge de l'établissement prescripteur selon l'article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale⁴³. Ce mode de financement a réduit en partie les dépenses de transports.

Selon la DREES, les dépenses de transports sanitaires progressent rapidement entre 2012 et 2022 soit 4% tous les ans en moyenne. En 2022, la consommation de transports sanitaires (dans le secteur ambulatoire) s'élève à 6,0 milliards d'euros en France. La crise sanitaire a induit une « baisse de l'activité des transports qui a produit un rebond important »⁴⁴ deux ans après avec +7,7 % en 2022 après +17,7 % en 2021.

En millions d'euros

	2012	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ensemble	4 071	4 987	5 099	5 059	4 741	5 579	6 009
Transports sanitaires	3 907	4 827	4 942	4 905	4 455	5 422	5 726
Contrats et indemnités	164	160	157	154	157	156	282
DIPA ¹					130	1	1
Évolution (en %)	5,9	3,8	2,3	-0,8	-6,3	17,7	7,7
Prix (en %)	1,5	0,2	0,7	1,3	3,3	-0,1	4,7
Volume (en %)	4,3	3,6	1,5	-2,1	-9,3	17,8	2,9

1. Dispositif d'indemnisation à la perte d'activité.

Sources > DREES, comptes de la santé ; Insee pour l'indice des prix à la consommation.

Consommation de transports sanitaires en France⁴⁵

⁴⁰ DRESS. 2021. Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant. 2021.

⁴¹ MOBILITES, OPCO. 2022. Etude prospective des emplois, des compétences et des qualifications. 2022.

⁴² DREES. Les dépenses de santé en 2018. 2019 : s.n.

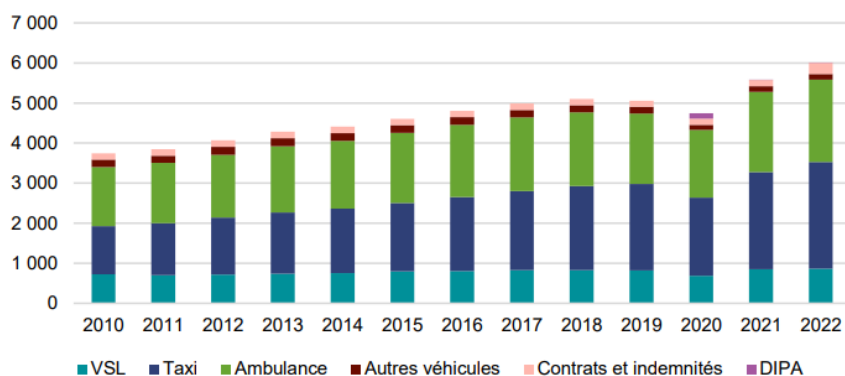
⁴³ 2018. Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019. LEGIFRANCE. [En ligne] Décembre 2018. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037847585>.

⁴⁴ DREES. 2023. Les dépenses de santé en 2022 : résultats des comptes de la santé. 2023.

⁴⁵ DRESS. 2023. Les dépenses de santé en 2022 : résultats des comptes de la santé. 2023.

Quatre facteurs peuvent expliquer l'augmentation des dépenses de transports sanitaires : « le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de personnes atteintes d'une ALD mais également un report du transport par VSL au profit des taxis dont le tarif est relativement plus élevé (ce qui concerne 44% des dépenses de santé contre 34% lors d'un transport en ambulance en 2022) »⁴⁶, « l'organisation des soins (réduction des séjours hospitaliers, recours accru aux hospitalisations de jour)⁴⁷ ».

En effet, le virage ambulatoire porté par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé accentue le recours aux transports sanitaires afin de pouvoir répondre aux besoins d'un retour à domicile plus rapide.⁴⁸



Lecture > En 2022, les trajets effectués en taxi représentent 2,7 milliards d'euros, soit 44 % du total de la consommation de transports sanitaires.
Source > DREES, comptes de la santé.

Répartition de la dépense par mode de transport en France⁴⁹

Il est à noter que le financement des dépenses de transport est majoritairement pris en charge par la Sécurité Sociale.

Il paraît important d'avoir une vision sur les dépenses en transports sur la Région Bourgogne Franche-Comté. Je n'ai pas trouvé à ce jour de données concernant une répartition par département.

DEPENSES DE SOINS DE VILLE 2022	Montants BFC (M€)	Répartition BFC (%)	Evolutions BFC	Evolutions nationales
Médicaments / dispositifs médicaux	1 538	35,1%	8,4%	7,3%
Honoraires	1 379	31,5%	2,4%	3,0%
Indemnités journalières	793	18,1%	9,9%	11,3%
Transports	255	5,8%	8,4%	7,4%
Biologie	198	4,5%	-24,4%	-26,5%
Autres *	215	4,9%	-8,8%	-4,5%
TOTAL soins de ville	4 377	100,0%	3,8%	3,5%

Dépenses de soins en ville en BFC en 2022⁵⁰

⁴⁶ DREES. 2023. Les dépenses de santé en 2022 : résultats des comptes de la santé. 2023.

⁴⁷ OPTL. 2020. Rapport 2020 de l'Observatoire Prospectif des métiers et des qualifications dans les Transports et la Logistique. Boulogne-Billancourt : s.n., 2020.

⁴⁸ HADDAD, Soraya et LANG, Thierry. 2022. Le virage ambulatoire : quels enjeux et quelles conséquences potentielles sur les inégalités sociales et territoriales de santé ? Actualité et dossier en santé publique. 2022, Vol. 2, 118.

⁴⁹ DREES. 2023. Les dépenses de santé en 2022 : résultats des comptes de la santé. 2023

⁵⁰ ARS Bourgogne Franche-Comté. 2022. Les dépenses de santé en Bourgogne Franche-Comté en 2022. ARS Bourgogne Franche-Comté. [En ligne] 2022. file:///C:/Users/doudo/Downloads/Depenses_sante_2022_BFC.pdf.

Les transports représentent 5,8% des dépenses de soins de ville en région Bourgogne Franche-Comté soit 255 millions d'euros. Il s'agit d'une dépense qui a augmenté de 8,4% comparativement à l'année précédente. Cette évolution est supérieure à l'évolution nationale.

Cependant, cette augmentation des dépenses de soins de ville reste maîtrisée sur la région Bourgogne Franche-Comté.

	Dép. 21	Dép. 25	Dép. 39	Dép. 58	Dép. 70	Dép. 71	Dép. 89	Dép. 90	TOTAL DEP.BFC	France
DEP. SOINS DE VILLE + ETAB. + MED.-SOC. (M€)	2 260	1 810	775	752	729	1 878	1 143	613	9 959	247 231
Répartition (%)	21,9%	17,5%	7,5%	7,3%	7,1%	18,2%	11,1%	5,9%	96,4%	
Coût standardisé par âge par habitant (€)	3 746 €	3 248 €	3 232 €	3 458 €	3 700 €	3 283 €	3 379 €	3 244 €	3 416 €	3 788 €

	868	815	353	319	330	840	504	224	4253	112 867
DEP. SOINS DE VILLE (M€)	868	815	353	319	330	840	504	224	4253	112 867
Répartition (%)	19,8%	18,6%	8,1%	7,3%	7,5%	19,2%	11,5%	5,1%	97,2%	
Coût standardisé par âge par habitant (€)	1 610 €	1 535 €	1 295 €	1 356 €	1 366 €	1 398 €	1 423 €	1 624 €	1 460 €	1 729 €

Analyse départementale des dépenses en santé en BFC en 2022⁵¹

Le coût standardisé par âge par habitant en 2022 concernant les dépenses de soins de ville est de 1355 euros dans la Nièvre.

Ce coût est légèrement supérieur au coût de la région (+42 euros par habitant) mais nettement inférieur au coût national (- 330 euros par habitant).

Le Projet Régional de Santé 2018-2028 a souligné qu'une « préoccupation majeure figure concernant l'accès aux soins sur la région au regard d'une situation délicate en matière de présence médicale »⁵².

Une réorganisation a été mise en œuvre afin de permettre d'optimiser le fonctionnement des services d'urgence. Les centres de réception et de régulation des appels d'urgence (centres 15) ont été réorganisés afin d'améliorer la qualité de la régulation médicale des appels et de libérer du temps médical.

En octobre 2018, le CRRA de Nevers est fermé sur décision de l'ARS et transféré sur le CHU de Dijon⁵³.

Le département de la Nièvre compte 19 sociétés d'ambulances privées avec 200 professionnels en 2022.

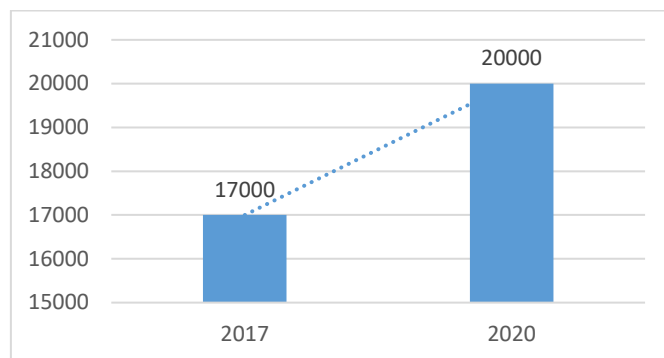
Thomas DAMIEN, président de l'Association Départementale des Transports Sanitaires Urgents de la Nièvre organise avec les sociétés d'ambulance une permanence sur le département afin qu'il y ait « 7 ambulances 24h/24 et 7j/7 ⁵⁴ » dédiées aux urgences préhospitalières.

⁵¹ **ARS Bourgogne Franche-Comté. 2022.** Les dépenses de santé en Bourgogne Franche-Comté en 2022. ARS Bourgogne Franche-Comté. [En ligne] 2022. file:///C:/Users/doudo/Downloads/Depenses_sante_2022_BFC.pdf.

⁵² **ARS Bourgogne Franche-Comté. 2018.** Le projet régional de santé Bourgogne Franche-Comté. DIJON : s.n., 2018.

⁵³ **2018.** Samu : Dijon répond désormais aux appels du centre 15 du Samu de la Nièvre. FRANCE 3 BOURGOGNE FRANCHE-COMTE. [En ligne] 02 Octobre 2018. <https://france3-regions.francetvinfo.fr/bourgogne-franche-comte/samu-dijon-repond-desormais-aux-appels-du-centre-15-nievre-1550906.html>.

⁵⁴ Le nombre d'interventions des ambulanciers pour urgence a explosé dans la Nièvre. MARTIN, Marlène. 2023. NEVERS : s.n., Mars 2023.



Nombre d'interventions d'urgences préhospitalières dans la Nièvre⁵⁵

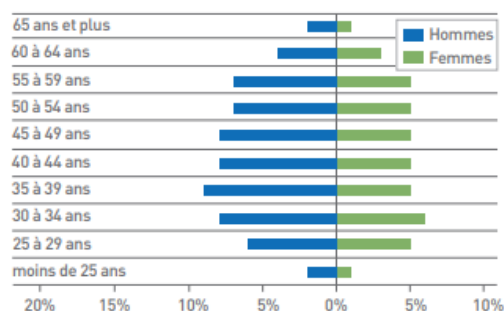
Le nombre d'interventions d'urgences préhospitalières augmente depuis 2017 de manière significative au regard de la pandémie COVID mais également des difficultés d'accès aux soins à un médecin traitant.

Cette tendance ne cesse de croître selon différentes sources (DREES, OPCO mobilités, ...).

1.4.2 Les transports sanitaires en France : des difficultés de recrutement en lien avec un turn-over et des risques professionnels majeurs

Toujours selon les données de la DREES, en 2021, le transport sanitaire privé (1300 entreprises) compte 61 900 salariés.

Il est composé de 90 % des effectifs étant des conducteurs ambulanciers avec 50 % sont titulaires du diplôme d'État d'ambulancier et 40 % titulaires de l'attestation de formation d'auxiliaire ambulancier.



Pyramide des âges des professionnels du transport sanitaire en 2022⁵⁶

Il apparaît que dans le transport sanitaire, 28% des salariés ont moins de 35 ans et 20% d'entre eux, ont de 55 ans et plus. L'âge moyen est de 40 ans.

Il est à noter que la rémunération moyenne brut dans le secteur des transports sanitaires est de « 27373 euros par an⁵⁷ » pour l'année 2021 soit 6558,27 euros de plus que le SMIC.

⁵⁵ Le nombre d'interventions des ambulanciers pour urgence a explosé dans la Nièvre. **MARTIN, Marlène. 2023.** NEVERS : s.n., Mars 2023.

⁵⁶ **OPTL. 2023.** Rapport 2023 de l'OPTL. BOULOGNE BILLANCOURT : s.n., 2023.

⁵⁷ **OPTL. 2023.** Rapport 2023 de l'OPTL. BOULOGNE BILLANCOURT : s.n., 2023.

Une étude prospective des emplois, des compétences et des qualifications sur les transports sanitaires publiée en 2022 par l'OPCO mobilités souligne que :

- « 50% des entreprises connaissent une croissance importante de leur activité du fait du vieillissement de la population, de l'augmentation des maladies chroniques, de l'émergence de nouveaux clients (enfants...), du développement de l'ambulatoire, et de la diversification des missions.
- Les déserts médicaux qui entraînent des trajets plus longs »⁵⁸.

Paradoxalement à cette hausse des besoins en transports sanitaires, les entreprises rencontrent de plus en plus de « fortes tensions » dans leur recrutement.

Selon les employeurs, les difficultés de recrutement sont essentiellement axées sur le diplôme d'état d'ambulancier et non sur le métier d'auxiliaire ambulancier.



Dynamique des effets DEA et auxiliaire ambulancier en 2022⁵⁹

Le schéma ci-dessus indique que le besoin en auxiliaire ambulancier est stable alors que celui en ambulancier diplômé d'Etat est en hausse ce qui vient corroborer les difficultés de recrutement exprimées par les employeurs.

Il ressort, selon l'étude de l'OPCO Mobilités en 2022⁶⁰, que ces difficultés de recrutement sont liées :

- Aux conditions réglementaires d'accès à la profession (formation diplômante avec une limite de nombre de places de formations mais aussi la nécessité d'avoir 3 années de permis de conduire)
- Aux faibles évolutions professionnelles.

D'autres éléments peuvent également expliquer ces tensions :

- la durée de formation (6 mois pour le DEA et 15 jours pour le métier d'auxiliaire ambulancier) ce qui nécessite pour l'employeur de pouvoir libérer un salarié sur une durée importante
- le cadre réglementaire de l'exercice professionnel où la présence d'un ambulancier DE est « obligatoire pour les interventions hors VSL »⁶¹
- la nécessité de former les salariés aux nouveaux actes professionnels depuis l'apparition du décret du 22 avril 2022⁶² relatif aux actes professionnels pouvant être accomplis par les ambulanciers dans le cadre de l'aide médicale urgente⁶³ (annexe I)
- un turn-over important (*les employés exercent en moyenne 4 ou 5 ans seulement*⁶⁴) : en 2022, le taux de renouvellement dans les transports sanitaires est de 50%⁶⁵.

⁵⁸ MOBILITES, OPCO. 2022. Etude prospective des emplois, des compétences et des qualifications. 2022.

⁵⁹ MOBILITES, OPCO. 2022. Etude prospective des emplois, des compétences et des qualifications. 2022.

⁶⁰ MOBILITES, OPCO. 2022. Etude prospective des emplois, des compétences et des qualifications. 2022.

⁶¹ MOBILITES, OPCO. 2022. Etude prospective des emplois, des compétences et des qualifications. 2022.

⁶² VERAN, Olivier. 2022. Décret no 2022-629 du 22 avril 2022 relatif aux actes professionnels pouvant être accomplis. Journal Officiel de la République Française. Avril : s.n., 2022.

⁶³ La formation est dispensée par les CESU et IFA pour un volume de formation estimé à 21h.

⁶⁴ Contrairement à ce qu'on pense, le métier d'ambulancier est difficile. SEGAULT, Guillaume. 2010. 2010, Le nouvelObs.

⁶⁵ OPTL. 2023. Rapport 2023 de l'OPTL. BOULOGNE BILLAN COURT : s.n., 2023.

Une étude menée par Officiel Prévention⁶⁶ en 2017, peut permettre d'expliquer pour partie, ce turn-over important.

En effet, l'exercice du métier d'ambulancier présente des risques professionnels majeurs :

- des risques physiques (lombalgies liées aux manipulations des patients, conduite prolongée)
- des risques biologiques (exposition au sang, contagiosité) et chimiques (produits détergents et désinfectants)
- des risques psychologiques (côtoiement de personnes souffrantes et parfois dans des conditions violentes).

Le rapport de l'OPTL souligne qu'en 2023, les troubles musculosquelettiques représentent 89% des maladies professionnelles dans ce secteur d'activité selon la CNAM. Les données de la CNAM ne permettent pas d'identifier précisément les types de troubles musculosquelettiques dans le secteur des transports sanitaires.

A partir de l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le département de la Nièvre doit faire face à plusieurs enjeux dont l'un principal est celui de répondre aux besoins en santé d'une population vieillissante, atteinte d'affections de longue durée qui présente une forte demande de transports sanitaires dans un contexte de faible démographie médicale.

Les transports sanitaires représentent donc un levier incontournable pour répondre à ces besoins et faciliter un accès aux soins malgré un turn-over et des risques professionnels importants.

2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Dans cette partie, je vais présenter le GHT de la Nièvre, son établissement support mais également les Instituts de Formation qui en dépendent.

2.1 Le Groupement Hospitalier de Territoire de la Nièvre

En application de la loi du 26 janvier 2016, la convention constitutive du GHT de la Nièvre a été signée le 29 août 2016.

Le GHT de la Nièvre est constitué de 9 établissements :

- Le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers
- Le Centre Hospitalier de Decize
- Le Centre Hospitalier Spécialisé Pierre-Lôo à la Charité-sur-Loire
- Le Centre Hospitalier de Cosne-sur-Loire
- Le Centre Hospitalier Henri Dunant à la Charité-sur-Loire
- Le Centre Hospitalier de Château-Chinon
- Le Centre Hospitalier de Lormes
- Le Centre de soins de Longue durée de Luzy
- Le Centre de long séjour de Saint-Pierre-le-Moûtier

Une cartographie présente ci-dessous la localisation des principaux établissements.

⁶⁶ La prévention des risques professionnels des ambulanciers. **2017**. Février 2017, Officiel prévention.



Les établissements du GHT de la Nièvre en 2023

L'établissement support est le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers.

Le directeur du GHT est le directeur du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers qui s'appuie sur un directeur délégué nommé sur chacun des sites.

Il est à noter que le GHT de la Nièvre compte 3 services d'accueil des urgences situés sur les communes de Nevers, Decize et Cosne-sur-Loire (le long de l'axe autoroutier) ainsi qu'une antenne d'accueil de premiers soins à Château-Chinon.

2.2 Description de l'établissement support

Le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers, est organisé sur 5 sites :

- L'Hôpital Pierre Bérégovoy, établissement principal qui comprend :
 - Hospitalisation complète et hospitalisation de jour
 - Chirurgie ambulatoire et conventionnelle
 - Consultations externes
 - Maternité
 - Pédiatrie et néonatalogie
 - Réanimation polyvalente adulte
 - Imagerie médicale et médecine nucléaire
 - Laboratoire
 - Pharmacie
 - Service d'accueil des urgences
- Le centre de Gérontologie COLBERT qui comprend :
 - Médecine gériatrique
 - Soins de suite et de réadaptation
 - Unité de soins de longue durée
 - Consultations et hôpital de jour
- L' EHPAD Emile CLERGET

- Le Centre de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ainsi qu'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- Le Centre de Cure Médicale de PIGNELIN qui comprend :
 - Service de soins de suite et réadaptation
 - Unité d'hospitalisation renforcée
 - Unité cognito-comportementale
 - EHPAD

L'établissement support dispose de 336 lits et 43 places de MCO, 36 lits et 25 places de SSR, 22 places de pédopsychiatrie, 259 lits d'EHPAD et 120 lits d'USLD. Il se compose sur le plan des ressources humaines de 1991,5 ETPR (1800,60 ETPR de personnel non médical et 168,84 ETPR de personnel médical).

En 2023⁶⁷, le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers a réalisé 18008 hospitalisations complètes (avec une DMS en MCO de 6,28 jours) et 3988 hospitalisations partielles (HDJ). 46323 passages aux urgences adultes et pédiatriques sont comptabilisés.

En septembre 2023, le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers a reçu les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé. À la suite de cette visite, la Haute Autorité de Santé a décidé de ne pas certifier l'établissement⁶⁸.

Le 9 octobre 2023, le Directeur de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté met en place au Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers une mission d'admission provisoire dont l'objectif est de « *remettre l'établissement dans une dynamique de progrès et de développement, et de préserver la qualité et la sécurité des soins pour les patients de ce territoire* »⁶⁹.

Le 15 avril 2024, un nouveau directeur prend ses fonctions au sein du GHT de la Nièvre.

2.3 Les Instituts de Formation du GHT de la Nièvre

Le GHT de la Nièvre dispose de 4 instituts de formation qui sont répartis sur le département.

La direction des Instituts est commune et est sous la responsabilité d'un directeur des soins depuis 2016 avec la mise en place du GHT néanmoins chaque institut reste autonome et rattaché à un établissement support distinct.

Les instituts se composent :

- 1 Institut de formation en soins infirmiers situé à Nevers
- 1 institut de formation d'aides-soignants situé dans les locaux de l'IFSI à Nevers
- 1 institut de formation d'aides-soignants situé à Cosne-sur-Loire
- 1 institut de formation d'aides-soignants situé à Decize.

L'IFSI de NEVERS a été créé en 1944 et occupe de nouveaux locaux depuis 2014, avec l'IFAS de NEVERS, sur le site de l'ancienne caserne militaire Pitié (dont la rénovation a été prise en charge dans son intégralité par la Région Bourgogne Franche-Comté).

⁶⁷ **CHAN. 2024.** Le Centre Hospitalier de l'Agglomération de NEVERS : présentation. NEVERS : s.n., 2024.

⁶⁸ **HAS.2024.** Rapport de certification Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers. SAINT DENIS LA PLAINE : s.n., 2024.

⁶⁹ **COURNAULT, Lauranne.** 2023. Communiqué de presse : une mission d'administration provisoire pour retrouver une dynamique de progrès. ARS Bourgogne Franche-Comté. [En ligne] Octobre 2023. <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/115016/download?inline>.



Façade des locaux de l'IFSI-IFAS de NEVERS

L'IFSI-IFAS de NEVERS est implantée à proximité de la gare SNCF (5 minutes à pied) et occupe une place centrale sur le site COBALT de la ville de NEVERS.

Les deux instituts occupent des locaux d'une superficie de 3990 m² répartis sur 3 niveaux et qui comprennent : 1 amphithéâtre (125 places), 1 salle de cours (90 places), 12 salles de TD (25 places), 3 salles de TP, 3 chambres d'hôpital, 1 salle multimédia (composée de 15 postes informatiques), 1 centre de documentation, 1 salle de réunion (25 places), 6 bureaux de formateurs en open-space (4 places par bureau), 1 pôle secrétariat (4 places) et 1 bureau de direction.



Exemple de salle de travaux pratiques et de travaux dirigés sur le site de Nevers

Il est proposé au sein des Instituts du GHT de la Nièvre :

- Des formations certifiantes :
 - o Formation infirmière pour un quota de 127 places à Nevers (il passera à 133 places pour la rentrée 2024-2025)
 - o Formation aide-soignante sur Nevers, Cosne-sur-Loire et Decize pour un quota total de 135 places sur deux rentrées
 - o Ces formations peuvent être suivies dans le cadre de :
 - la formation initiale : étudiant ou élève en poursuite d'études
 - la formation professionnelle continue dans le cadre d'une reconversion ou d'une évolution professionnelle
 - la formation par la voie de l'apprentissage pour des personnes de moins de 29 ans bénéficiant d'un contrat de travail avec un employeur en partenariat avec le CFA Santé de Bourgogne-Franche-Comté
- Des dispositifs de préparation à l'entrée en formation et aux épreuves de sélection

- Des actions de formation continue visant au développement des compétences : manutention aux malades et ergonomie, accompagnement à l'encadrement des stagiaires et tutorat, toucher-massage, formation aux gestes et soins d'urgence.

Leur organisation et leur fonctionnement reposent sur un projet managérial mutualisé et un projet stratégique partagé qui définit les orientations pédagogiques pour 5 ans.

Les instituts sont constitués d'une équipe administrative composée de 6 agents sur 3 sites à hauteur de 4,7 ETP ainsi que d'une équipe pédagogique comprenant de 20 formateurs sur 3 sites à hauteur de 19,1 ETP au lieu de 23,2 ETP (annexe III).

Un coordonnateur pédagogique est dédié à la formation universitaire (IFSI) et un coordonnateur pédagogique est dédié à la formation non universitaire (IFAS). Les formateurs sont titulaires d'un diplôme d'état d'infirmier et pour certains d'un diplôme cadre de santé. Ils ont également un parcours universitaire varié (DU, licence, master 1 et 2). Un est formateur à la manutention des malades et 3 sont formateurs aux gestes et soins d'urgence ce qui permet d'assurer les formations des apprenants en interne sur ces deux thématiques et ainsi économiser un financement d'intervenants extérieurs.

Le ratio théorique formateurs/apprenants actuel est de 1 pour 27 ce qui est supérieur aux préconisations du Conseil Régional (1 pour 22).

Un centre de documentation est présent sur le site de Nevers et est accessible pour l'ensemble des formateurs et apprenants des instituts. Il permet d'accéder à des ressources papiers et numériques de plusieurs périodiques. Il est à noter que les formateurs et étudiants infirmiers disposent d'un accès à la bibliothèque universitaire.

Chaque année, les équipes administratives et pédagogiques actualisent leurs connaissances professionnelles par le biais d'une formation collective et commune ainsi que par des formations individuelles en fonction des besoins.

Le projet pédagogique partagé des instituts de formation du GHT de la Nièvre est élaboré en cohérence avec le projet stratégique partagé de formation des instituts du GHT et dans une dynamique de co-construction par les équipes des 4 instituts. Il repose sur un socle commun et des items spécifiques à chaque institut ou à chaque formation. Il constitue la déclinaison opérationnelle du projet stratégique qui reprend lui le cadre de l'ensemble des projets institutionnels, le contexte de formation et les axes de développement pour l'ensemble des instituts.

De plus, la loi du 5 septembre 2018 a créé une obligation de certification pour les dispensateurs de formation souhaitant bénéficier des fonds de la formation professionnelle. Le ministère du Travail est l'autorité responsable de l'élaboration du référentiel national qualité. La marque QUALIOPi a ainsi pour objectif d'attester la qualité du processus mis en œuvre par les prestataires d'actions concourant au développement des compétences, qu'il s'agisse d'actions de formation, de bilans de compétences, d'actions permettant de faire valider les acquis de l'expérience ou d'actions de formation par apprentissage.

Tous les instituts du GHT sont ainsi certifiés QUALIOPi depuis le 27 décembre 2021. Il est à noter que chaque site de formation ayant un numéro de SIRET propre, il est certifié séparément.

3 CADRE CONCEPTUEL

Dans cette partie, je vais, dans un premier temps, présenter l'histoire du métier d'ambulancier, la formation d'ambulancier et d'auxiliaire ambulancier ainsi que les modalités de prise en charge de cette formation par la Région Bourgogne Franche-Comté. Dans un second temps, je m'appuierais sur plusieurs concepts nécessaires afin de mettre en œuvre la démarche projet.

3.1 Histoire de la profession d'ambulancier

Je vais dans ce paragraphe, retracer brièvement l'histoire de la profession d'ambulancier.

Les prémices de la profession d'ambulancier remontent à l'Antiquité. Au VI^{ème} siècle, « un corps de cavalier romains était chargé d'évacuer les blessés lors des combats »⁷⁰. Progressivement, des aménagements apparaissent et la première ambulance est créée pendant le règne du roi Henri IV. « Les caisses d'artillerie, tirées par des chevaux et qui amenaient les munitions, servaient ensuite au transport des blessés quand elles étaient vides. Des soldats étaient donc affectés au relevage et au transport des blessés »⁷¹.

Quelques siècles après, qu'un chirurgien militaire (Dominique LARREY) crée les premières ambulances dites « volantes ». Elles accompagnaient les soldats jusqu'au champ de bataille et prenaient en charge immédiatement les blessés. Ces ambulances étaient composées d'une voiture tirée par des chevaux. Elles pouvaient transporter entre 2 et 4 blessés à la fois.

Quelques années plus tard, un autre chirurgien militaire (Pierre-François PERCY) crée les « ambulances médicalisées ». Il s'agit d'une ambulance qui transportait jusqu'aux blessés de guerre du matériel de secours, un chirurgien et des infirmiers.



Photographie d'une réplique d'une ambulance volante

Durant la Seconde Guerre mondiale, et plus précisément en septembre 1939, « le ministère de la Défense Nationale et de la Guerre, confronté à une pénurie de moyens pour son service de santé, accepte d'intégrer au sein de l'armée, des véhicules sanitaires conduits par des femmes, fournis et financés par la Croix-Rouge française »⁷². Durant cette période, les volontaires féminines étaient soumises à la

⁷⁰ **2020.** Histoire des ambulanciers et de leur formation. CATSUF. [En ligne] 2020. <https://www.catsuf.fr/lhistoire-des-ambulanciers-et-de-leur-formation/>.

⁷¹ **2020.** Histoire des ambulanciers et de leur formation. CATSUF. [En ligne] 2020. <https://www.catsuf.fr/lhistoire-des-ambulanciers-et-de-leur-formation/>.

⁷² **MIOT, Claire. 2013.** Combattantes sans combattre ? Le cas des ambulancières pour la Première armée Française. [éd.] OpenEdition Journals. *Revue historique des armées*. 2013.

hiérarchie militaire mais étaient « considérées comme des personnels civils bénévoles »⁷³. La plupart des femmes engagées occupaient un poste dit adapté à leurs « supposées qualités naturelles : secrétaires, assistantes sociales, dactylographes, infirmières »⁷⁴. Mais il est intéressant de constater que « les conductrices-ambulancières agissaient dans la chaîne sanitaire⁷⁵ » et donc en première ligne (sans porter d'arme ni se battre).

Cet élément est important puisqu'il aborde un élément essentiel dans l'identité professionnelle de l'ambulancier (cet élément sera abordé ultérieurement).



Deux ambulancières Croix-Rouge durant la Seconde Guerre Mondiale

Progressivement, la profession d'ambulancier évolue. En 1941, les premières sociétés privées de transport de malades sont créées ; en parallèle, l'Assistance Publique met en œuvre le service des Ambulances des Hôpitaux de Paris.

Le premier texte réglementaire abordant l'agrément des sociétés d'ambulances est publié le 10 juin 1970⁷⁶. Trois ans après, l'arrêté du 26 avril 1973 définit le programme de formation pour l'obtention d'un diplôme appelé « certificat de capacité d'ambulancier »⁷⁷ qui était acquis après une formation d'une durée de 3 mois et fixe les règles de la profession. Puis en 2007, la création du diplôme d'Etat d'Ambulancier élargit les missions des ambulanciers et apporte une reconnaissance à leur statut.

Enfin en avril 2022, le nouveau référentiel de formation du diplôme d'Etat d'Ambulancier reconnaît les compétences des ambulanciers et notamment les actes pouvant être réalisés dans le cadre de l'urgence préhospitalière.

⁷³ **CAPDEVILA, Luc. 2000.** La mobilisation des femmes dans la France combattante (1940-1945). *Clio. Femmes, Genre, Histoire*. OpenEdition Journals, 2000, 12.

⁷⁴ **MIOT, Claire. 2013.** Combattantes sans combattre ? Le cas des ambulancières pour la Première armée Française. [éd.] OpenEdition Journals. *Revue historique des armées*. 2013.

⁷⁵ **TESTARD, Alain. 2005.** *La femme et la chasse : Hommes, femmes, la construction de la différence*. PARIS : LE POMMIER, 2005.

⁷⁶ **1970.** Loi n° 70-615 du 10 juillet 1970 relative à l'agrément des entreprises de transports sanitaires. LEGIFRANCE. [En ligne] Juillet 1970. file:///C:/Users/doudo/Documents/Master%20%20MOS/Master%20%20%20cours/UE%207%20%20conduite%20du%20changement/UE%207.2%20%20projet%20manag%C3%A9rial/JORF_19700712_161.pdf.

⁷⁷ **1973.** Arrêté du 26 avril 1973 relatif au certificat de capacité d'ambulancier. LEGIFRANCE. [En ligne] Avril 1973. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006073105/>.

3.2 La formation d'ambulancier

La formation d'ambulancier est régie par l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier⁷⁸.

Le diplôme d'Etat d'ambulancier est enregistré au niveau 3 du cadre national des certifications professionnelles.

Il n'y a pas de conditions de diplômes pour suivre cette formation.

3.2.1 Les voies d'accès à la formation

L'accès à la formation se fait à travers trois voies :

- la formation initiale dont la formation par apprentissage,
- la formation professionnelle continue
- la VAE.

3.2.2 La sélection

La sélection peut se faire par deux voies :

- des épreuves de sélection comprenant :
 - une épreuve d'admissibilité sur dossier qui doit comporter une copie de la pièce d'identité, du permis de conduire hors période probatoire conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité, une attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du code de la route, un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivrée par un médecin agréé, un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France, une lettre de motivation manuscrite, un curriculum vitae, un document manuscrit relatant au choix une situation personnelle ou professionnelle vécue ou son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation n'excédant pas deux pages, la copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français, le cas échéant, la copie des résultats et appréciations scolaires, des attestations de travail et des recommandations des employeurs, une attestation de niveau de langue française B2 pour les ressortissants hors Union Européenne et si concerné, l'attestation employeur pour ceux qui ont exercé en tant qu'auxiliaire ambulancier.
Le dossier est apprécié au regard des attendus de la formation et noté sur 20 par un jury composé d'un binôme d'évaluateurs comprenant un ambulancier DE en activité professionnelle ou un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier et un formateur permanent ou directeur d'IFA.
Des dispenses d'épreuve d'admissibilité sont prévues pour certains profils de candidats.
 - une épreuve orale d'admission d'une durée de 20 minutes maximum notée sur 20 comportant une présentation de 5 minutes par le candidat

⁷⁸ **LAMBERT, C. 2022.** Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier. *LEGIFRANCE*. [En ligne] Avril 2022. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA000045598866>.

en lien avec son stage d'observation ou son parcours professionnel antérieur (8 points) et d'un échange avec le jury (12 points).

Elle est évaluée par un jury composé d'un binôme d'évaluateurs comprenant un ambulancier DE en activité professionnelle ou un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier et un formateur permanent ou directeur d'IFA.

Elle vise à apprécier les capacités du candidat à s'exprimer, à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente, à suivre la formation, à exposer son projet professionnel et sa motivation.

Pour se présenter à l'épreuve d'admission, le candidat doit avoir réalisé un stage d'observation dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur de l'institut pendant une durée de 70h de façon continue et sur un seul lieu. Le responsable de stage remet une attestation de stage conforme au modèle en vigueur. Est dispensé de ce stage le candidat ayant exercé un mois en continu ou discontinu comme auxiliaire ambulancier dans les trois dernières années.

- Un dossier d'admission identique à celui de l'admissibilité pour les candidats ayant à la date des épreuves exercé les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire

Une dispense des épreuves de sélection est prévue pour les candidats ayant déjà été sélectionnés à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage ou les auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire et titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum de niveau 3 délivré dans le système de formation français.

3.2.3 La durée et le contenu de la formation

L'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier définit dans son annexe III l'organisation de la formation.

D'une durée totale de 801 heures, elle comprend des enseignements théoriques et pratiques pour une durée de 556 heures qui peuvent se dérouler en présentiel ou en distanciel et une formation en milieu professionnel d'une durée de 245 heures correspondant à 7 semaines de 35 heures. (cf. ANNEXE II)

Trois stages sont à réaliser : deux de deux semaines et un de trois semaines visant à explorer les quatre missions de l'ambulancier.

	Structure de soins de Courte durée Adulte ou Enfant	Structure de soins de longue durée, de soins de suite et de réadaptation ou EHPAD	Psychiatrie / Santé mentale Adulte ou Enfant	Parcours Médecine d'urgence Adulte / Enfant (Service des urgences / SAMU -SMUR)	Entreprise Transport sanitaire	Total
Répartition des stages	105			70	70	245

Répartition des stages de la formation d'ambulancier⁷⁹

⁷⁹ LAMBERT, C. 2022. Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier. LEGIFRANCE. [En ligne] Avril 2022. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA000045598866>.

Cette formation repose sur une logique de 11 compétences à acquérir regroupées en 5 blocs. Le diplôme d'Etat d'Ambulancier est délivré à l'issue de la validation des 5 blocs de compétences.

Ce découpage en blocs de compétences permet d'aménager des parcours professionnels personnalisés : cursus complet ou cursus partiel pour les candidats titulaires de diplômes ou de titres « passerelles ». Cela se traduit par un dispositif d'équivalences de compétences et d'allègement de formation stipulé aux articles 28 à 30 de l'arrêté cité ci-dessus.

3.3 La formation d'auxiliaire ambulancier

L'auxiliaire ambulancier est habilité à assurer la conduite du véhicule sanitaire léger et de l'ambulance. Il peut également être l'équipier de l'ambulancier dans l'ambulance.

Il est à noter que la profession d'auxiliaire ambulancier n'est pas identifiée dans le code de santé publique et n'est donc pas une profession de santé.

Le contenu pédagogique et les conditions d'admission en formation d'auxiliaire ambulancier sont définis dans l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier.

Le professionnel titulaire du poste d'auxiliaire ambulancier doit disposer de :

- un permis de conduire hors période probatoire conforme à la réglementation et en état de validité
- l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du code de la route
- un certificat médical de non contre-indications à la profession d'ambulancier délivrée par un médecin agréé
- un certificat médical de vaccinations conformément à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique
- une attestation de formation de 70h avec évaluation des compétences acquises concernant : l'hygiène, les principes et valeurs professionnels, la démarche relationnelle entre les membres de l'équipe et les patients, les principes d'ergonomie et les gestes et postures adaptés lors des mobilisations, des aides à la marche, des déplacements et des portages ou brancardages, les règles du transport sanitaire. Si le directeur constate en accord avec l'équipe pédagogique ayant réalisé la formation que les compétences acquises ne permettent pas d'exercer en tant qu'auxiliaire ambulancier, l'attestation de formation n'est pas délivrée. Cette décision est motivée par écrit et notifiée à la personne
- l'AFGSU 2

La formation d'auxiliaire ambulancier ouvre la possibilité au titulaire de l'attestation d'accéder, en accord avec son employeur, à la formation d'ambulancier diplômé d'Etat sans devoir passer les épreuves de sélection sous condition d'avoir « exercé pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire »⁸⁰.

⁸⁰ LAMBERT, C. 2022. Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier. LEGIFRANCE. [En ligne] Avril 2022. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA000045598866>.

3.4 La formation d'ambulancier en Bourgogne Franche-Comté

La Région Bourgogne Franche-Comté soutient les formations de niveaux 3 et 4 (ambulancier, aide-soignant, auxiliaire de puériculture et accompagnement éducatif et social) qui correspondent à un premier socle de qualification pour exercer une profession sociale et paramédicale en tension.

En 2022, la région a permis à 725 demandeurs d'emploi de suivre une formation sanitaire et sociale financée par le Conseil Régional.

Quatre instituts de formation d'ambulanciers sont présents sur la Bourgogne Franche-Comté (situés à Dijon, Besançon, Montbéliard, Joigny).



Cartographie des IFA de la Région Bourgogne Franche-Comté en 2023

Le Conseil Régional a contribué au financement de 87 personnes (dont 28 par la voie de l'apprentissage) pour le cursus ambulancier soit un investissement 401811 euros⁸¹.

La Région Bourgogne Franche-Comté prévoit, dans son schéma régional des formations sanitaires et sociales 2023-2028, « une augmentation des personnes à former compte-tenu d'un turn-over important de la profession d'ambulancier avec une priorisation effective par la voie de l'apprentissage »⁸².

Après s'être intéressé à l'historique de l'évolution du métier et de la formation, je vais aborder la question de l'identité professionnelle chez les ambulanciers.

3.5 L'identité professionnelle des ambulanciers

Avant d'aborder la notion d'identité professionnelle chez les ambulanciers, il apparaît nécessaire de clarifier le concept d'identité au sens large puis celui d'identité professionnelle.

3.5.1 Le concept d'identité : une représentation de soi se construisant dans la relation à l'autre

⁸¹ IANNICELLI, Sandra. 2023. Le schéma régional des formations sanitaires et sociales 2023-2028. BESANCON : s.n., 2023.

⁸² Région Bourgogne Franche-Comté. 2023. Stratégie régionale de la formation et de l'orientation 2023 2028. DIJON : s.n., 2023.

La base latine du nom « identité » est « idem » signifiant « le même ». L'identité peut donc se définir comme « *ce par quoi l'on différencie une communauté d'une autre ou un individu d'un autre. La différence qui constitue l'identité repose toujours sur ce qui est propre et exclusif à un être.* »

Selon DUBAR⁸³, l'identité se construit autour de trois dimensions : le moi, le nous et les autres. L'identité apparaît comme le résultat d'un processus social car elle se constitue dans des interactions sociales, à partir du regard et de la reconnaissance d'autrui. L'identité peut ainsi être définie comme une représentation de soi qui se développe dans la relation à l'autre.

3.5.2 Le concept d'identité professionnelle : entre identité personnelle et identité sociale, entre construction individuelle et contribution collective

L'identité professionnelle, quant à elle, est une composante de l'identité globale de la personne et participe à la construction de son identité sociale.

Elle se développe « *dans le champ organisationnel, sur la base de l'identité personnelle par l'inscription de la personne dans des formes de vie sociale⁸⁴* ». Elle est fondée sur des représentations collectives distinctes et est « *le résultat d'une identification à l'autre en fonction de l'investissement de soi dans les relations professionnelles⁸⁵* ». C'est une synthèse entre une transaction interne à l'individu et une transaction externe entre les individus et les organisations avec lesquelles ils entrent en interaction.

DUBAR précise que l'identité professionnelle est « *le résultat de relations de pouvoir et d'appartenance à des groupes⁸⁶* ».

L'identité professionnelle peut s'aborder à travers différentes dimensions : sa construction humaine, son cadre de travail et en interaction avec les différents vecteurs qui la portent. Elle renvoie également à trois éléments principaux : « *le monde vécu du travail (la situation objective de travail et la signification que lui accorde l'individu), les relations de travail (le sentiment d'appartenance aux groupes informels et la perception subjective des relations interpersonnelles), les trajectoires professionnelles et la perception de l'avenir⁸⁷* ».

La construction identitaire dépend de la reconnaissance que l'individu reçoit de ses savoirs, de ses compétences et de son image. Elle repose sur trois facteurs⁸⁸ : l'identité par le métier (caractéristiques communes de la profession en lien avec l'activité de travail, savoirs, style personnel, logiques d'action, stratégies, compétences => apprentissage du métier), l'identité par l'appartenance à un groupe (valeurs, normes, comportements, croyances, plan d'actions => mimétisme, comparaison,

⁸³ DUBAR, C. 2000. *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. s.l. : ARMAND COLLIN, 2000.

⁸⁴ GOHIER, C. 2000. *Enseignant-formateur : la construction de l'identité professionnelle*. s.l. : EDUCATION ET FORMATION, 2000.

⁸⁵ SAINSAULIEU, R. 1985. *L'identité du travail - les effets culturels de l'organisation*. s.l. : Presse de la Fondation des Sciences Politiques, 1985.

⁸⁶ DUBAR, C. 2000. *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. s.l. : ARMAND COLLIN, 2000.

⁸⁷ FRAY, Anne-Marie et PICOULEAU, Sterenn. 2010. Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management et Avenir*. 2010, 38, pp. 72-88.

⁸⁸ ALBERT, E, et al. *Pourquoi j'irais travailler*. 2003 : Eyrolles.

différenciation par rapport aux membres du groupe) et l'identité par l'appartenance à une entreprise (principes, valeurs, gestes => cohésion et qualité).

OSTY précise que « *l'identité professionnelle est une identité de métier qui se traduit par le sentiment d'appartenance à une profession issue d'une socialisation et dont le résultat est la conformité aux normes collectives, cette dernière se caractérisant par l'usage de pratiques, de vocabulaire ou des gestes communs*⁸⁹ ».

La construction de cette identité apparaît donc à la fois comme individuelle dans le sens où elle est le propre fruit des choix de l'individu, de son appropriation des techniques et règles du métier sur la base d'une éducation et d'une formation initiale mais également comme collective car elle exige un apprentissage, une mise en situation qui nécessitent un rapport à l'autre et à l'entreprise. C'est un processus continu, dynamique et interactif car elle s'exerce tout au long de la vie professionnelle et évolue en fonction des changements et des transformations. Elle s'inscrit donc dans une temporalité. L'enjeu dans un contexte en perpétuel changement est de faciliter ce processus qui est lié directement à la performance et à l'implication des salariés.

3.5.3 L'identité professionnelle des ambulanciers : un travail polyvalent et un groupe hétérogène ne partageant pas la même définition du métier

Si l'on se réfère plus particulièrement à la construction de l'identité professionnelle des ambulanciers, la représentation sociale de l'ambulancier français est davantage « *associée à la figure de chauffeur ou de livreur qu'à celle de soigneur*⁹⁰ » et est peu reconnue de la population alors qu'elle joue « *un rôle primordial et croissant dans le cadre des transports sanitaires urgents et non-urgents*⁹¹ ».

Cette construction identitaire a été traitée dans le cadre « *d'une recherche ethnographique ayant pour objectif d'analyser la reconfiguration du travail et du processus de segmentation de ce groupe professionnel en se décentrant du cadre uniquement hospitalier*⁹² ».

L'identité professionnelle des ambulanciers apparaît comme segmentée en regard des trois facteurs ciblés ci-dessus.

Tout d'abord, le métier apparaît comme polyvalent avec un statut hybride. Il y a d'une part les ambulanciers privés qui sont salariés d'entreprise qui constituent 90% du corps des ambulanciers qui assurent principalement des transports dans la France entière, avec des horaires flexibles et incertains, des gardes de nuit, un allongement fréquent de leur durée de travail qui les assimilent au chauffeur-livreur, au brancardier et qui effectuent également des soins à type de care et de cure dans le cadre des transports sanitaires d'urgence qui les fait se rapprocher des ASH, des aides-soignants. Il y a d'autre part, les ambulanciers du secteur public qui assurent davantage des transports inter-hospitaliers en local avec des horaires fixes ; une minorité de ces derniers considérée comme le plus haut grade de la profession réalise les transports

⁸⁹ OSTY, F. 2008. *Le désir de métier - engagement, identité et reconnaissance au travail*. s.l. : DES SOCIETES, 2008.

⁹⁰ BUCHER, R et STRAUSS, A. 1961. Professions in Process. *American Journal of Sociology*. 1961, Vol. 66, 4, pp. 325-334.

⁹¹ BUCHER, R et STRAUSS, A. 1961. Professions in Process. *American Journal of Sociology*. 1961, Vol. 66, 4, pp. 325-334.

⁹² MOREL, Sylvie. 2018. De transporteurs à soigneurs ? vers une segmentation du travail des ambulanciers privés français. *Sociologie du travail*. OPEN EDITION, 2018, Vol. 60, 1

sanitaires d'urgence médicalisées : ce sont les ambulanciers SMUR qui dans l'attente d'une mission, assurent les activités de l'aide-soignant au SAU.

Ce statut hybride apparaît aussi dans leur double tutelle avec les ministères du transport et de la santé et dans la catégorie professionnelle à laquelle ils sont rattachés : chauffeur de taxi-ambulance.

Il apparaît enfin dans les compétences requises : celles de transporteur avec des tâches physiques de manutention, de conduite, d'entretien du véhicule, de suivi administratif du transport et celle de soignants avec l'exigence d'une « double compétence de care (écoute, conseil, réassurance) et de cure (pose d'une attelle, mesure des paramètres vitaux) ». Cependant, cette dernière dimension reste invisible et est donc à la fois méconnue par le grand public mais aussi par les professionnels de santé au profit d'une image négative véhiculée par les médias de « transporteur commercial » cherchant à engranger des bénéfices ou de « transporteur-brancardier ».

Quant aux ambulanciers, eux-mêmes ils partagent le sentiment, tout comme les aides-soignants, les brancardiers ou les travailleurs de la morgue⁹³, « d'être à la fois indispensables aux soins et ignorés ou négligés⁹⁴ ». Ils recherchent « une réciprocité dans la relation⁹⁵ » qu'ils ne trouvent plus forcément avec les patients, même si dans les faits observables cette reconnaissance existe. Elle n'est pas perçue de prime abord par les ambulanciers, en lien avec la brièveté des prises en charge qu'ils réalisent.

Ce décalage peut être également questionné de manière plus large par la place et le rôle de l'ambulancier dans la chaîne de l'urgence. En effet, les patients ne sont en capacité que de reconnaître les habiletés sociales de l'ambulancier mais pour eux, pour qu'une prise en charge soit de qualité, il faut un médecin. De même dans la coopération en situation d'urgence avec les autres professionnels de santé, il apparaît que souvent chaque équipe travaille de son côté ce qui entrave la communication nécessaire au bon déroulement d'une prise en charge préhospitalière et ne permet pas de construire des règles de travail collectivement partagées, les compétences et le rôle de chacun ne semblant pas toujours clairement définis.

A ces facteurs externes, viennent s'ajouter des caractéristiques internes au groupe. En effet, l'identité par l'appartenance à un groupe apparaît aussi comme hétérogène en regard de l'élargissement des missions des ambulanciers avec la délégation de certaines compétences des médecins urgentistes dans le cadre de la création du DEA en 2007 qui ne fait pas consensus et génère « un clivage interne⁹⁶ » entre une majorité peu favorable à cet élargissement et une minorité qui se mobilise pour être reconnue comme « spécialiste de l'urgence sanitaire préhospitalière ». En effet, les chefs d'entreprise préfèrent en majorité développer leur activité de transport non sanitaire et le marché des « assistances » avec les assureurs ainsi que le marché des transports de corps au détriment du transport d'urgence qui ne représente que le minimum légal exigé dans le cadre des gardes préfectorales. Ainsi, la ligne de clivage se situe autour du rôle de l'ambulancier dans le champ de l'urgence sanitaire, soit du côté de l'urgence, soit du côté de la gestion de transport. Elle peut aussi être liée à la

⁹³ JEANJEAN, A. 2011. Travailler à la morgue ou dans les égouts. *Ethnologie française*. 2011, Vol. 13, 1, pp. 56-66.

⁹⁴ ARBORIA, A-M. 2001. *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à travers l'hôpital*. PARIS : ANTHROPOS, 2001.

⁹⁵ PICHONNAZ, Lauriane. 2011. La difficile reconnaissance des compétences des ambulanciers : entre care, cure et force physique. *Travailler*. MARTIN MEDIA, 2011, 26.

⁹⁶ VEGA, A. 2000. *Une ethnologue à l'hôpital. L'ambiguïté du quotidien infirmier*. PARIS : Editions des archives contemporaines, 2000.

volonté même des ambulanciers d'éviter certains transports perçus comme difficiles (personne obèse, malodorante). Le manque de reconnaissance et la polyvalence des activités rendent difficile l'émergence d'une véritable identité professionnelle de ce groupe avec des plaintes réitérées qui entraînent un turn-over important, même si l'ensemble des ambulanciers sont en accord avec le fait que globalement l'obtention de statut de professionnel de santé va leur permettre une amélioration de leurs conditions de travail (salaire, horaires) et une meilleure reconnaissance.

Ces plaintes ont d'ailleurs fait l'objet d'une étude⁹⁷ qui met en exergue trois critères invariants de la plainte chez les ambulanciers : une expression à distance de la situation endurée, l'expression d'une souffrance et le déroulement dans un contexte, devant un auditoire, ce qui peut permettre d'interpeller ce dernier. La plainte peut être qualifiée d' « intégrative » en ce sens qu'elle exprime un sentiment de communauté, d'appartenance à un collectif qui serait l'occasion de se distinguer d'autres catégories de professionnels de santé dont la légitimité est bien établie. L'absence de feedbacks sur la qualité de la prise en charge effectuée par les ambulanciers est également une source de plainte ainsi que le temps d'attente entre deux missions.

La recherche de reconnaissance reste davantage centrée sur le cure (les actes) que sur le care qui est la partie la moins valorisée par le groupe, même si la profession se situe principalement dans le care. Ainsi, les ambulanciers utilisent peu les compétences valorisées par le système hospitalier (le cure) mais de plus, lorsqu'elles sont pratiquées, elles ne sont pas forcément reconnues par les autres acteurs de l'urgence.

Il est possible de conclure que ce groupe professionnel n'en est qu'aux prémices d'une évolution « *qui s'inscrit dans un mouvement plus général de segmentation des professions de santé rendu nécessaire par les mutations de notre organisation sanitaire*⁹⁸ ». Les plaintes de stress participent à la construction de leur identité professionnelle car revendiquer une reconnaissance de la profession est un moyen de se positionner en tant que jeune profession paramédicale. Et pour reconnaître, il faut d'abord connaître : « *les ambulanciers ont besoin que le système hospitalier, ses agents mais aussi la population générale sache en quoi consiste leur métier* »⁹⁹.

Après avoir décrit le contexte et précisé les concepts mobilisés, je vais maintenant aborder la démarche projet que j'ai choisi de mettre en œuvre.

4 PRESENTATION DU PROJET

Le projet managérial que je présente repose sur la création de deux filières de formation au sein des instituts de formation paramédicaux du GHT de la Nièvre : celle du diplôme d'Etat d'ambulanciers et celle d'auxiliaire ambulancier.

Je vais dans cette partie présenter la commande qui m'a été demandée par ma direction des soins et décrire la phase projet que j'ai piloté.

⁹⁷ **PICHONNAZ, Lauriane. 2011.** La difficile reconnaissance des compétences des ambulanciers : entre care, cure et force physique. *Travailler*. MARTIN MEDIA, 2011, 26.

⁹⁸ **BERLAND, Y. 2003.** *Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences*. PARIS : s.n., 2003.

⁹⁹ **PICHONNAZ, Lauriane. 2011.** La difficile reconnaissance des compétences des ambulanciers : entre care, cure et force physique. *Travailler*. MARTIN MEDIA, 2011, 26.

Il est à noter que ce projet a débuté antérieurement à l'entrée en master 2 « *management des organisations soignantes* » (septembre 2023).



Grandes étapes du projet

Les différentes étapes du projet seront détaillées dans les parties suivantes.

4.1 Les objectifs du projet

Le projet de création de la filière du diplôme d'Etat d'Ambulanciers et de la filière d'Auxiliaire Ambulancier repose sur un projet institutionnel.

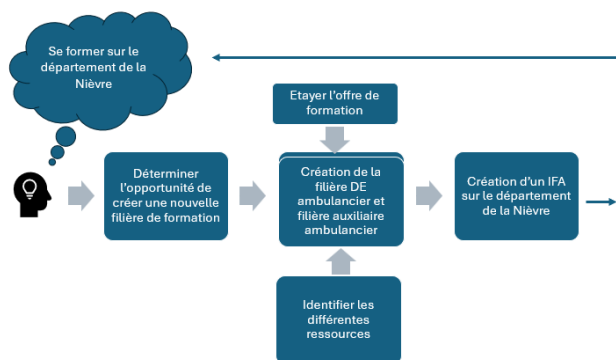
Il doit permettre d'étayer l'offre de formation au sein des instituts du GHT de la Nièvre tout en s'inscrivant dans le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales.

La volonté d'étayer l'offre de formation repose sur plusieurs conditions fixées par la direction des instituts :

- Ouvrir l'institut au sein de l'IFSI-IFAS de NEVERS qui dispose d'un plateau pédagogique important (équipe pédagogique, locaux comprenant différentes salles, outils numériques à disposition, ...) et d'une proximité avec le campus santé en cours de développement
- Optimiser la performance organisationnelle notamment par un décloisonnement des formations au sein des instituts en permettant aux formateurs (IFSI-IFAS) de contribuer aux enseignements sur la base du volontariat sans recrutement d'un poste de formateur permanent
- Construire le projet avec les acteurs du territoire (président de l'ADTSU notamment)

Ce projet répond également à un besoin territorial qui est exprimé par la délégation territoriale de l'ARS de la Nièvre (maintenir une offre de transport sanitaire sur le département) et les professionnels du transport sanitaire (porté par le président de l'ADTSU 58) de former les professionnels sur le département compte-tenu de l'éloignement géographique des instituts de formation.

Je me suis inspiré d'une illustration d'Hugues MARCHAT¹⁰⁰ afin de résumer le système projet à ce stade.



Le système projet

¹⁰⁰ MARCHAT, Hugues. 2003. *Le kit du chef de projet*. s.l. : Editions d'Organisation, 2003.

Le projet de création de la filière du diplôme d'Etat d'Ambulancier et de la filière d'Auxiliaire Ambulancier sur le département tant à répondre à un besoin exprimé.

Il paraît opportun de pouvoir identifier la légitimité du projet, l'intérêt à porter ce projet ainsi que ses enjeux.

Pour cela, il va donc être nécessaire de répondre à plusieurs éléments :

- Identifier le contexte des transports sanitaires sur le département de la Nièvre au regard du contexte populationnel (démographie, état de santé, ...)
- Identifier l'offre de formation d'ambulancier et d'auxiliaire ambulancier sur le département de la Nièvre et sur la région Bourgogne Franche-Comté
- Identifier les acteurs liés au projet
- Identifier les moyens liés à la réalisation du projet
- Construire un calendrier prévisionnel lié à la réalisation du projet
- Définir un mode de fonctionnement dans la mise en œuvre du projet
- Définir les critères et indicateurs d'évaluation du projet

Je détaillerai ces éléments dans la mise en œuvre du projet.

Après avoir défini les objectifs initiaux du projet, il est important d'identifier sa place dans une démarche institutionnelle afin de répondre à une commande que je vais maintenant préciser.

4.2 La commande du projet

J'ai été missionné par la direction des Instituts de Formation du GHT de la Nièvre comme chef de projet pour la demande d'autorisation d'ouverture d'un Institut de formation d'ambulanciers et d'auxiliaire ambulancier ainsi que pour la mise en œuvre de la formation.

Il est à noter que ce projet a été validé par le Directeur Général du GHT de la Nièvre.

Une lettre de mission a été rédigée par mon commanditaire (annexe IV).

Cette lettre de mission permet d'identifier le projet, son commanditaire, le responsable du projet, de définir les missions du chef de projet, d'identifier les moyens alloués et les modalités de reporting.

Ma responsabilité en tant que chef de projet repose sur « *un engagement à organiser et fédérer les ressources (humaines, matérielles, financières, temporelles, ...) afin d'atteindre les objectifs¹⁰¹* ». Elle nécessite également la mise en place d'un CODIR se réunissant une fois par semaine afin de faire un état des lieux du projet en fournissant des indicateurs d'avancement sur les différents objectifs fixés.

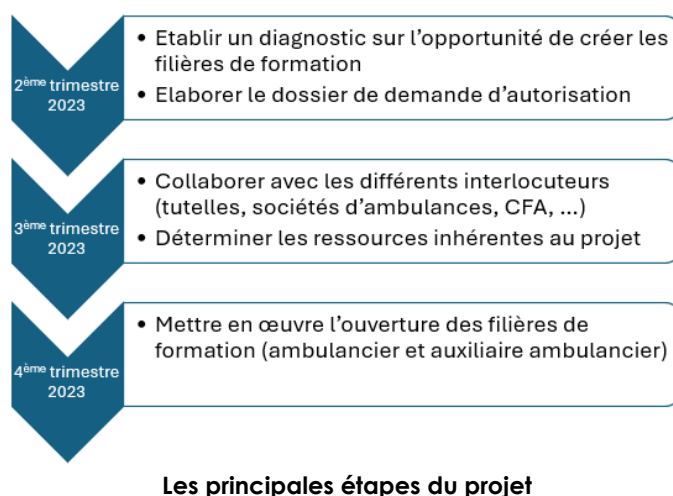
Ma mission consiste à répondre à plusieurs objectifs :

- Déterminer l'opportunité de créer des filières de formation d'Ambulancier et d'Auxiliaire Ambulancier sur le territoire à partir d'une analyse du contexte national et territorial
- Elaborer conjointement avec le directeur des soins le dossier de demande d'autorisation de création de la filière Diplôme d'Etat d'Ambulanciers conjointement avec la direction pour validation par le Conseil Régional Bourgogne Franche-Comté

¹⁰¹ **MARCHAT, Hugues. 2003.** *Le kit du chef de projet.* s.l. : Editions d'Organisation, 2003.

- Collaborer avec les différents interlocuteurs (tutelles, sociétés d'ambulanciers, CFA, ...)
- Mettre en œuvre le projet de création des deux filières, manager les équipes, gérer les ressources humaines, financières et logistiques inhérentes (création du ruban pédagogique, du déroulé des enseignements théoriques et cliniques, recherche des moyens, élaboration du budget prévisionnel de fonctionnement et d'investissement, élaboration de fiches de poste formateur et assistant de formation, communication, coordination des équipes pédagogique et administrative)
- Définir et conduire un système d'évaluation de la qualité des dispositifs de formation, cohérent et conforme aux attentes réglementaires, institutionnelles et structurelles.

Ce projet s'est inscrit dans le temps et les principales étapes sont synthétisées de la manière suivante :



4.3 Le contexte du projet

Afin de pouvoir mettre en œuvre le projet, j'ai rédigé une fiche projet qui permet de synthétiser les éléments clés au projet et faciliter la communication avec les différentes parties prenantes. (Annexe V)

Cette fiche projet reprend les éléments constitutifs du projet, c'est-à-dire le contexte d'émergence du projet, les principales références réglementaires, les objectifs institutionnels, les acteurs liés au projet, un calendrier prévisionnel, les moyens (financier, logistique, matériel), le mode de fonctionnement, les résultats attendus et les critères d'évaluation du projet.

4.3.1 Les acteurs impliqués du projet

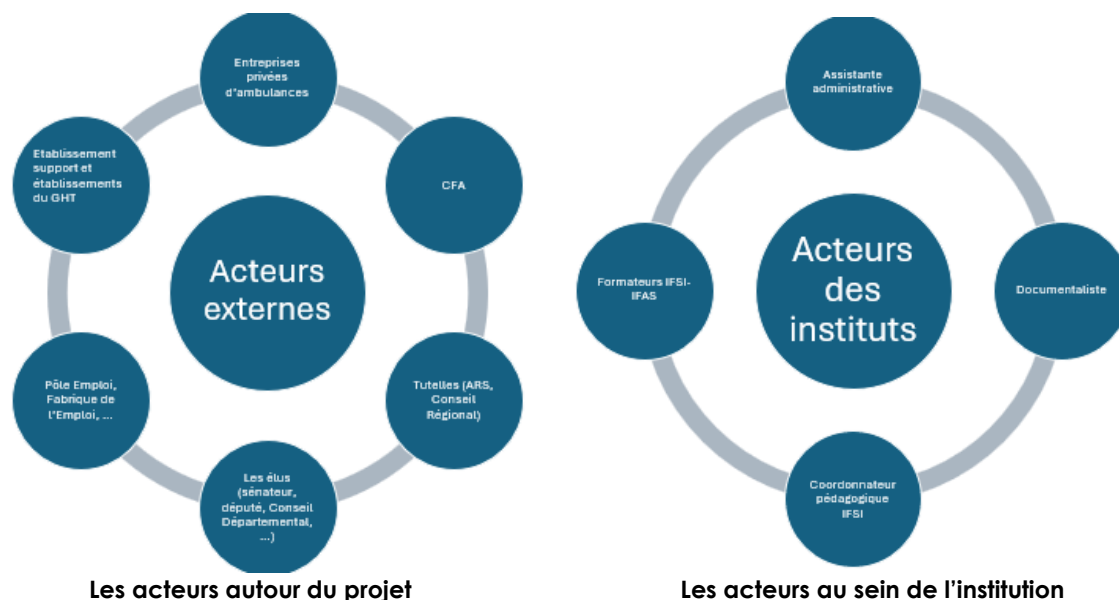
La mise en place du projet nécessite d'identifier quels sont les acteurs pouvant contribuer à la mise en œuvre de ce dernier.

J'ai donc identifié à la fois les acteurs au sein de l'institution et les acteurs externes à l'institution.

Les principaux acteurs impliqués dans ce projet sont de plusieurs ordres :

- Les acteurs institutionnels : le directeur du GHT de la Nièvre et son équipe de direction (directeur des ressources humaines, directeur des affaires financières, directeur des soins),

- Les membres des tutelles : la cheffe du service des formations sanitaires et sociales du Conseil Régional, la conseillère technique et pédagogique de l'ARS Bourgogne Franche Comté
- Les acteurs locaux : le président de l'ADTSU, le président de l'agglomération de Nevers, les élus (sénateur, député, ...)
- Les partenaires : le CFA, les responsables des sociétés d'ambulances privés, France Travail, les missions locales.
- Les acteurs au sein de l'IFSI-IFAS : le directeur des Instituts, les coordonnateurs pédagogiques, les formateurs, ...



Au cours de ce projet, des temps de rencontres sont réalisés et précisés dans les parties suivantes. Ils ont permis de pouvoir clarifier le rôle de chacun afin de mener le projet.

Après avoir identifié les acteurs autour du projet, je vais maintenant aborder des éléments contextuels pour déterminer de l'opportunité de créer les deux filières de formation.

4.3.2 Déterminer de l'opportunité de créer les filières de formation d'Ambulancier et d'Auxiliaire Ambulancier sur le territoire

La mise en œuvre d'un projet nécessite de « réaliser un diagnostic des besoins et attentes, de l'offre existante¹⁰² ».

Pour cela, j'ai procédé à une étude qualitative et quantitative des besoins pour in fine apporter une réponse adaptée.

J'ai donc réalisé un recueil de données au regard du projet de création de la filière au Diplôme d'Etat d'Ambulanciers et de la filière d'Auxiliaire Ambulancier au sein des Instituts de Formation Paramédicaux du GHT de la Nièvre en m'appuyant sur les données démographiques, sociologiques, économiques, réglementaires et politiques.

¹⁰² **FOUCHER. 2023.** Méthodologie de projet. FOUCHER CONNECT. [En ligne] 2023. https://www.foucherconnect.fr/miniliens/mie/9782216169900/Bloc_3_Methodologie_de_projet.pdf.

Je vais reprendre les éléments essentiels présentés dans la phase du contexte de ce projet managérial.

4.3.2.1 Le contexte socio-économique, démographique et politique du département

Le département de la Nièvre se situe sur un territoire rural et il présente comme caractéristique démographique plusieurs éléments : une population vieillissante et consommatrice de soins avec un degré de dépendance important, une fuite de la population « jeune » hors du département pour la poursuite des études, une densité médicale faible.

Il faut néanmoins souligner que le profil des personnes en situation de chômage (tranche d'âge, niveau de diplomation) est en adéquation avec la possibilité d'accéder à la formation d'ambulancier et d'auxiliaire ambulancier.

Le département de la Nièvre a mis en œuvre depuis plus de 3 ans un engagement fort afin de maintenir une attractivité sur le territoire.

L'ouverture d'un campus santé sur la ville de NEVERS témoigne à la fois d'une volonté politique de permettre une offre de formation locale mais également d'assurer la professionnalisation sur le métier des métiers en lien avec le secteur de la santé qui sont en tension.

Enfin il est important de souligner dans cette partie que la gestion des urgences préhospitalières s'est complexifiée sur le département en lien avec la fermeture du CRRA 58 pour un transfert sur le CHU de Dijon.

4.3.2.2 Les instituts de formation d'ambulancier et auxiliaire ambulancier de la région

Lors de l'expression du besoin par les sociétés d'entreprise, ces derniers ont souligné l'éloignement géographique des instituts de formation.

Il est à noter qu'il existe en 2022, « 67 instituts de formation ambulancier¹⁰³ » sur le territoire français dont 38 qui relèvent du secteur public.

J'ai donc réalisé une cartographie de l'offre de formation d'ambulancier et d'auxiliaire ambulancier pour déterminer la proximité éventuelle des autres sites par rapport à notre lieu prévisionnel d'implantation, à savoir Nevers.



Principaux IFA aux alentours de NEVERS

¹⁰³ **Ministère du Travail de la Santé de la Solidarité. 2022.** La formation au métier d'ambulancier. *Travail-emploi-santé.gouv.* [En ligne] Novembre 2022. <https://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-formations-aux-metiers-de-la-sante/article/la-formation-au-metier-d-ambulancier>.

Il est possible que constater que la région Bourgogne dispose de deux instituts de formation d'ambulanciers qui sont respectivement à plus de 100 km de la ville de Nevers.

Il existe également 2 instituts de formation d'ambulanciers dans le département de l'Allier (région Auvergne-Rhône-Alpes) et dans le département du Cher (région Centre-Val de Loire). Seul l'IFA situé dans l'Allier (03) est un institut privé.

Il paraît nécessaire de préciser que l'accès à ces instituts ne peut pas s'effectuer par la voie autoroutière.

Je n'ai pas mis en évidence sur cette carte l'accès aux IFA situés en région parisienne (malgré un accès par l'autoroute).

Cette cartographie témoigne de la nécessité pour les personnes souhaitant se former à la profession de quitter le département ou la région. Il apparaît que la distance domicile-formation soit un frein à la volonté se former d'autant plus pour la tranche d'âge de moins de 35 ans.

4.3.2.3 Le cadre réglementaire de la profession d'ambulancier

Les métiers d'ambulanciers et d'auxiliaire ambulancier ont profondément évolué au cours des dernières années.

Le nouveau référentiel de formation publié en 2022 souligne deux éléments essentiels : la montée en compétence de la profession afin de répondre aux enjeux de santé et la nécessité de reconnaître la profession comme un acteur de santé et non pas uniquement comme un « transporteur ».

De plus, la parution d'un décret précisant les « *actes professionnels pouvant être accomplis par les ambulanciers dans le cadre de l'aide médicale urgente*¹⁰⁴ » témoigne d'une évolution du système de santé afin de répondre aux enjeux inhérents.

4.3.2.4 Le contexte de l'IFSI-IFAS de Nevers

L'IFSI/IFAS de Nevers est situé au centre de l'axe autoroutier du département, à proximité de la gare SNCF (5 minutes à pieds) et est implanté sur le campus santé qui regroupe d'autres formations médicales et paramédicales.

Il bénéficie également d'une proximité avec l'agence France Travail et le restaurant universitaire.

Tous ces éléments sont donc des atouts en termes d'accessibilités et de localisation de l'implantation du nouvel institut.

Les locaux de l'IFSI/IFAS de Nevers disposent de plusieurs salles (travaux dirigés, travaux pratiques) et sont équipés de divers moyens pédagogiques (accès au centre de documentation, mallette de simulation, plateforme pédagogique...) et moyens informatiques (connexion WIFI, logiciel métier, ...).

¹⁰⁴ **VERAN, Olivier. 2022.** Décret du 22 avril 2022 relatif aux actes professionnels pouvant être accomplis . LEGIFRANCE. [En ligne] Avril 2022. https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=tT8Pn_noNUJrtHX0hN35x8mdVeDb_aFln2AmVq-Marl=.

L'équipe pédagogique des instituts dispose d'un profil varié : infirmiers diplômés d'état, infirmiers de spécialités (infirmier anesthésiste, infirmière puéricultrice), cadre de santé. Certains formateurs sont également titulaires de diplômes universitaires : DU (soins palliatifs, douleur, psychiatrie du sujet âgé, hypnose, éthique, ...), master 1, master 2 (sciences de l'éducation) et 4 formateurs en interne disposent d'une expertise en formation en manutention ainsi qu'en AFGSU qui leur permet de dispenser ces thématiques de formation en interne sans nécessité de concourir à une intervention extérieure.

Le pôle administratif composé de 3,5 ETP assure la gestion administrative des formations proposées (gestion des épreuves de sélection, gestion des inscriptions, ...) et dispose d'un outil métier (logiciel FORMEIS) qui permet d'assurer le suivi administratif et pédagogique des apprenants.

Il apparaît que l'IFSI-IFAS de Nevers dispose des moyens humains, logistiques et matériels pouvant contribuer à la mise en œuvre d'une ouverture d'institut de formation d'ambulancier et d'auxiliaire ambulancier.

J'ai réalisé un SWOT (STRENGTHS : FORCES, WEAKNESSES : FAIBLESSES, OPPORTUNITIES : OPPORTUNITES, WEAKNESSES : MENACES) afin de synthétiser les données essentielles présentées dans la phase du contexte de ce projet qui permettent d'évaluer l'opportunité d'une création de filière de formation d'ambulanciers et d'auxiliaire ambulancier.



Il apparaît que la création de la filière de formation d'ambulanciers et d'auxiliaire ambulancier est capable de répondre à un besoin de formation exprimé par les sociétés d'ambulances du département et peut être réalisé sur l'IFSI/IFAS de Nevers au regard des moyens (locaux, moyens, personnels) existants.

4.3.3 Elaborer le dossier de demande d'autorisation de création de la filière

Les éléments constitutifs à la demande d'autorisation d'ouverture d'un institut sont définis dans l'arrêté du 10 juin 2021¹⁰⁵ 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.

La demande d'autorisation d'ouverture d'un institut de formation paramédical s'établit à travers la constitution d'un « dossier d'autorisation » qui est déposé par le représentant légal des instituts de formation auprès du Conseil Régional qui a la compétence dans ce domaine. Pour les Instituts de Formations du GHT de la Nièvre, la directrice est autorisée, sous délégation du directeur du GHT de la Nièvre, à adresser le dossier d'autorisation.

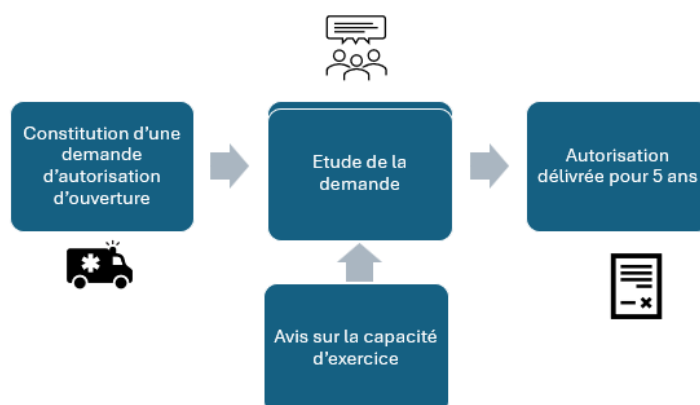


Schéma simplifié d'une demande d'autorisation

La demande d'autorisation d'ouverture est constituée d'un dossier comprenant plusieurs éléments : une présentation de l'institut de formation et des missions auxquelles il répond, une présentation de l'équipe de direction, administrative et pédagogique, les moyens matériels et pédagogiques à disposition, la formation souhaitant être ouverte, un argumentaire détaillé précisant les motivations à la demande d'ouverture (présentation du contexte démographique, social, économique et du contexte de l'offre de soins sur la zone d'implantation), un budget prévisionnel, les acteurs mobilisés dans le projet, ... ainsi que des pièces justificatives (attestation d'assurance, plan des locaux, certificat audit QUALIOP, ...).

Ce dossier d'autorisation est à adresser au Président du Conseil Régional ainsi qu'à l'Agence Régionale de Santé.

L'ARS est destinataire du dossier d'autorisation et émet un avis sur « *la capacité de l'établissement à préparer les candidats, les conditions de fonctionnement pédagogique et les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir*¹⁰⁶ ».

Le Président du Conseil Régional statue sur la demande d'autorisation (décision d'acceptation ou de rejet de la demande).

¹⁰⁵ **FAGE-MOREEL, V, PRADEILLES DUVAL, R-M et POCHARD, M. 2021.** 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. LEGIFRANCE. [En ligne] Avril 2021. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCITA000043646120>.

¹⁰⁶ **Région Bourgogne Franche-Comté.** Autorisations des formations paramédicales. Bourgogne Franche-Comté. [En ligne] <https://www.bourgognefranche-comte.fr/autorisation-des-formations-paramedicales>

Il est à noter que l'autorisation est « *délivrée par un arrêté et est publiée au recueil des actes administratifs de la Région*¹⁰⁷ ». Cette autorisation précise notamment « *le nombre maximum d'étudiants ou d'élèves que l'établissement est autorisé à accueillir chaque année par session de formation*¹⁰⁸ ».

L'acceptation de l'autorisation d'ouverture, un agrément est remis pour une durée de 5 ans.

La demande d'autorisation s'est déroulée de la manière suivante :



La demande d'autorisation a été déposée en avril 2023 auprès du Conseil Régional.

Une réunion de cadrage avec la cheffe de service des formations sanitaires et sociales et la conseillère pédagogique ARS s'est déroulée en juillet 2023 en présence du directeur des instituts de formation paramédicaux du GHT et moi-même en tant que chef de projet.

Au cours de cette réunion, un avis favorable a été émis par la conseillère pédagogique de l'ARS.

La cheffe de service des formations sanitaires et sociales du Conseil Régional a précisé trois éléments sur les modalités d'ouverture :

- La voie d'accès s'effectuant uniquement par la voie de l'apprentissage ou de l'auto-financement comme le prévoit le schéma régional de formation 2023 de la Région (« *l'augmentation de places de formation sera prioritairement effective par la voie de l'apprentissage* »)¹⁰⁹.
- L'absence d'investissement dans la création de l'institut au regard de la période d'inflation qui a entraîné le Conseil Régional « *à geler les investissements pour six mois*¹¹⁰ ».
- Une obligation de respecter le cadre réglementaire de la formation soit deux rentrées par an avec un quota de 15 places d'apprentissage par rentrée.

Il est négocié l'autorisation d'ouvrir la voie d'accès en formation par le contrat de professionnalisation pour permettre au public âgé de plus de 30 ans de pouvoir postuler en formation. La cheffe de service des formations sanitaires et sociales du Conseil Régional, après échanges, a émis un avis favorable à cette modalité.

¹⁰⁷ **Région Bourgogne Franche-Comté.** Autorisations des formations paramédicales. Bourgogne Franche-Comté. [En ligne] <https://www.bourgognefranche-comte.fr/autorisation-des-formations-paramedicales>

¹⁰⁸ **FAGE-MOREEL, V, PRADEILLES DUVAL, R-M et POCHARD, M. 2021.** 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. LEGIFRANCE. [En ligne] Avril 2021. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCTA000043646120>.

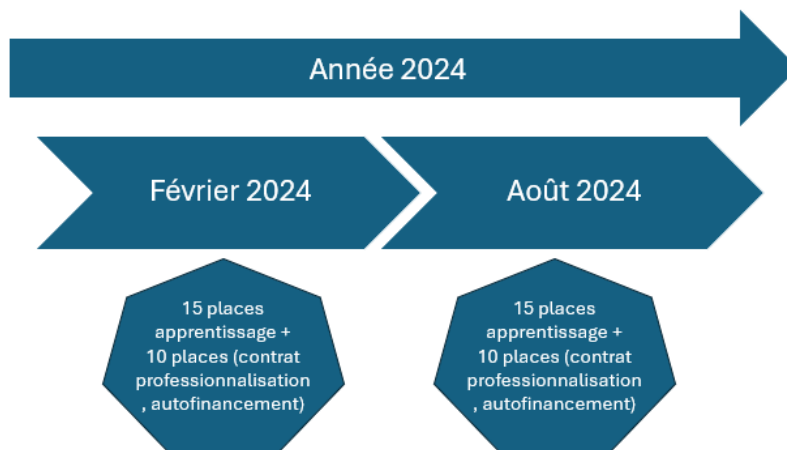
¹⁰⁹ **IANNICELLI, Sandra. 2023.** Le schéma régional des formations sanitaires et sociales 2023-2028. BESANCON : s.n., 2023.

¹¹⁰ **Vote du budget 2023 : la Région stoppe tous les nouveaux investissements pour six mois. BOUCHY, Paul-Emile. 2023.** DIJON : s.n., 2023, France 3 Bourgogne Franche-Comté.

Un réajustement du dossier de demande d'autorisation est réalisé et renvoyé sous 7 jours.

L'avis d'autorisation d'ouverture de l'IFA est délivré en date du 02 octobre 2023.

L'IFA est autorisé à ouvrir pour la rentrée de février 2024 avec 25 places dont 15 places pour la voie de l'apprentissage et la seconde rentrée en août 2024.



Autorisation des quotas de rentrée en formation 2024

En parallèle de cette autorisation d'ouverture, « un agrément de direction »¹¹¹ a été validé dans les mêmes conditions pour une durée de 5 ans et est accordé à l'actuelle directrice des instituts de formation.

Après avoir présenté les différents axes du projet, je vais maintenant en décrire la phase opérationnelle.

5 MISE EN PLACE DU PROJET

La mise en place du projet va devoir respecter plusieurs étapes que j'ai schématisées ci-dessous :



Les grandes étapes du projet

La première étape consiste en une phase de cadrage qui vise à organiser le projet. Cette étape importante, permet de définir les objectifs, les contraintes, les risques de ce projet avant d'en piloter la mise en œuvre. A ces deux étapes, viennent s'ajouter une démarche de communication, de formation et d'accompagnement puis enfin une phase d'évaluation.

¹¹¹ **FAGE-MOREEL, V, PRADEILLES DUVAL, R-M et POCHARD, M. 2021.** 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.

Pour accompagner de manière innovante ce projet, je me suis particulièrement intéressé à la notion d'intelligence collective.

La notion d'intelligence collective se définit par « *un ensemble de capacités de compréhension, de réflexion, de décision et d'action d'un collectif de travail restreint issu de l'interaction entre ses membres et mis en œuvre pour faire face à une situation donnée*¹¹² ».

En tant que pilote de projet, je vais ainsi veiller à la singularité de chacun des acteurs du projet, avoir un rôle de facilitateur afin d'obtenir une cohésion collective tout en tenant compte des compétences de chacun.

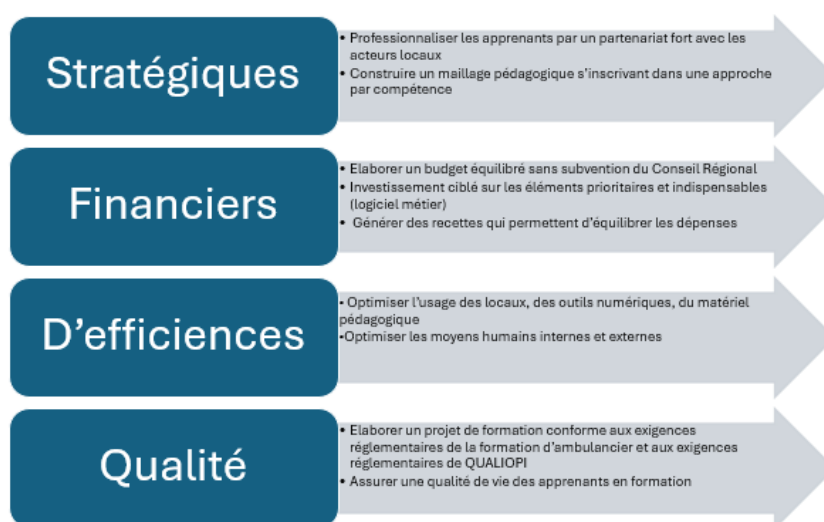
De plus, il me paraît important de mettre en œuvre une reconnaissance du travail qui correspond à « *un outil de motivation et de leadership*¹¹³ » pour mener ce projet.

La notion de partenariat collaboratif est également un élément que je souhaite mettre en avant. En effet, la création de la filière de formation d'ambulanciers et d'auxiliaire ambulancier a été exprimée à travers un besoin qui a été porté par le président de l'ADTSU 58. Il m'est donc apparu important de tenir compte de cet acteur compte-tenu de son « *degré de coopération*¹¹⁴ » dans le projet mais aussi au regard des enjeux de ce dernier. C'est un acteur important de part sa position de chef d'entreprise, et en tant que représentant de la profession au sein des différents instances auxquelles il participe.

5.1 Phase de cadrage

La première étape correspond à la phase de cadrage. Elle vise à structurer le projet à travers la répartition des rôles, un plan de communication, une planification des tâches, etc.

Il a été nécessaire que je puisse identifier clairement les différents objectifs à mener sur ce projet.



Les objectifs de la mise en œuvre du projet

¹¹² **GRESELLE-ZAIBET, Oifa. 2019.** Mobiliser l'intelligence collective des équipes au travail : un levier d'innovation agile pour transformer durablement les organisations. *INNOVATIONS*. 2019, Vol. 1, 58.

¹¹³ **BECKER, Laure. 2018.** *Pratiquer la reconnaissance au travail*. MALAKOFF : DUNOD, 2018.

¹¹⁴ **HAMAYON, André, ISORE, Jacques et TESTA, Jean-Pierre. 2023.** *La boîte à outils du manager des managers*. MALAKOFF : DUNOD, 2023.

Cette phase de cadrage du projet a nécessité également la mise en place d'une « représentation de l'enchaînement des tâches du projet¹¹⁵ » afin de pouvoir assurer un pilotage en tenant compte des délais et des actions des acteurs.

J'ai donc élaboré un GANTT au début du projet afin de pouvoir suivre son évolution. (cf. ANNEXE VI). Cet outil apporte « visuellement et rapidement [...] la possibilité de constater les tâches menées et à accomplir¹¹⁶ ».

Durant cette phase de cadrage, j'ai établi un budget prévisionnel qui a compris les charges inhérentes au fonctionnement (investissement du logiciel métier et indemnisation des intervenants extérieurs) de l'IFA et les recettes prévisionnelles (en tenant compte du quota maximum d'apprenants par rentrée).

CHARGES		PRODUITS	
Extension logiciel métier	7 164,00 €	Formation par apprentissage	103 116,00 €
Charges intervenants	22 428,00 €	Formation par contrat pro	65 700,00 €
Résultat net	29 592,00 €	Résultat net	168 816,00 €
EXCEDENT : 139224,00 €			

Extrait du budget prévisionnel

J'ai également élaboré un ruban pédagogique (ANNEXE VII) comprenant les périodes d'enseignement au sein de l'IFA, les périodes de stage et les périodes chez les employeurs au regard du profil des apprenants (contrat de professionnalisation et contrat d'apprentissage).

L'élaboration de ce ruban pédagogique vise deux éléments : apporter une vision globale sur deux actions à mener :

- La planification des enseignements avec la recherche des intervenants selon les thématiques
- La planification des périodes de stage avec la recherche des places de stage sur le territoire.

Dans cette phase de cadrage, j'ai identifié les principales contraintes à prendre en compte sont les suivantes :

- L'occupation des locaux à partager avec les formations en soins infirmiers et aides-soignantes
- La réalisation des plannings des formateurs et la recherche d'intervenants dans un délai court
- La mutualisation du matériel de simulation à anticiper
- la disponibilité d'une ambulance pour les travaux pratiques prêtée par les opérateurs privés

J'ai pu repérer 2 risques principaux qui sont :

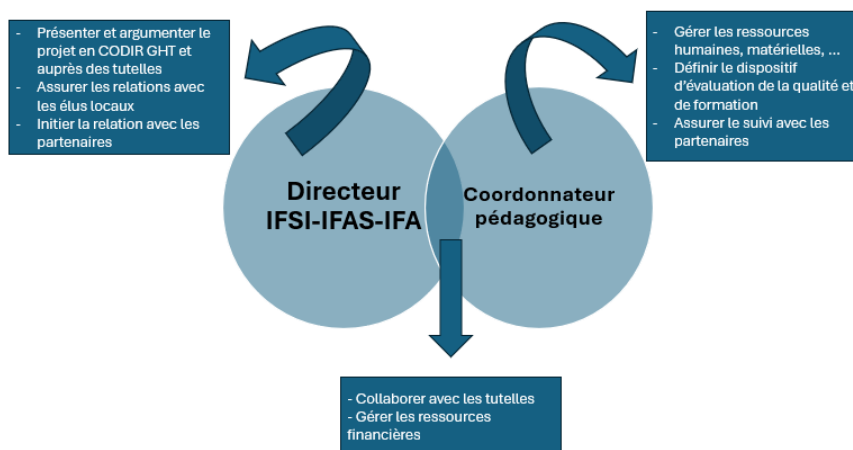
- un nombre d'apprenant insuffisant pour réaliser la première rentrée
- un défaut d'adhésion des acteurs locaux

5.2 Pilotage du projet

¹¹⁵ BELORGY, Pascale. 2023. *La boîte à outil de la gestion du temps*. MALAKOFF : DUNOD, 2023.

¹¹⁶ MALO, François-Bernard et MALO, Jeanne. 2022. *La créativité et la résolution des problèmes humains complexes en contexte organisationnel*. LAVAL : L'ESSENTIEL, 2022.

Afin de piloter le projet et pouvoir atteindre les différents objectifs fixés, il a été défini entre le directeur des instituts et moi-même une cartographie précise et claire des actions de chacun.



Modalités de pilotage du projet

Un COPIL a été constitué dès le début du projet pour valider les différentes étapes de mise en œuvre.

Il est composé des membres suivants : le Directeur des Instituts de Formations Paramédicales du GHT, moi-même en tant que chef de projet, l'assistante administrative en charge de l'IFA et le Président de l'ADTSU 58.

Ce COPIL s'est réuni à la fréquence d'une réunion tous les 15 jours. Des invités ont pu être invités ponctuellement tels que l'attaché d'administration en charge des finances, le directeur du CFA.

Cette phase de pilotage s'appuie sur un choix de stratégie, un accompagnement au changement, une définition des missions des différents acteurs dans la mise en œuvre, d'u

5.2.1 Le choix de la stratégie

Afin d'atteindre l'objectif d'un décloisonnement des formations et de sécuriser les process et les parcours de formation des apprenants, il a été décidé d'impliquer les formateurs IFSI-IFAS sur la base du volontariat pour contribuer à la formation des ambulanciers et des auxiliaires ambulanciers.

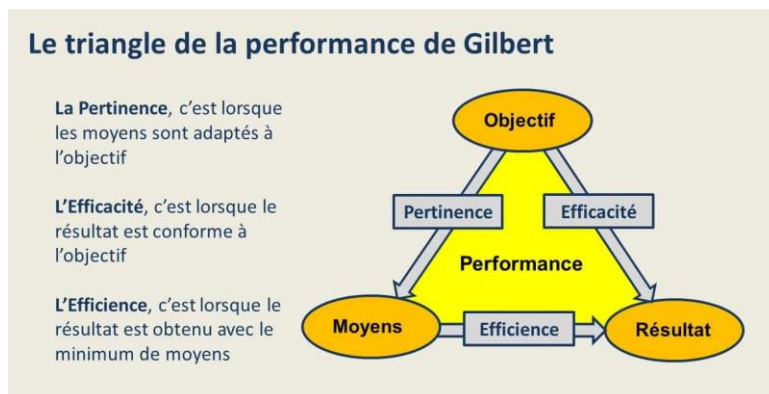
Cette implication suppose donc de s'appuyer sur 3 notions :

- La performance organisationnelle
- Le management participatif
- Le partenariat collaboratif et l'intelligence collective (notion déjà évoquée plus en amont).

Tout d'abord, la performance organisationnelle appartient au champ de l'innovation organisationnelle appelée également « innovation managériale » qui peut se définir comme l'ensemble de « nouvelles stratégies, pratiques managériales, procédures, politiques et structures organisationnelles¹¹⁷ ». Les enjeux de cette approche sont

¹¹⁷ DAMANPOUR, F, et al. 2012. *Initiation, implementation and complexity of managerial innovation*. Edward Elgar Publishing. s.l. : Edward Elgar Publishing, 2012.

« d'améliorer l'efficacité et de l'efficacités des procédés organisationnels¹¹⁸ ». Ainsi la performance organisationnelle est à la fois multidimensionnelle car elle mobilise « différentes variables d'action et de nombreux critères [...] pour évaluer leur pertinence¹¹⁹ » et contingente, elle repose sur trois paramètres pour la mesurer : l'efficacité, la pertinence et l'efficacités.



Dans mon projet, la performance organisationnelle est à situer en regard d'une innovation dans l'organisation des formations qui repose sur une volonté de décloisonnement. Il s'agit d'intégrer dans les enseignements théoriques des formateurs IFSI et IFAS sur la base du volontariat.

L'effet escompté de cette innovation est d'optimiser la performance organisationnelle avec un gain de productivité pour l'institution au regard de la mutualisation des intervenants et un gain sur la qualité de vie au travail pour les acteurs qui vont pouvoir s'impliquer dans un projet positif, développer leurs compétences et ainsi augmenter leur sentiment d'auto-efficacité. Pour cela, je me suis basé sur une étude qui a montré « une relation positive entre la mise en place d'une innovation organisationnelle et la performance organisationnelle¹²⁰ ».

Concernant le management participatif, cela implique de clarifier la notion de participation des acteurs qui est multiforme et ambiguë : participation à la réflexion, à la prise de décision, à l'amélioration de la qualité de vie au travail, ... Il s'agit ensuite de « définir les conditions managériales¹²¹ » nécessaires à la mise en œuvre de cette participation du côté de l'organisation (le temps accordé, formation, confiance du manager dans le processus de participation) et du côté des acteurs (perception de la légitimité de leur participation, valeur accordée au résultat). Ces conditions vont « impacter sur le désir de participer au projet¹²² ».

Dans ma situation, j'ai choisi de mobiliser cette approche en fonctionnant sur la base du volontariat et en me concentrant sur la dynamique de réflexion. Cette implication des acteurs s'inscrit aussi dans une dynamique de mobilisation de l'intelligence collective que j'ai déjà décrite précédemment.

¹¹⁸ BIRKINSHAW, J, CRAINER, S et MOL, MJ. Management innovation. *Academy of Management Review*. Vol. 33, 4.

¹¹⁹ JACQUET, S. 2011. *Management de la performance: des concepts aux outils*. 2011.

¹²⁰ Maâlej Ben Zaid, Rim, Affes, Habib et Hikkerov, Lubica. 2015. Sources externes de connaissances, Innovation organisationnelle et Performance organisationnelle. *Management & Prospective*. 2015, Vol. 32, 5.

¹²¹ MARGULIES, N et BLACK, S. 1987. Perspectives on the Implementation of Participative. *Human Resource Management*,. 1987, Vol. 26, 3.

¹²² Jeannerod-Dumouchel, Nathalie. 2014. La reconnaissance du métier : acte premier d'un management participatif. *GRH*. 2014, Vol. 2, 11.

Il a donc été nécessaire pour moi d'être attentifs aux acteurs qui ont participé à la mise en œuvre du projet afin de leur permettre de fournir un travail, leur permettre de progresser mais aussi d'obtenir un sentiment de satisfaction.

Afin de favoriser cette démarche, j'ai veillé à adopter une posture d'écoute active, d'authenticité et de respect, d'une aptitude à déléguer ainsi que des capacités de communication.



Les qualités managériales nécessaires

Concernant enfin la notion d'intelligence collective et de partenariat collaboratif, il convient de rappeler que l'intelligence collective peut se définir comme « *la capacité d'une communauté à faire converger intelligence et connaissance dans un but commun*¹²³ » véritable levier pour transformer les organisations et fonder une performance durable. Elle apparaît comme indispensable dans un contexte en mutation. Quant au partenariat collaboratif, il consiste « *la mise en commun des moyens, le partage de service, de temps, de compétences, de ressources*¹²⁴ ». Ces deux éléments contribuent à amener chaque acteur dans la direction recherchée et contribue au « *renforcement des synergies, à la détection des potentiels dans une équipe, au développement des capacités à la prise d'initiative et à l'évolution professionnelle de chacun*¹²⁵ ».

Les trois notions que je viens d'évoquer sont étroitement intriquées. Elles sont importantes à mobiliser pour moi, dans ma posture de faisant fonction cadre supérieur de santé » afin d'optimiser l'organisation et le potentiel de chacun des membres de l'équipe afin de leur permettre de fournir un travail, de progresser et d'obtenir un sentiment de satisfaction.

5.2.2 L'accompagnement du changement

La mise en place du projet va provoquer un changement et une rupture dans le fonctionnement « habituel » au sein de l'IFSI-IFAS de Nevers.

¹²³ LEVY, Pierre. 1997. *L'intelligence collective pour une anthropologie du cyberspace*. PARIS : LA DECOUVERTE, 1997.

¹²⁴ Frimousse, Soufyane et Peretti, Jean-Marie. 2019. Comment développer les pratiques collaboratives et l'intelligence collective. *QUESTIONS MANAGEMENT*. 2019, Vol. 3, 25.

¹²⁵ Frimousse, Soufyane et Peretti, Jean-Marie. 2019. Comment développer les pratiques collaboratives et l'intelligence collective. *QUESTIONS MANAGEMENT*. 2019, Vol. 3, 25.

Cette situation va être « *une rupture significative des modes de fonctionnement [...] et contraint à un effort d'adaptation*¹²⁶ » pour les professionnels au sein de l'institution.

En effet, la création de la filière de formation d'ambulanciers et d'auxiliaire ambulancier va modifier considérablement plusieurs éléments au sein des instituts : les conditions de travail (l'utilisation des locaux, l'usage du matériel pédagogique), les outils (une évolution du logiciel métier), l'organisation (un panel de gestion d'apprenants plus conséquent, les zones de pouvoir et les délimitations fonctionnelles), le métier (ceux de formateurs infirmiers et aides-soignants ne sont plus les seuls représentés), la stratégie (les actions pouvant être menées) et la culture (le système des valeurs).

Ce changement m'a fait réfléchir à la dimension d'accompagnement à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs de ce projet.

Cet accompagnement a nécessité de « *faire vivre un processus [...] face à une difficulté portant atteinte au sentiment de compétence professionnelle*¹²⁷ ».

Pour cela, je me suis basé sur les 8 étapes pour réussir le changement selon KOTTER¹²⁸.



J'ai mis en œuvre deux éléments dans cet accompagnement :

- Une information régulière sur l'avancée du projet au cours des réunions pédagogiques mensuelles au sein des Instituts
- Et des temps de travail collectifs avec les participants volontaires au projet afin de pouvoir les impliquer et valider les actions entreprises (tous les 15 jours).

Cette démarche que j'ai mise en œuvre a visé à « *faire adhérer les personnes [...] et décrire le futur*¹²⁹ ».

¹²⁶ **AUTISSIER, David et MOUTOT, Jean-Michel. 2016.** *Méthode de conduite du changement.* MALAKOFF : DUNOD, 2016

¹²⁷ **JEANNER-RAIMOND, Martine et TAVIGNOT, Patricia. 2015.** *Posture d'accompagnement au changement-innovation avec des équipes.* *Education et sociabilisation.* Open Edition Journals, 2015, Vol. 5, 38.

¹²⁸ **KOTTER, J. 2015.** *Conduire le changement : feuille de route en 8 étapes.* s.l. : BROCHE, 2015.

¹²⁹ **AUTISSIER, David et MOUTOT, Jean-Michel. 2016.** *Méthode de conduite du changement.* MALAKOFF : DUNOD, 2016

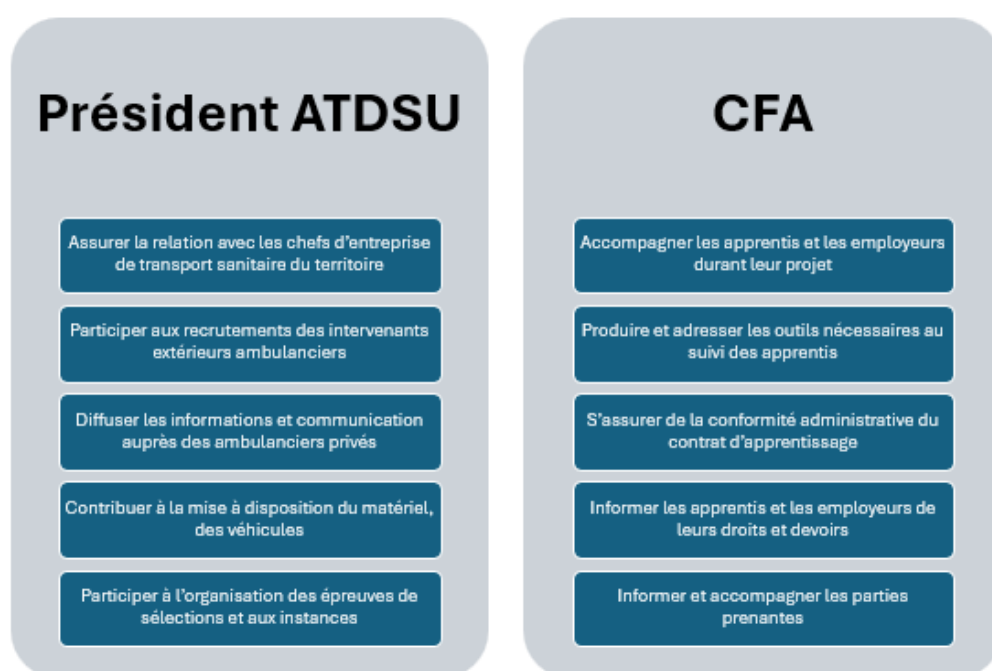
Dans le cadre de celle-ci, il a été nécessaire que je veille à assurer une cohésion d'équipe autrement dit faciliter les « *liens et les relations entre les individus travaillant ensemble pour un objectif commun*¹³⁰ ».

Cette cohésion d'équipe est essentielle puisqu'elle « *favorise un environnement de travail productif et harmonieux*¹³¹ ». Pour cela, j'ai été attentif à renforcer la reconnaissance, la valorisation des actions individuelles tout en partageant les responsabilités à travers des objectifs partagés et clairs.

5.2.3 Le pilotage des actions des intervenants

Le pilotage des différents acteurs s'est effectué en fonction des missions et attributions de chacun.

Ce pilotage concerne les acteurs externes, les acteurs de l'établissement support et les acteurs internes (au sein de l'IFSI-IFAS).



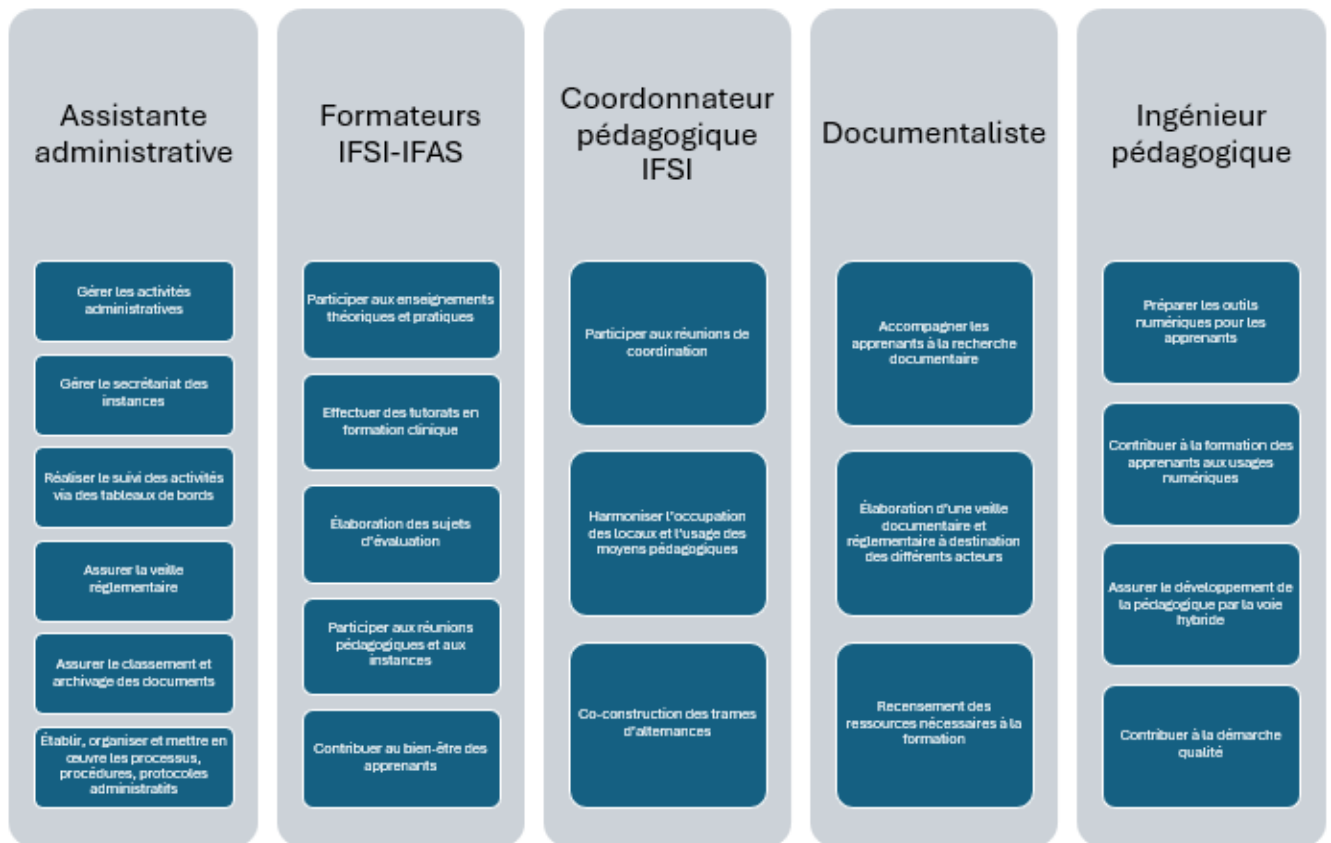
Les missions des acteurs externes au projet

Ressources humaines	Ressources financières	Système d'information
<ul style="list-style-type: none"> Elaborer du bulletin de paie des intervenants Valider les fiches de postes 	<ul style="list-style-type: none"> Gérer le budget de l'institut Valider les investissements Valider le budget de fonctionnement Participer aux négociations budgétaires 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'assistance et la maintenance des outils numériques Veiller à la diffusion de la politique de sécurité informatique Assurer les commandes liées aux outils numériques

Les missions des acteurs de l'établissement support

¹³⁰ **BARREAU, Florian. 2023.** Renforcer la cohésion d'équipe, comprendre le concept avant d'en faire un objectif. *SOINS CADRES*. ELSEVIER MASSON, 2023, Vol. 32, 11.

¹³¹ **LENCIONI, P. 2002.** *The five dysfunctions of a team*. SAN FRANCISCO : JOSSEY-BASS, 2002



Les missions des acteurs interne

Après avoir défini les missions de chacun des acteurs, il paraît nécessaire maintenant de préciser le plan de communication du projet.

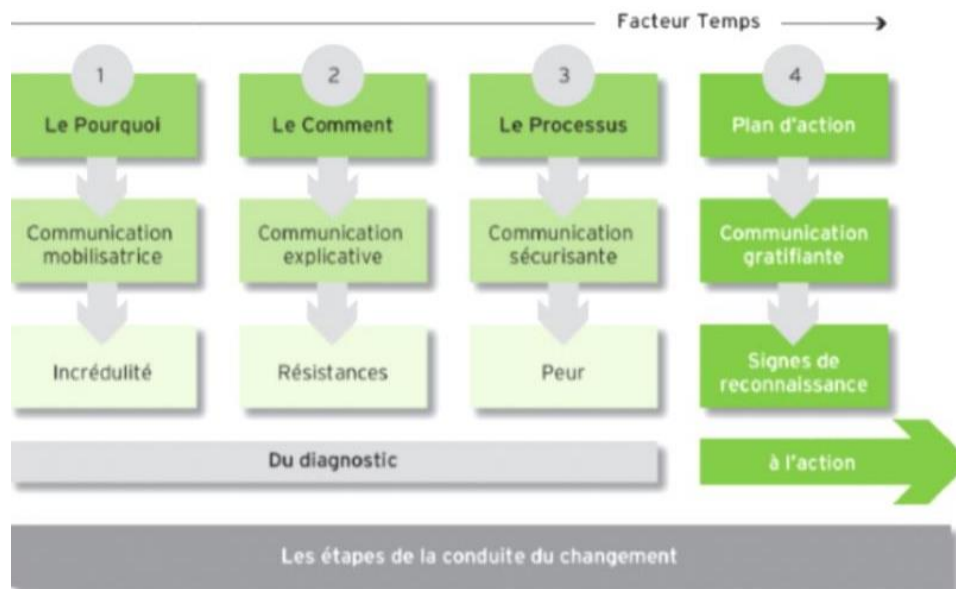
5.2.4 Le plan de communication du projet

La mise en œuvre du projet a nécessité d'établir un plan de communication que j'ai construit mon plan de communication au regard de la méthode proposée par D. AUTISSIER¹³².

Ce plan de communication comprend 4 phases :

- Une phase de sensibilisation : cette phase vise à identifier le projet et s'assurer de la prise en compte par les intéressés
- Une phase de proposition : cette phase correspond à consulter et impliquer les acteurs au cours du projet
- Une phase d'opérationnalisation : cette phase correspond à la période où les changements sont menés
- Une phase de stabilisation : cette phase consiste à s'assurer du déploiement de manière durable du projet.

¹³² **AUTISSIER, D et VANDANGEON-DERUMEZ, I. 2007.** Les managers de première ligne et le changement. *Revue Française de Gestion*. 2007.



La mise en place de ce plan de communication a été un élément essentiel afin de veiller à informer régulièrement les acteurs du projet mais également ceux qui ont pu graviter autour.

J'ai dû être vigilant au cours des réunions à apporter une lisibilité sur les objectifs, les productions et les avancées du projet.

La mise en place de la communication autour de l'ouverture de l'IFA, les informations transmises aux candidats et la promotion de la formation sont traitées ultérieurement.

5.2.5 Le plan de formation du projet

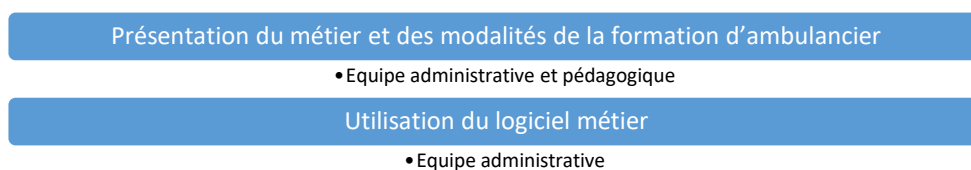
Comme il est évoqué dans l'ouvrage de David AUTISSIER et de Jean-Michel MOUTOT, « la formation est un des leviers majeurs de la conduite du changement car il est nécessaire de donner aux personnes qui vivent les changements des enseignements qui leur permettront de mieux appréhender et mettre en œuvre ceux-ci¹³³ ».

La mise en place de la nouvelle organisation qui comprend l'ouverture d'un institut de formation d'ambulancier a davantage nécessité de transmettre des informations.

J'ai pu identifier dans ce projet deux éléments à tenir en compte :

- La présentation du métier d'ambulancier, les modalités d'accès et le contenu pédagogique de la formation qui nécessite environ 1h30 d'informations
- L'utilisation du logiciel métier dans le suivi administratif des apprenants (épreuves de sélection et diplomation) lors de la mise en place avec le technicien informatique soit 1h de présentation des modalités

J'ai donc planifié ces temps en fonction des acteurs concernés par le projet :



¹³³ AUTISSIER, David et MOUTOT, Jean-Michel. 2016. *Méthode de conduite du changement*. MALAKOFF : DUNOD, 2016

5.3 La communication autour du projet

La communication est un rôle central et structurant « *dans les projets de changement en raison du fait que c'est le dispositif qui va faire exister le résultat du changement*¹³⁴ ».

La communication autour du projet permet d'apporter une lisibilité sur sa mise en œuvre.

Face aux difficultés rencontrées par l'établissement support du GHT avec les médias locaux, la communication institutionnelle externe a été freinée et retardée. L'administration provisoire mise en place au sein de l'établissement support en octobre 2023, a permis de lever ce frein.

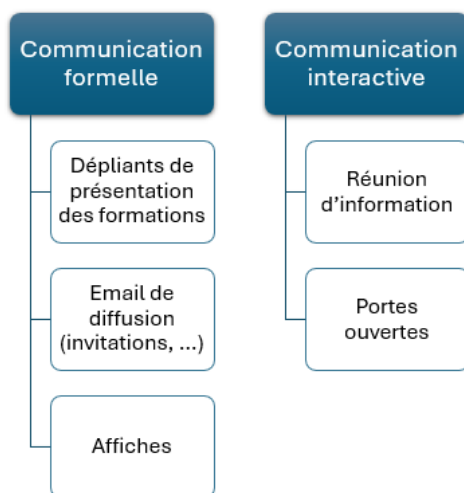
Comme a pu l'évoquer WATZLAWICK, « *il est impossible de ne pas communiquer*¹³⁵ ». La démarche de communication autour du projet s'est mise en œuvre à partir de divers moyens : la presse locale, la télévision locale, les réseaux sociaux.

Elle a visé à répondre à plusieurs objectifs :

- Délivrer une information sur la nouvelle offre de formation proposée sur le département,
- Apporter des informations à la population sur une possibilité d'évolution de carrière professionnelle
- Marquer une mobilisation pour l'attractivité sur le territoire.

J'ai donc missionné au cours de ce projet, l'agent administratif en charge de la communication des Instituts de Formation Paramédicaux du GHT de la Nièvre afin de déployer les différents moyens de communication inhérents à cette offre de formation.

Une communication formelle et interactive a été créée afin de pouvoir diffuser une information selon les différentes actions menées durant le projet.



Outils de communication utilisés dans le projet

¹³⁴ **AUTISSIER, David et MOUTOT, Jean-Michel. 2016.** *Méthode de conduite du changement.* MALAKOFF : DUNOD, 2016

¹³⁵ **WATZLAWICK, P. 1978.** *The language of change.* NEW YORK : Basic Book Inc, 1978.

Il est à noter que les photos incluses dans cette partie ont fait l'objet d'une autorisation du droit à l'image par les parties prenantes pour être diffusées.

La communication autour du projet a été marquée par différents temps forts que je vais décliner ci-dessous.

Septembre 2023

- Réunion d'information aux sociétés d'Ambulanciers

Octobre 2023

- Informations diffusées sur l'offre de formation

Décembre 2023

- Annonce de l'ouverture de l'IFA

Janvier 2024

- Inauguration de l'IFA
- Portes ouvertes

Février 2024

- Information sur la première rentrée

Avril 2024

- Forum des métiers

Chronologie des différentes communications portant sur le projet d'ouverture de l'IFA

Je vais préciser les objectifs visés à travers ces différentes communications réalisées.

5.3.1 La communication avec les chefs d'entreprise des sociétés d'ambulances privées pour présenter le projet

La mise en œuvre du projet s'est effectuée avec la participation des différents acteurs du territoire tout au long de sa construction.

Il a été convenu qu'une soirée d'informations soit réalisée le 27 septembre 2023 dans les locaux de l'IFSI-IFAS-IFA de NEVERS à destination des chefs d'entreprises de l'ensemble des sociétés de transports du territoire afin de présenter l'offre de formation sur le département mais également de convenir d'une contribution participative et locale dans la formation des futurs ambulanciers.

La soirée a comporté :

- Une présentation de l'offre de formation (double rentrée, quotas d'apprenants, tarifs, ...)
- Une présentation des moyens pédagogiques (casques de réalité virtuelle, salle de travaux pratiques, ...)
- Un temps commun de réflexion sur la participation aux enseignements au sein de l'institut mais également concernant l'accueil des apprenants en formation clinique.

Cette soirée a permis de réunir 13 chefs d'entreprises sur les 20 sociétés du territoire. Ces derniers ont réaffirmé leur volonté de contribuer à la formation des futurs ambulanciers par le biais du prêt de matériel, de participation à la formation clinique et théorique.

Cette soirée a également permis de créer des liens étroits avec l'ensemble des acteurs présents.

5.3.2 La communication sur l'offre de formation

En accord avec l'administration provisoire, une interview a pu être donnée auprès de la presse locale pour informer sur l'ouverture de l'institut de formation.

Cette interview s'est réalisée en présence du commanditaire du projet, Mme NOURRY, directrice des Instituts de Formation Paramédicaux du GHT de la Nièvre, de moi-même en tant que chef de projet mais également de la chargée de communication des Instituts du GHT de la Nièvre.

Un article a été publié le 15 décembre 2023 dans la presse locale à la fois en version papier, (Journal du Centre¹³⁶), sur les réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn).

Il a permis de communiquer sur la date d'ouverture de l'institut, sur le métier d'ambulancier et d'auxiliaire d'ambulancier, sur les conditions d'accès, leur coût, les perspectives salariales, ...

Il est à noter que la publication de l'article a augmenté le nombre d'appels au sein du secrétariat des Instituts de formation pour obtenir des informations complémentaires.

La présentation de la formation (métier visé, perspectives, conditions d'accès, déroulé, ...) a fait l'objet d'une information sur le site internet des instituts et par la création de plaquettes d'informations.

5.3.3 La communication autour de l'inauguration de l'IFA

Cette communication autour de l'ouverture de l'Institut de Formation d'Ambulanciers et d'Auxiliaire Ambulancier de Nevers s'est mise en œuvre à travers une soirée d'inauguration du nouvel institut qui s'est tenue le 01 février 2024¹³⁷. (Annexe VIII)

Une invitation a été envoyée auprès des directions des établissements du GHT de la Nièvre, des acteurs publics et politiques du territoire (Sénateur, Député, Maire, ...), des services de tutelles (ARS, Conseil Régional, ...) mais aussi des acteurs du projet (président de l'ADTSU 58 notamment), des acteurs du métier (chefs d'entreprises de sociétés d'ambulanciers, ambulanciers, ...) ainsi que de la presse locale.

Cette soirée d'inauguration avait pour objectif d'officialiser l'ouverture de l'institut de formation mais également de communiquer sur les différentes facettes du métier d'ambulancier et d'auxiliaire ambulancier pour susciter l'intérêt de se former sur le territoire.

¹³⁶ *Une formation inédite à Nevers pour devenir ambulancier ou auxiliaire ambulancier.* **MARLIN, Marlène. 2023.** NEVERS : s.n., 2023.

¹³⁷ *Les ambulanciers font leur première rentrée dans la Nièvre.* **MARLIN, Marlène et MASSON, Christophe. 2024.** NEVERS : s.n., 2024.



Inauguration de l'Institut avec les acteurs locaux

Au cours de la soirée, il a été diffusé un support vidéo réalisé en interne sur le témoignage d'un ambulancier et d'un auxiliaire ambulancier du territoire pour promouvoir le métier et la formation.

Une société d'ambulance privée a également présenté un véhicule aux différents invités.



Présentation d'un véhicule de transport sanitaire

Au cours de cette soirée, chacun des représentants et acteurs du projet a pu s'exprimer et témoigner et témoigner de l'apport de l'institut tant sur la proximité de l'offre de formation que sur une démarche positive de la santé pour le territoire.

Il est à noter la présence de l'ensemble des chefs d'entreprises des sociétés d'entreprises privées du département et des départements voisins à cette inauguration.

Les futurs candidats admis en formation ont également pu répondre aux questions des personnes présentes ainsi qu'à la presse locale.

5.3.4 La communication sur la présentation des métiers et de la formation

Un plan de communication a été mis en œuvre autour de cette thématique au premier semestre 2024.

Il a compris plusieurs temps de communication.



Emission radio lycéenne pour annoncer les portes ouvertes et la nouvelle offre de formation



Article dans la presse locale pour annoncer les portes ouvertes



Portes ouvertes avec diffusion d'affiches et mailings (lycées, France Travail, ...) au public ciblés

Les portes ouvertures de l'IFSI-IFAS-IFAS de Nevers se sont déroulées le 03 février 2024 sur une journée entière.

Cette journée a été animée par l'équipe de direction des instituts, l'équipe administrative, l'équipe pédagogique, les apprenants en cours de formation, les professionnels en exercice (aides-soignants, infirmiers, ambulanciers) et les partenaires (CFA, mutuelles, ...).

Elle avait pour plusieurs objectifs de :

- Présenter l'offre de formation proposée par l'IFSI-IFAS-IFA
- Présenter des conditions d'accès et le déroulé des formations
- Présenter les locaux et les moyens pédagogiques
- Rencontrer l'équipe pédagogique, les apprenants et les professionnels diplômés
- Apporter des réponses aux éventuelles questions portant sur l'orientation professionnelle

5.3.5 La communication autour de la 1^{ère} rentrée de formation

La première rentrée de la formation d'ambulanciers au sein de l'IFA de Nevers s'est déroulée le 05 février 2024.

Les médias locaux télévisés ont souhaité réaliser un focus sur cette nouvelle formation.

Ce reportage a permis d'offrir une communication plus large sur l'ouverture de l'institut de formation d'ambulanciers et d'auxiliaires ambulanciers.

Il a été effectué par France 3 Bourgogne 1 semaine après la rentrée des premiers élèves ambulanciers.



Interview d'un élève ambulancier de l'IFA de Nevers par France 3 Bourgogne

Il a compris deux temps : un temps au sein de l'Institut pour présenter le projet et le déroulé de la formation et un second temps pour présenter le métier d'ambulancier.

Les élèves ont pu partager leur ressenti sur l'ouverture d'un institut sur le département.

5.3.6 La communication au niveau du GHT

Un forum des métiers s'est tenu, pour la première fois, au sein de l'établissement support du GHT de la Nièvre.

Le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers a accueilli le 04 avril 2024 un large public (lycéens, étudiants, jeunes diplômés, professionnels de santé ou en reconversion, ...) de 12h à 19h afin de présenter les différents métiers envisageables au sein des établissements qui constituent le GHT.



Le stand des Instituts de Formation Paramédicaux a permis de promouvoir les formations d'aide-soignante, 'auxiliaire ambulancier, d'ambulancier et d'infirmière.

Ce premier évènement a permis aussi de rappeler que, malgré des « *problématiques de recrutement et d'attractivité des métiers de la santé*¹³⁸ », des perspectives étaient possibles sur le département.

Au cours de cet évènement, il a été possible de constater que la perspective d'une formation d'auxiliaire ambulancier et d'ambulancier sur le département a suscité de nombreuses questions de la part de futurs candidats mais aussi d'auxiliaires ambulanciers en exercice.

Après avoir développé les différents temps de communication autour du projet, de l'inauguration et du début de la formation, je vais apporter des éléments de suivi de ce dernier.

¹³⁸ Un forum des métiers à l'hôpital de Nevers. **MASSON, Christophe. 2024.** NEVERS : s.n., 2024.

6 SUIVI DU PROJET ET OUTIL D'ÉVALUATION

Dans cette partie, je vais présenter les actions menées à l'ouverture de la formation au regard du cadre réglementaire (les instances), mais également présenter les critères et indicateurs du projet. Je ferai également un état des lieux des caractéristiques de la première promotion d'apprenants et un point financier.

6.1 La mise en œuvre des instances

Le fonctionnement des instituts de formation paramédicaux est défini par l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux modifié par l'arrêté du 10 juin 2021 et du 09 juin 2023.

Le texte réglementaire ci-dessus précise les instances à mettre en œuvre à chaque rentrée en formation.

Instance Compétente pour les Orientations
Générales de l'Institut

Section compétente pour le traitement pédagogique
des situations individuelles des élèves

Section compétente pour le traitement des
situations disciplinaires

Section relative aux conditions de vie des élèves au
sein de l'institut

Les instances représentatives de l'IFA

J'ai la responsabilité d'organiser, par délégation du directeur des instituts, ces instances. Pour cela, il m'a été nécessaire de procéder :

- A la rédaction d'un règlement intérieur propre à l'institut de formation d'ambulanciers
- Aux élections des délégués
- A la constitution des membres de l'ICOGI.

La première instance s'est déroulée le 07 mars 2024.

« Cette instance émet un avis sur :

- Le budget de l'institut, dont les propositions d'investissements ;
- L'utilisation des locaux, de l'équipement pédagogique et numérique ;
- Le rapport annuel d'activité des sections pédagogique, disciplinaire et des conditions de vie des élèves au sein de l'institut ;
- La cartographie des stages ;
- L'intégration de l'institut dans le schéma régional de formation.

Cette instance valide :

- Le projet de l'institut, dont le projet pédagogique et les projets innovants notamment sur les outils numériques et la simulation en santé ;
- Le développement de l'apprentissage ;
- Les calendriers de rentrée conformément à la réglementation en vigueur ;
- Le règlement intérieur

- La certification de l'institut¹³⁹ »

De cette instance, dépend la composition des trois sous-sections à savoir la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des élèves, la section compétente pour le traitement des situations disciplinaires et la section vie des élèves.

J'ai résumé le déroulé de ces éléments sous la forme d'un schéma afin de synthétiser la mise en œuvre.



Chronologie des premières instances de l'IFA

Il a été convenu que la prochaine ICOGI soit commune aux différentes formations présentes au sein des Instituts afin de permettre une vision pluriprofessionnelle des projets.

6.2 Les critères et indicateurs de suivi de la formation d'ambulanciers et d'auxiliaire ambulancier

Les critères et indicateurs de suivi de l'offre de formation ambulancière correspondent aux critères et indicateurs fixés dans le dossier d'autorisation validé par le Conseil Régional ainsi que ceux définis dans « *le rapport annuel d'activité pédagogique des instituts de formation*¹⁴⁰ » comme le prévoit l'arrêté du 17 avril 2018.

Les critères principaux portent sur les résultats aux épreuves de sélection et au diplôme d'état, l'insertion professionnelle, les mouvements en formation, les résultats aux évaluations théoriques et cliniques, l'activité pédagogique, le suivi pédagogique, le tutorat de stage.

Ces critères et indicateurs sont présentés en annexe IX.

6.3 Éléments relatifs au budget de l'institut

Lors de la phase de cadrage du projet, j'ai élaboré un budget prévisionnel prenant en compte des charges inhérentes à l'ouverture de l'IFA et les recettes induites par la formation dispensée.

Ce budget prévisionnel a tenu compte des limites inhérentes au projet qui ont compris une absence d'investissement, une mutualisation des moyens matériels et humains des instituts mais également des recettes potentielles au regard du nombre d'apprenants pouvant être accueillis au cours de la première rentrée en formation.

¹³⁹ **2021.** Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles . LEGIFRANCE. [En ligne] 10 Juin 2021. file:///C:/Users/doudo/Documents/MASTER~2/MASTER~4/UE7_CO~1/UE7~1.2_P/PROJET~1/PROJET~1/BIBLIO~1/ARRTDU~1.PDF.

¹⁴⁰ **COURREGES, C et PRADEILLES-DUVAL, R-M. 2018.** Arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. LEGIFRANCE. [En ligne] 17 Avril 2018. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036819285>.

CHARGES		PRODUITS	
Extension logiciel métier	7 164,00 €	Formation par apprentissage	13 748,80 €
Charges intervenants	1 372,00 €	Formation par contrat pro	45 990,00 €
Communication	530,00 €		
Résultat net	9 066,00 €	Résultat net	59 738,80 €

Extrait du budget de l'IFA au 01/05/2024

A ce jour, il est noté à un excédent de 50672,80€ contre 139224,00€ prévu initialement. Cet écart peut s'expliquer par l'entrée de seulement 10 apprenants dont 2 élèves en apprentissage contre 25 places prévus initialement.

Si le budget reste excédentaire à la fin la 1^{ère} rentrée, des investissements pourront être envisagés.

Il apparaît que la non-atteinte du nombre d'apprenants pour la 1^{ère} rentrée a un impact majeur sur les recettes.

Il est bien évident que la répartition des charges de fonctionnements et les charges salariales seront ventilées avec le service financier de l'établissement support ultérieurement.

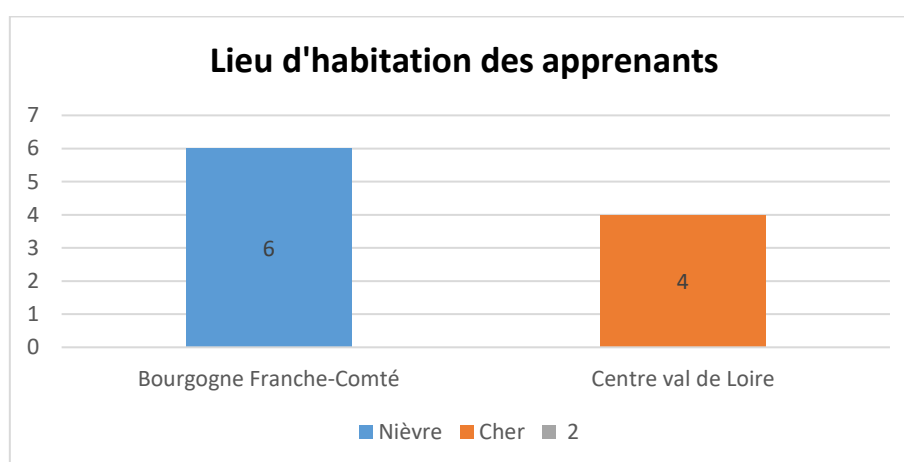
6.4 La première promotion d'élèves ambulanciers

La première rentrée d'élèves ambulanciers au sein de l'IFA de NEVERS s'est déroulée le 29 janvier 2024.

La formation se terminera le 01 février 2025, date de la présentation au jury du diplôme d'Etat.

La promotion se compose de 10 apprenants dont 3 filles et 7 garçons. Le taux de féminisation des apprenants (30%) est quasi identique à la moyenne nationale (38%¹⁴¹ en 2022).

Les candidats sont âgés de 24 à 53 ans et la moyenne d'âge est de 35,3 ans.

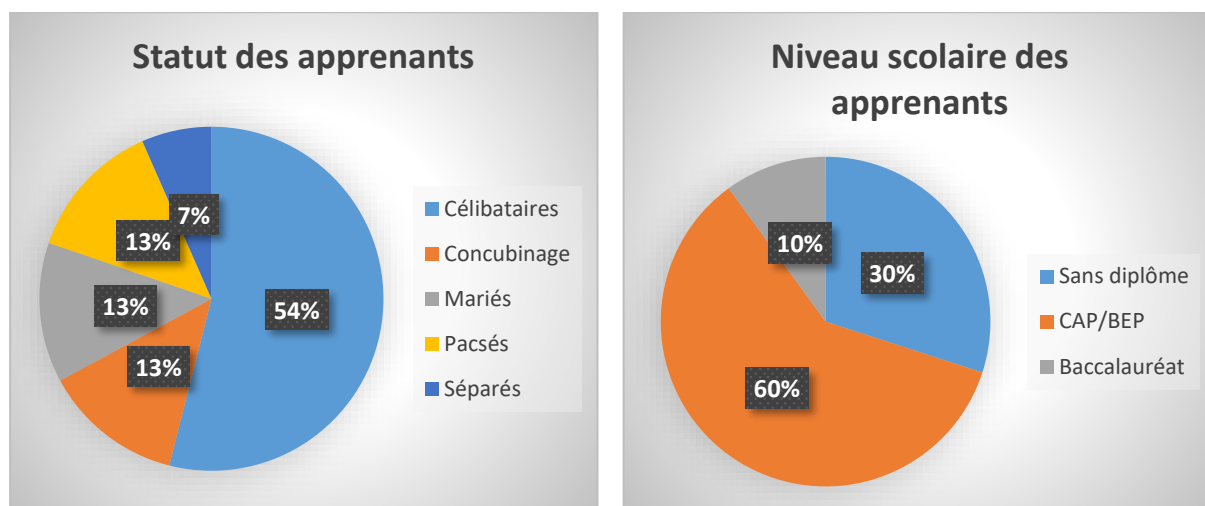


¹⁴¹ OPTL. 2022. Diplômes d'Etat délivrés en 2022. BOULOGNE BILLAN COURT : s.n., 2022. p. 82.

6 apprenants sont domiciliés et exercent dans la Région Bourgogne Franche-Comté, plus précisément dans le département de la Nièvre. 4 apprenants sont domiciliés et exercent dans la Région Centre-Val de Loire, dans le département du Cher (1h de route).

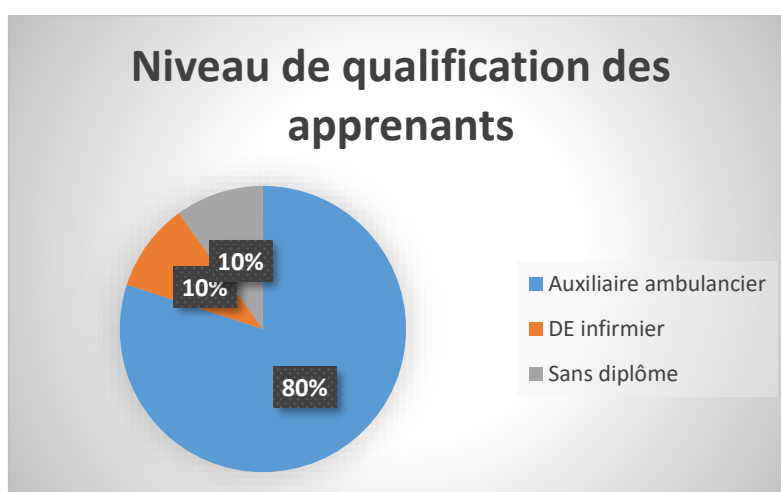
Il apparaît que le profil des apprenants est majoritairement local (proche du lieu d'implantation de l'IFA).

La présence de candidats domiciliés dans le département limitrophe peut s'expliquer par deux raisons : la date d'entrée en formation (janvier) qui est différente de celle proposée par l'IFA du département d'appartenance et les conditions d'admission (contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation).



Cette première promotion est composée majoritairement de personnes célibataires (54%). Cet faible échantillon d'élèves ne permet pas vraiment d'exploiter leur statut mais peut laisser paraître que les personnes en situation de couple sont moins mobiles.

Il est remarqué que le niveau scolaire des apprenants est faible avec 30% ne disposant pas de diplôme et 60% disposant uniquement d'un niveau CAP/BEP.



Cette promotion présente une caractéristique : elle est composée de 80% d'apprenants titulaires de l'attestation de formation d'auxiliaire ambulancier. Ce profil d'élève témoigne à la fois d'une volonté des candidats d'acquérir des compétences dans leur exercice professionnel, d'obtenir une reconnaissance mais également un engagement des employeurs à l'évolution de carrière de leurs salariés.

Deux candidats (une personne titulaire d'un diplôme d'état d'infirmier et le second en situation de redoublement) ont intégré les enseignements au cours de la formation.

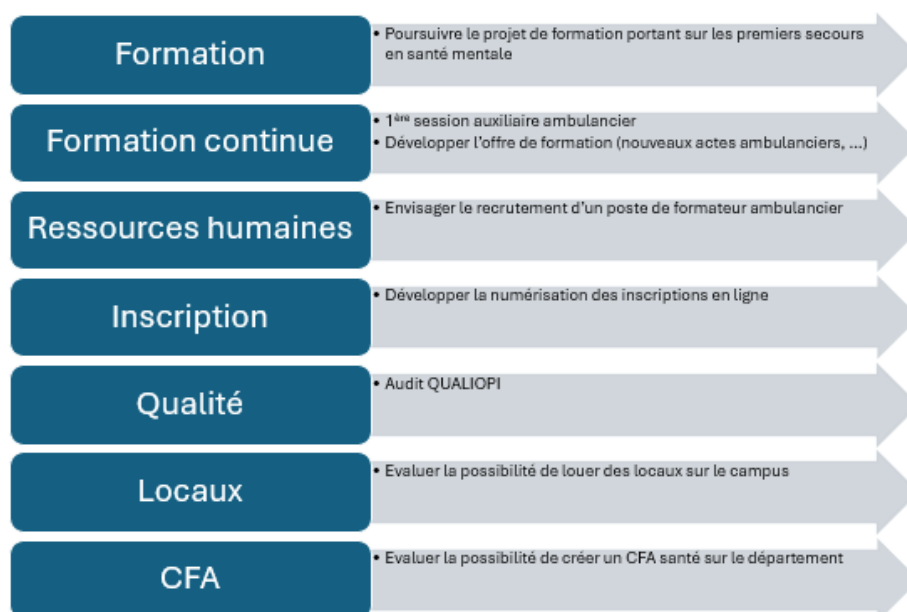
Deux personnes suivent la formation par le biais de contrat d'apprentissage et 8 par le biais de contrat de professionnalisation.

7 PERSPECTIVES D'EVOLUTION DU PROJET

L'institut de formation d'ambulanciers et d'auxiliaires ambulanciers à Nevers a ouvert ses portes en début d'année et plusieurs perspectives sont déjà identifiées.

Ces perspectives reposent sur le développement d'action de formation continue à destination des professionnels en exercice, la mise en œuvre de la démarche qualité, et l'évolution du fonctionnement de l'institut.

J'ai schématisé ces éléments ci-dessous avant de les développer.



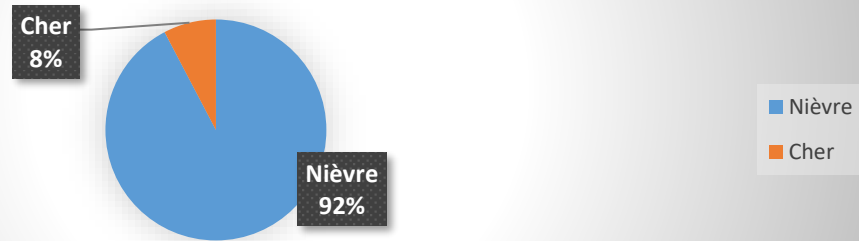
Principales perspectives du projet

7.1 Mettre en œuvre de la première formation d'auxiliaire ambulancier

La première session de formation d'auxiliaire ambulancier se déroulera sur la période du 21 mai 2024 au 07 juin 2024 dans les locaux de l'IFSI-IFAS-IFA de Nevers.

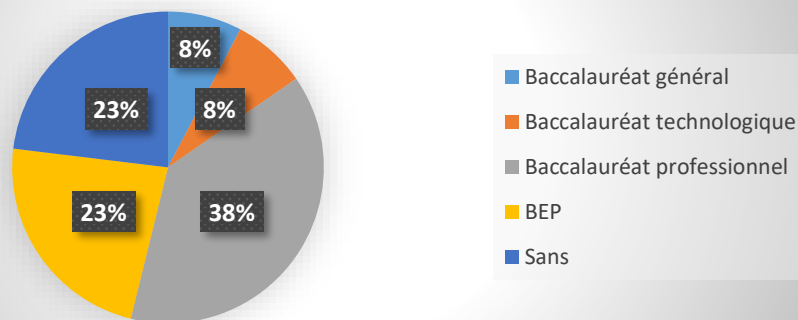
La formation sera composée de 13 candidats sur les 15 places ouvertes et comprendra 8 hommes et 5 femmes dont la moyenne d'âge est de 32,33 ans (le candidat le plus jeune est âgé de 22 ans et le plus âgé de 53 ans).

Provenance des candidats



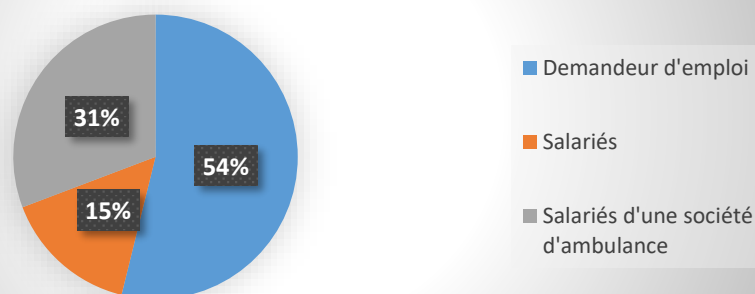
Les candidats sont majoritairement domiciliés dans le département de la Nièvre sauf 1 qui est domicilié dans le département limitrophe du Cher à 5 km.

Niveau de qualification des candidats



Les candidats inscrits dans 23% des cas, n'ont aucun niveau de qualification, 23% disposent d'une qualification niveau BEP, 38% sont titulaires d'un baccalauréat professionnel (1 candidat dispose d'un baccalauréat professionnel ASSP et détient le diplôme d'état d'aide-soignant).

Statut des candidats



Il est possible de constater que les candidats inscrit sont dans 31% envoyés en formation par leur employeur (qui est une société d'ambulances privées du département).

Cette formation continue apportera une recette de 17810 euros et des dépenses à hauteur de 3056 euros soit un excédent de 14754 euros.

7.2 Participer à la première certification QUALIOPi

La loi du 5 septembre 2018 prévoit « une obligation de certification, par un organisme tiers, des organismes réalisant des actions concourant au développement des compétences [...] s'ils veulent bénéficier de fonds publics mutualisés.¹⁴² »

L'IFSI-IFAS de Nevers dispose de la certification QUALIOPi et a procédé à son audit de surveillance en octobre 2023.

Le prochain audit de renouvellement QUALIOPi est prévu pour le 4^{ème} trimestre 2024. Il intégrera les moyens mis en œuvre pour l'IFA de Nevers.

Cet audit permettra :

- « D'attester de la qualité du processus mis en œuvre
- D'offrir une plus grande lisibilité de l'offre de formation auprès des entreprises et des usagers. ¹⁴³»

La perspective de participer au prochain audit de renouvellement permettra apporter pour l'équipe de direction, administrative et pédagogique des instituts « des espaces de dialogue et d'échanges, de célébrer une réussite collective et de créer de nouvelles synergies¹⁴⁴ » comme l'évoque Valérie BOUGEARD.

Cette démarche est, à mon sens, constitue un levier majeur pour développer les compétences des professionnels qui exercent au sein des instituts de formation.

7.3 Envisager un recrutement de formateur

L'ouverture en début d'année de l'IFA de Nevers s'est effectuée avec la participation, aux enseignements, sur la base du volontariat des formateurs des instituts de formation paramédicaux du GHT de la Nièvre mais également avec les acteurs locaux (chefs d'entreprise d'ambulances, ambulanciers, moniteur d'auto-école, assureur, ...).

Cette organisation a permis d'assurer les enseignements avec un profil d'intervenants variés et volontaires ce qui a apporté un sentiment de satisfaction exprimé par les élèves en formation.

Une réflexion est menée à ce jour sur l'opportunité de recruter un formateur permanent pour assurer les enseignements.

7.4 Réfléchir à un agrandissement des locaux

¹⁴² **EDOUARD, Philippe, et al.** LOI n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel. LEGIFRANCE. [En ligne] https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=M3CF5-3Wlc7vnFHLbgemt3B0La5rYk6ys5dm_FwTPZs=.

¹⁴³ **2020.** Qualiopi | Marque de certification qualité des prestataires de formation. Travail-emploi.gouv.fr. [En ligne] 10 Janvier 2020. <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>.

¹⁴⁴ **BOUGEARD, Valérie.** 2022. La certification Qualiopi, entre démarche imposée et opportunité de qualité. Revue SOINS CADRES. Elsevier Masson SAS, 2022, Vol. 31, 138.

La mise en place de la première formation d'ambulanciers s'est réalisée dans les locaux de l'IFSI-IFAS et a tenu compte de l'alternance pédagogiques des différentes promotions déjà présente au sein des instituts (soit 5 promotions actives).

Un premier constat après 3 mois d'ouverture met en évidence que l'occupation des locaux est souvent complète et limite ses usages.

Une réflexion est actuellement menée pour envisager d'acquérir des locaux complémentaires afin de dispenser la formation d'ambulanciers et d'auxiliaires ambulanciers situé sur le campus santé.

Le campus santé dispose actuellement de locaux vacants pouvant accueillir 50 candidats avec deux salles d'enseignement et deux bureaux.

Une étude du projet doit être approfondie à court terme pour évaluer le coût d'une telle acquisition.

7.5 Numériser les inscriptions aux épreuves de sélection

Lors de l'ouverture de l'IFA, une extension du logiciel métier a été financée afin de pouvoir assurer la gestion administrative et pédagogique de la formation d'ambulancier (planification, suivi administratif, gestion des stages, ...).

L'extension du logiciel métier met à disposition un module complémentaire (déjà compris dans le coût d'utilisation) permettant aux candidats de réaliser l'inscription administrative aux épreuves de sélection par voie numérique.

Cette démarche de numériser les inscriptions visera à optimiser le traitement administratif des dossiers, apporter une validation automatisée de l'inscription auprès du candidat et une réduction du temps administratif dans sa gestion.

J'ai donc débuté une formalisation de ce changement auprès de l'équipe administrative des instituts afin qu'elle soit opérationnelle en juillet 2024.

7.6 Proposer une offre de formation personnalisée et singulière

Le GHT de la Nièvre comprend un établissement de santé mentale à la Charité sur Loire situé à 15 minutes de l'IFSI-IFAS-IFA.

Il accueille 80% des apprenants en cursus de formation au sein des instituts de formation paramédicaux du GHT de la Nièvre.

Le Projet Territorial de Santé Mentale de la Nièvre 2019-2023 fait le constat dans le diagnostic territorial partagé que le département comprend « *un certain nombre de décès pour troubles mentaux plus élevé qu'en Bourgogne Franche-Comté¹⁴⁵* » mais également « *un nombre d'admission pour troubles mentaux plus important sur le pays que sur la région, une mortalité liée à la consommation d'alcool supérieure au département et à la région, une mortalité par suicide supérieure à la région (210 décès pour 100 000 habitants contre 190 en région)*»¹⁴⁶.

¹⁴⁵ BFC, ARS. 2019. PTSM de la Nièvre 2019 2023. DIJON : s.n., 2019.

¹⁴⁶ BFC, ARS. 2019. PTSM de la Nièvre 2019 2023. DIJON : s.n., 2019.

Cet établissement dispense des formations aux premiers secours en santé mentale.

Cette formation est proposée depuis deux ans et a pour objectif « de former des secouristes à repérer les troubles en santé mentale, adopter un comportement adapté, informer la personne en difficulté sur les ressources disponibles et l'orienter vers les professionnels adéquats¹⁴⁷ ».

L'attestation de formation aux premiers secours en santé mentale s'obtient après 2 jours d'enseignement qui sont assurés par un formateur formé aux premiers secours en santé mentale.

Un projet est en cours d'élaboration entre l'IFSI-IFAS-IFA et la direction des soins du Centre Hospitalier Pierre Loo afin d'inclure cette formation dans le programme de formation des élèves ambulanciers, aides-soignants et infirmiers.

L'objectif de ce projet est de permettre aux futurs professionnels d'obtenir une attestation de formation complémentaire au cursus de formation initiale à travers 4 objectifs pédagogiques :

- « Acquérir des savoirs de base concernant les troubles de santé mentale,
- Mieux appréhender les différents types de crises en santé mentale,
- Développer des compétences relationnelles (écouter sans jugement, rassurer et donner une information adaptée)
- Mieux faire face aux comportements agressifs. ¹⁴⁸»



Il vise également de permettre aux apprenants de pouvoir « apprendre à travailler ensemble¹⁴⁹ » dans une logique d'interprofessionnalité avec les autres apprenants en formation en soins infirmiers et aides-soignants mais aussi de pouvoir développer des compétences collaboratives.

7.7 Développer l'offre de formation continue

La mise en place d'une communication externe à travers l'organisation des journées portes ouvertes des instituts de formation mais aussi lors des stands de présentation des formations à l'occasion des forums des métiers sur le territoire a permis de rencontrer les professionnels ambulanciers ainsi que les chefs d'entreprise qui ont contribué à promouvoir la formation mais également le métier.

Une demande de formation est exprimée par ces derniers au regard de trois thématiques :

- La formation aux nouveaux actes des ambulanciers dans le cadre de l'aide médicale urgente définis dans le décret du 22 avril 2022
- La formation à la prise en charge de l'accouchement inopiné

¹⁴⁷ Le Centre hospitalier Pierre Léo à La Charité-sur-Loire forme aux premiers secours en santé mentale. **ZEJM, Elisa. 2023.** La Charité sur Loire : s.n., Mars 2023, JOURNAL DU CENTRE.

¹⁴⁸ PSSM Standard. Premiers Secours en Santé Mentale France. [En ligne] <https://www.pssmfrance.fr/etre-secouriste/>.

¹⁴⁹ **POLICARD, Florence. 2014.** Apprendre ensemble à travailler ensemble : l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives. ARSI. 2014, Vol. 2, 117.

- La formation à la gestion de la violence et de l'agressivité, les professionnels étant de plus en plus confrontés à ces comportements lors de leur exercice.

Une réflexion sera menée à moyen terme sur le développement de l'offre de formation continue auprès des professionnels du département sur ces thématiques.

7.8 Créer un centre de formation pour apprentis

L'apprentissage correspond à un « *dispositif qui associe une formation en alternance chez un employeur et des enseignements dispensés*¹⁵⁰ » dans un institut.

Il s'agit également un dispositif « *de sécurité et de qualité de parcours pour l'insertion des jeunes*¹⁵¹ » et notamment la possibilité pour l'entreprise de recruter cet apprenti formé.

Il apparaît que ce dispositif, présente une progression majeure en France. Selon le Ministère du Travail, entre 2021 et 2022, le nombre d'apprentis a augmenté de 11%¹⁵². Cette augmentation peut s'expliquer par deux éléments : la prime incitative mise en œuvre par le gouvernement afin « *d'inciter les entreprises à recruter des apprentis*¹⁵³ » mais également la loi du 05 septembre 2018¹⁵⁴ relative à la liberté de choisir son avenir professionnel qui a modifié les conditions et l'offre de formation par la voie de l'apprentissage.

Les formations paramédicales au sein du département de la Nièvre sont majoritairement conventionnées avec deux CFA privés qui sont situés à DIJON. Il n'existe pas de CFA santé sur la Nièvre à ce jour.

L'observation du fonctionnement des CFA met en évidence que ces derniers ne disposent que d'un rôle administratif qui s'effectue à distance avec les apprenants, les centres de formation et les employeurs.

Un questionnaire apparaît sur l'opportunité d'ouvrir un CFA santé au sein des Instituts Paramédicaux du GHT de la Nièvre afin d'accompagner les entreprises locales à développer l'apprentissage dans le domaine de la santé, favoriser la proximité dans l'accompagnement des apprentis.

7.9 Evaluer l'évolution professionnelle sur le territoire

L'évolution réglementaire des formations depuis plusieurs années permet aux titulaires de certains diplômes d'Etat (infirmier, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, ...) de pouvoir évoluer professionnellement vers un autre secteur du soin.

¹⁵⁰ **LECEFEL, Pierre. 2020.** L'analyse de l'activité en situation professionnelle comme ressource dans la formation au CFA. *Travail et apprentissage*. 2020, Vol. 1, 20.

¹⁵¹ *Dossier de presse : l'apprentissage que davantage*. **Ministère de l'Emploi et du Travail. 2014.** 2014.

¹⁵² **Ministère du Travail. 2022.** Les chiffres de l'apprentissage en 2022. *Travail-emploi-gouv.fr*. [En ligne] 2022. <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/chiffres-cles-apprentissage-2022.pdf>.

¹⁵³ **2021.** L'apprentissage en France : une progression record en 2020. *Vie publique*. [En ligne] 10 Février 2021. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/278452-lapprentissage-en-france-progression-record-en-2020>.

¹⁵⁴ **DOUARD, Philippe, et al.** LOI n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel. *LEGIFRANCE*. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=M3CF5-3Wlc7vnFHLbgemt3B0La5rYk6ys5dm.FwTPZs=>.

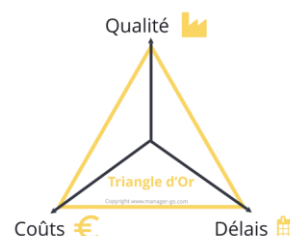
Il est fort de constater qu'à ce jour, les professionnels d'aides-soignants qui souhaitent évoluer vers la formation en soins infirmiers sont, dans 90% des cas, formés au sein d'un IFAS du département.

Depuis l'arrêté du 10 juin 2021 relatif aux conditions de formation conduisant au diplôme d'état d'aides-soignants, les instituts de formation aide-soignant du département comptent un ambulancier par an qui évolue vers ce métier. Le chiffre n'est pas à ce jour un indicateur suffisant mais témoigne d'une évolution possible.

Il paraît nécessaire d'évaluer l'impact de l'ouverture de l'IFA sur le territoire vis-à-vis de l'offre d'évolution professionnelle qu'elle peut apporter au sein des instituts paramédicaux du GHT de la Nièvre puisque « *le turn over de la profession d'ambulancier s'effectue après 5 à 6 ans d'exercice*¹⁵⁵ ».

8 LIMITES DU PROJET

Afin de pouvoir aborder les limites du travail que j'ai mené sur ce projet, j'ai utilisé « *le triangle d'or*¹⁵⁶ ». Il s'agit d'un outil utilisé dans la gestion de projet qui repose sur trois éléments : la portée du projet, les coûts du projet et les délais. Ces trois contraintes doivent être équilibrées pour assurer le succès du projet.



Il a été nécessaire pour, moi, en tant que chef de projet, de veiller à équilibrer ces 3 éléments quotidiennement.

Sur le plan de la portée du projet, la décision de conditionner l'ouverture de l'IFA à un public ciblé par la voie de l'apprentissage a eu un impact sur les candidats potentiels à recruter puisque la voie de l'apprentissage ne s'adresse qu'à des personnes âgées de moins de 30 ans et que les candidats doivent être en fin de permis probatoire soit un âge minimum de 20 à 21 ans pour rentrer en formation. De plus, le seuil minimum d'une promotion d'apprenant limité à 15 personnes à eu un impact sur la rentabilité du projet.

Sur le plan du coût, l'absence de subvention de fonctionnement et d'investissement par le Conseil Régional a été un frein pour développer le projet. Cela a nécessité une réadaptation dans les moyens pouvant être mis en œuvre et a reporté certains investissements pour du matériel spécifique au métier visé. Cela a généré également un retard dans le financement de l'outil métier ce qui a impacté sur la gestion administrative et pédagogique de l'institut.

Sur le plan des délais, le respect de l'échéancier prévu initialement a été complexe au regard du retour tardif de l'arrêté d'autorisation d'ouverture de l'institut (octobre 2023). Cet élément a généré un retard le process de sélection des candidats afin d'assurer la première rentrée en février 2024. La situation particulière de l'établissement support et l'interdiction à communiquer avec la presse locale ont

¹⁵⁵ Contrairement à ce qu'on pense, le métier d'ambulancier est difficile. **SEGAULT, Guillaume. 2010.** 2010, Le nouvelObs.

¹⁵⁶ **BOUIN, Xavier et SIMON, François-Xavier. 2015.** *Les nouveaux visages du contrôle de gestion.* PARIS : DUNOD, 2015.

également eu un impact sur la diffusion de l'information auprès des potentiels candidats à la formation mais également sur la portée du projet. Cela a nécessité de mettre en place des actions rapprochées et intensives afin de communiquer sur l'ouverture de la formation.

L'ensemble de ces contraintes et limites ont conduit à induit un risque sur la performance organisationnelle et financière du projet. Ce dernier a néanmoins pu être atténué par une démarche d'intelligence collective et collaborative.

9 CONCLUSION

La création de deux nouvelles filières de formation en santé au sein des instituts de formation paramédicaux du GHT de la Nièvre vise à répondre aux besoins en transport sanitaire sur le territoire dans un contexte de forte tension hospitalière, de ruralité et d'éloignement des centres de formation d'ambulanciers. En effet, le département de la Nièvre regroupe une population vieillissante, défavorisée, présentant des inégalités sociales en matière de santé liées à une inégalité d'accès aux soins avec un nombre croissant de personnes en perte d'autonomie qui restent à domicile. Les plus jeunes sont peu diplômés, en situation de demande d'emploi et la formation d'ambulancier peut représenter une opportunité professionnelle, puisqu'elle est accessible sans condition de diplôme et offre une perspective d'emploi rapide. En parallèle, la consommation de transports sanitaires est en hausse avec un turn-over important des professionnels nécessitant un vivier permanent de personnes à former qui sont peu mobiles d'où la nécessité d'un institut à proximité de leur domicile.

Ce projet d'ouverture constitue donc un véritable levier d'attractivité pour le territoire mais aussi pour les professionnels des instituts qui peuvent développer leurs compétences et leur interprofessionnalité. Ce projet s'inscrit également dans les orientations des projets stratégique et managérial portés par la direction des instituts, centrées sur un management par l'innovation, la qualité et la réflexivité

En tant que coordonnateur pédagogique et faisant fonction de cadre supérieur de santé au sein des instituts de formation paramédicaux du GHT de la Nièvre, élaborer et mettre en œuvre ce projet a constitué une véritable opportunité pour moi et m'a offert la possibilité de développer mes compétences en gestion de projet et en leadership.

J'ai pu en effet mobiliser tous les acquis développés au cours de ma formation de Master en lien avec la démarche projet.

Cela m'a également permis de pouvoir fédérer les acteurs du projet autour d'une vision commune en favorisant la collaboration et la co-construction. Cette expérience a renforcé ma capacité à inspirer, guider et à soutenir les équipes dans la réalisation de leurs objectifs respectifs tout en veillant à la réussite globale du projet en faisant preuve d'agilité face aux défis et aux imprévus. Ce travail m'a démontré ma capacité à communiquer efficacement, à négocier et à prendre des décisions éclairées dans le cadre d'un management supérieur.

J'ai pu enfin à travers ce projet travailler ma posture managériale mais également mon positionnement en affirmant mon leadership.

Je conclurai ce travail par une citation de Denis CRISTOL : "le management c'est quand les autres sont obligés de travailler avec vous. Le leadership c'est quand ils ont envie de le faire ».

BIBLIOGRAPHIE

ALBERT, E, et al. *Pourquoi j'irais travailler.* 2003 : Eyrolles.

ARBORIA, A-M. 2001. *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à travers l'hôpital.* PARIS : ANTHROPOS, 2001.

2021. Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles . LEGIFRANCE. [En ligne] 10 Juin 2021. file:///C:/Users/doudo/Documents/MASTER~2/MASTER~4/UE7_CO~1/UE7~1.2_P/PROJET~1/PROJET~1/BIBLIO~1/ARRTDU~1.PDF.

1973. Arrêté du 26 avril 1973 relatif au certificat de capacité d'ambulancier. LEGIFRANCE. [En ligne] Avril 1973. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006073105/>.

ARS Bourgogne Franche-Comté. 2018. *Le projet régional de santé Bourgogne Franche-Comté.* DIJON : s.n., 2018.

ARS Bourgogne Franche-Comté. 2022. Les dépenses de santé en Bourgogne Franche-Comté en 2022. ARS Bourgogne Franche-Comté. [En ligne] 2022. file:///C:/Users/doudo/Downloads/Depenses_sante_2022_BFC.pdf.

AUTISSIER, D et VANDANGEON-DERUMEZ, I. 2007. Les managers de première ligne et le changement. *Revue Française de Gestion.* 2007.

AUTISSIER, David et MOUTOT, Jean-Michel. 2016. *Méthode de conduite du changement.* MALAKOFF : DUNOD, 2016.

BARREAU, Florian. 2023. Renforcer la cohésion d'équipe, comprendre le concept avant d'en faire un objectif. *SOINS CADRES.* ELSEVIER MASSON, 2023, Vol. 32, 11.

BECKER, Laure. 2018. *Pratiquer la reconnaissance au travail.* MALAKOFF : DUNOD, 2018.

BELORGY, Pascale. 2023. *La boîte à outil de la gestion du temps.* MALAKOFF : DUNOD, 2023.

BERLAND, Y. 2003. *Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences.* PARIS : s.n., 2003.

BERTRAND, M. 2018. La population resterait stable en Bourgogne Franche-Comté à l'horizon 2050. *Insee Flash Bourgogne Franche-Comté.* 2018, 59.

BERTRAND, M. 2018. La population resterait stable en Bourgogne Franche-Comté à l'horizon 2050. *Insee Flash Bourgogne Franche-Comté.* 2018, 59.

BFC, ARS. 2019. *PTSM de la Nièvre 2019 2023.* DIJON : s.n., 2019.

BIRKINSHAW, J, CRAINER, S et MOL, MJ. Management innovation. *Academy of Management Review.* Vol. 33, 4.

BOUGEARD, Valérie. 2022. La certification Qualiopi, entre démarche imposée et opportunité de qualité. *Revue SOINS CADRES.* Elsevier Masson SAS, 2022, Vol. 31, 138.

BOUIN, Xavier et SIMON, François-Xavier. 2015. *Les nouveaux visages du contrôle de gestion.* PARIS : DUNOD, 2015.

BUCHER, R et STRAUSS, A. 1961. Professions in Process. *American Journal of Sociology*. 1961, Vol. 66, 4, pp. 325-334.

CAPDEVILA, Luc. 2000. La mobilisation des femmes dans la France combattante (1940-1945). *Clio. Femmes, Genre, Histoire*. OpenEditionJournals, 2000, 12.

CH Pierre Loo. 2024. Livret d'accueil du CH Pierre Loo. *Centre Hospitalier Pierre Loo*. [En ligne] 2024. https://www.ch-nevers.fr/sites/default/files/media/2023-05/Livret%20d%27accueil%20CHPL_0.pdf.

CHAN. 2024. Le Centre Hospitalier de l'Agglomération de NEVERS : présentation. NEVERS : s.n., 2024.

Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2023. *Atlas de la démographie médicale en France*. PARIS : s.n., 2023.

Contrairement à ce qu'on pense, le métier d'ambulancier est difficile. **SEGAULT, Guillaume. 2010.** 2010, Le nouvelObs.

COURNAULT, Lauranne. 2023. Communiqué de presse : une mission d'administration provisoire pour retrouver une dynamique de progrès. *ARS Bourgogne Franche-Comté*. [En ligne] Octobre 2023. <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/115016/download?inline>.

COURREGES, C et PRADEILLES-DUVAL, R-M. 2018. Arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. *LEGIFRANCE*. [En ligne] 17 Avril 2018. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036819285>.

DAMANPOUR, F, et al. 2012. *Initiation, implementation and complexity of managerial innovation*. Edward Elgar Publishing. s.l. : Edward Elgar Publishing, 2012.

De nouveaux engagements dans le Pacte Nièvre pour renforcer l'attractivité du département. **Chaumereuil, Denis. 2023.** NEVERS : s.n., 26 Mars 2023, LE JOURNAL DU CENTRE.

DEHON, Marylise. 2023. *Davantage de personnes âgées en perte d'autonomie à domicile*. 2023.

2020. Diplômes - Formation en 2020. *INSEE*. [En ligne] 2020. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7633108?geo=FRANCE-1>.

Dossier de presse : l'apprentissage que davantages. **Ministère de l'Emploi et du Travail. 2014.** 2014.

DREES. *Les dépenses de santé en 2018*. 2019 : s.n.

DREES. 2023. *Les dépenses de santé en 2022 : résultats des comptes de la santé*. 2023.

DREES. 2021. *Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant*. 2021.

DUBAR, C. 2000. *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. s.l. : ARMAND COLLIN, 2000.

EDOUARD, Philippe, et al. LOI n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel. *LEGIFRANCE*. [En ligne]

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=M3CF5-3Wlc7vnFHLbgemt3B0La5rYk6ys5dm_FwTPZs=.

FAGE-MOREEL, V, PRADEILLES DUVAL, R-M et POCHARD, M. 2021. 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. *LEGIFRANCE*. [En ligne] Avril 2021. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCTA000043646120>.

FAGE-MOREEL, V, PRADEILLES-DUVAL, R-M et POCHARD, M. 2021. 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. *LEGIFRANCE*. [En ligne] Avril 2021. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCTA000043646120>.

FOUCHER. 2023. Méthodologie de projet. *FOUCHER CONNECT*. [En ligne] 2023. https://www.foucherconnect.fr/miniliens/mie/9782216169900/Bloc_3_Methodologie_de_projet.pdf.

FRAY, Anne-Marie et PICOULEAU, Sterenn. 2010. Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management et Avenir*. 2010, 38, pp. 72-88.

Frimousse, Soufyane et Peretti, Jean-Marie. 2019. Comment développer les pratiques collaboratives et l'intelligence collective. *QUESTIONS MANAGEMENT*. 2019, Vol. 3, 25.

GOHIER, C. 2000. *Enseignant-formateur : la construction de l'identité professionnelle*. s.l. : EDUCATION ET FORMATION, 2000.

GRESELLE-ZAIBET, Olfa. 2019. Mobiliser l'intelligence collective des équipes au travail : un levier d'innovation agile pour transformer durablement les organisations. *INNOVATIONS*. 2019, Vol. 1, 58.

HADDAD, Soraya et LANG, Thierry. 2022. Le virage ambulatoire : quels enjeux et quelles conséquences potentielles sur les inégalités sociales et territoriales de santé ? *Actualité et dossier en santé publique*. 2022, Vol. 2, 118.

HAMAYON, André, ISORE, Jacques et TESTA, Jean-Pierre. 2023. *La boîte à outils du manager des managers*. MALAKOFF : DUNOD, 2023.

HAS. 2024. *Rapport de certification Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers*. SAINT DENIS LA PLAINE : s.n., 2024.

HERNANDEZ, S. 2006. Paradoxes et management stratégique des territoires : étude comparée de métropoles. Aix-Marseille : s.n., 2006.

2020. Histoire des ambulanciers et de leur formation. *CATSUF*. [En ligne] 2020. <https://www.catsuf.fr/lhistoire-des-ambulanciers-et-de-leur-formation/>.

HOULLIER-GUIBERT, Charles-Edouard. 2019. L'attractivité comme objectif stratégique des collectivités locales. [éd.] Armand Colin. *Revue d'Économie Régionale & Urbaine*. 2019, 1, pp. 153-175.

IANNICELLI, Sandra. 2023. *Le schéma régional des formations sanitaires et sociales 2023-2028*. BESANCON : s.n., 2023.

INSEE. 2024. Démographie de la Nièvre. *INSEE*. [En ligne] Février 2024. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-58#graphique-POP_G2.

INSEE. 2024. *Dossier complet département de la Nièvre (58)*. 2024.

INSEE. 2021. *L'emploi résiste, le halo autour du chômage augmente*. MONTRouGE : s.n., 2021.

INSEE. 2021. La France et ses territoires. *INSEE*. [En ligne] Avril 2021. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5020060?sommaire=5040030>.

INSEE. 2018. *La Nièvre pourrait compter 184500 habitants en 2050*. BESANCON : s.n., 2018.

INSEE. 2017. La Nièvre, un département en perte d'attractivité résidentielle. *INSEE*. [En ligne] Mars 2017. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2650436>.

INSEE. 2024. L'essentiel sur la région Bourgogne Franche-Comté. *INSEE*. [En ligne] Février 2024. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4479807>.

INSEE. 2021. *Moins de 200000 habitants vivent dans la Nièvre en 2021*. BESANCON : s.n., 2021.

INSEE. 2023. *Population active, emploi et chômage en 2020 en France métropolitaine*. 2023.

JACQUET, S. 2011. *Management de la performance: des concepts aux outils*. 2011.

JEANJEAN, A. 2011. Travailler à la morgue ou dans les égouts. *Ethnologie française*. 2011, Vol. 13, 1, pp. 56-66.

Jeannerod-Dumouchel, Nathalie. 2014. La reconnaissance du métier : acte premier d'un management participatif. *GRH*. 2014, Vol. 2, 11.

JEANNER-RAIMOND, Martine et TAVIGNOT, Patricia. 2015. Posture d'accompagnement au changement-innovation avec des équipes. *Education et sociabilisation*. Open Edition Journals, 2015, Vol. 5, 38.

KOTTER, J. 2015. *Conduire le changement : feuille de route en 8 étapes*. s.l. : BROCHE, 2015.

2021. L'apprentissage en France : une progression record en 2020. *Vie publique*. [En ligne] 10 Février 2021. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/278452-lapprentissage-en-france-progression-record-en-2020>.

2024. La Nièvre. *NIEVRE.FR*. [En ligne] 2024. <https://nievre.fr/le-departement/la-nievre/presentation/>.

La prévention des risques professionnels des ambulanciers. **2017.** Février 2017, Officiel prévention.

LAMBERT, C. 2022. Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier. *LEGIFRANCE*. [En ligne] Avril 2022. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA000045598866>.

Le Centre hospitalier Pierre Lôo à La Charité-sur-Loire forme aux premiers secours en santé mentale. **ZEJM, Elisa. 2023.** La Charité sur Loire : s.n., Mars 2023, JOURNAL DU CENTRE.

Le nombre d'interventions des ambulanciers pour urgence a explosé dans la Nièvre. **MARTIN, Marlène. 2023.** NEVERS : s.n., Mars 2023.

LECEFEL, Pierre. 2020. L'analyse de l'activité en situation professionnelle comme ressource dans la formation au CFA. *Travail et apprentissage.* 2020, Vol. 1, 20.

LENCIONI, P. 2002. *The five dysfunctions of a team.* SAN FRANCISCO : JOSSEY-BASS, 2002.

Les ambulanciers font leur première rentrée dans la Nièvre. **MARLIN, Marlène et MASSON, Christophe. 2024.** NEVERS : s.n., 2024.

LEVY, Pierre. 1997. *L'intelligence collective pour une anthropologie du cyberspace.* PARIS : LA DECOUVERTE, 1997.

2018. Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019. *LEGIFRANCE.* [En ligne] Décembre 2018. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037847585>.

1970. Loi n° 70-615 du 10 juillet 1970 relative à l'agrément des entreprises de transports sanitaires. *LEGIFRANCE.* [En ligne] Juillet 1970. file:///C:/Users/doudo/Documents/Master%20%20MOS/Master%20%20_%20cours/UE%207%20_%20conduite%20du%20changement/UE%207.2%20_%20projet%20manag%C3%A9rial/JORF_19700712_161.pdf.

Maâlej Ben Zaid, Rim, Affes, Habib et Hikkerov, Lubica. 2015. Sources externes de connaissances, Innovation organisationnelle et Performance organisationnelle. *Management & Prospective.* 2015, Vol. 32, 5.

MALO, François-Bernard et MALO, Jeanne. 2022. *La créativité et la résolution des problèmes humains complexes en contexte organisationnel.* LAVAL : L'ESSENTIEL, 2022.

MARCHAT, Hugues. 2003. *Le kit du chef de projet.* s.l. : Editions d'Organisation, 2003.

MARGULIES, N et BLACK, S. 1987. Perspectives on the Implementation of Participative. *Human Resource Management.*, 1987, Vol. 26, 3.

Ministère des solidarités et de la santé et Ministère de la cohésion des territoires. 2023. *Pacte de développement territorial pour la Nièvre.* 2023.

Ministère du Travail de la Santé de la Solidarité. 2022. La formation au métier d'ambulancier. *Travail-emploi-santé.gouv.* [En ligne] Novembre 2022. <https://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-formations-aux-metiers-de-la-sante/article/la-formation-au-metier-d-ambulancier>.

Ministère du Travail. 2022. Les chiffres de l'apprentissage en 2022. *Travail-emploi-gouv.fr.* [En ligne] 2022. <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/chiffres-cles-apprentissage-2022.pdf>.

MIOT, Claire. 2013. Combattantes sans combattre ? Le cas des ambulancières pour la Première armée Française. [éd.] OpenEdition Journals. *Revue historique des armées.* 2013.

MOBILITES, OPCO. 2022. *Etude prospective des emplois, des compétences et des qualifications.* 2022.

MOREL, Sylvie. 2018. De transporteurs à soigneurs ? vers une segmentation du travail des ambulanciers privés français. *Sociologie du travail*. OPEN EDITION, 2018, Vol. 60, 1.

OPTL. 2022. *Diplômes d'Etat délivrés en 2022*. BOULOGNE BILLANCOURT : s.n., 2022. p. 82.

OPTL. 2020. *Rapport 2020 de l'Observatoire Prospectif des métiers et des qualifications dans les Transports et la Logistique*. Boulogne-Billancourt : s.n., 2020.

OPTL. 2023. *Rapport 2023 de l'OPTL*. BOULOGNE BILLANCOURT : s.n., 2023.

ORS Bourgogne-Franche-Comté et ARS Bourgogne Franche-Comté. 2017. *Projet Régional de Santé Bourgogne Franche-Comté 2018-2022 : diagnostic régional*. DIJON : s.n., 2017.

OSTY, F. 2008. *Le désir de métier - engagement, identité et reconnaissance au travail*. s.l. : DES SOCIETES, 2008.

PICHONNAZ, Lauriane. 2011. La difficile reconnaissance des compétences des ambulanciers : entre care, cure et force physique. *Travailler*. MARTIN MEDIA, 2011, 26.

POLICARD, Florence. 2014. Apprendre ensemble à travailler ensemble : l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives. *ARSI*. 2014, Vol. 2, 117.

Pont aérien : les médecins de Dijon sont arrivés au centre hospitalier de l'Agglomération de Nevers. **MASSON, Christophe. 2023.** NEVERS : s.n., Janvier 2023, JOURNAL DU CENTRE.

Préfecture de la Nièvre. 2022. Dossier de presse : Pacte Nièvre poursuite de la dynamique avec de nouveaux engagements. *NIEVRE.GOUV.FR*. [En ligne] Mars 2022. https://www.nievre.gouv.fr/contenu/telechargement/11122/95534/file/20220314_dp_pacte.pdf.

PSSM Standard. *Premiers Secours en Santé Mentale France*. [En ligne] <https://www.pssmfrance.fr/etre-secouriste/>.

2020. Qualiopi | Marque de certification qualité des prestataires de formation. *Travail-emploi.gouv.fr*. [En ligne] 10 Janvier 2020. <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>.

Région Bourgogne Franche-Comté. Autorisations des formations paramédicales. *Bourgogne Franche-Comté*. [En ligne] <https://www.bourgognefranche-comte.fr/autorisation-des-formations-paramedicales>.

Région Bourgogne Franche-Comté. 2017. *Stratégie régionale de la formation et de l'orientation 2017-2021 Bourgogne Franche-Comté*. BESANCON : s.n., 2017.

Région Bourgogne Franche-Comté. 2017. *Stratégie régionale de la formation et de l'orientation 2017-2021*. BESANCON : s.n., 2017.

Région Bourgogne Franche-Comté. 2023. *Stratégie régionale de la formation et de l'orientation 2023-2028*. DIJON : s.n., 2023.

SAINSAULIEU, R. 1985. *L'identité du travail - les effets culturels de l'organisation.* s.l. : Presse de la Fondation des Sciences Politiques, 1985.

2018. Samu : Dijon répond désormais aux appels du centre 15 du Samu de la Nièvre. *FRANCE 3 BOURGOGNE FRANCHE-COMTE.* [En ligne] 02 Octobre 2018. <https://france3-regions.francetvinfo.fr/bourgogne-franche-comte/samu-dijon-repond-desormais-aux-appels-du-centre-15-nievre-1550906.html>.

TESTARD, Alain. 2005. *La femme et la chasse : Hommes, femmes, la construction de la différence.* PARIS : LE POMMIER, 2005.

Un forum des métiers à l'hôpital de Nevers. **MASSON, Christophe. 2024.** NEVERS : s.n., 2024.

Une formation inédite à Nevers pour devenir ambulancier ou auxiliaire ambulancier. **MARLIN, Marlène. 2023.** NEVERS : s.n., 2023.

2024. Une très forte tradition agricole. *NIEVRE.FR.* [En ligne] 2024. <https://nievre.fr/cadre-de-vie/amenagement-developpement-territoires/agriculture-alimentation-espace-rural/agriculture/>.

VEGA, A. 2000. *Une ethnologue à l'hôpital. L'ambiguïté du quotidien infirmier.* PARIS : Editions des archives contemporaines, 2000.

VERAN, Olivier. 2022. Décret du 22 avril 2022 relatif aux actes professionnels pouvant être accomplis . *LEGIFRANCE.* [En ligne] Avril 2022. https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=tT8Pn_noNUJrtHX0hN35x8mdVeDb_aFln2AmVq-Marl=.

Vote du budget 2023 : la Région stoppe tous les nouveaux investissements pour six mois. **BOUCHY, Paul-Emile. 2023.** DIJON : s.n., 2023, France 3 Bourgogne Franche-Comté.

WATZLAWICK, P. 1978. *The language of change.* NEW YORK : Basic Book Inc, 1978.

ANNEXE I : extrait de l'arrêté du 22 avril 2022 relatif aux actes professionnels pouvant être accomplis par les ambulanciers dans le cadre de l'aide médicale d'urgence

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2022-629 du 22 avril 2022 relatif aux actes professionnels pouvant être accomplis par des ambulanciers dans le cadre de l'aide médicale urgente

NOR : SSAH2132170D

Publics concernés : patients, ambulanciers et services d'aide médicale urgente.

Objet : réalisation de certains actes professionnels par des ambulanciers dans le cadre de leur participation à l'aide médicale urgente.

Entrée en vigueur : le décret entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret détermine les actes pouvant être accomplis par les ambulanciers dans le cadre de leur participation à l'aide médicale urgente, ainsi que leurs modalités d'accomplissement. Il conditionne la réalisation de ces actes à l'accomplissement d'une formation délivrée dans les conditions prévues par un arrêté du ministre chargé de la santé. Enfin, il procède à une mise en cohérence des dispositions aux articles R. 6123-1 et R. 6123-73 du code de la santé publique.

Références : le décret et les dispositions du code de la santé publique qu'il modifie peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4161-1, L. 4393-2 et L. 6311-2 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 14 octobre 2021 ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine en date du 24 novembre 2021 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, après la section 2, est rétablie une section 3 ainsi rédigée :

« Section 3

« Actes professionnels pouvant être accomplis
par des ambulanciers dans le cadre de l'aide médicale urgente

« Art. R. 6311-17. – I. – Dans le cadre de la prise en charge de patients par les services d'aide médicale urgente et les services concourant à l'aide médicale urgente mentionnés à l'article L. 6311-2, les ambulanciers titulaires d'un diplôme mentionné à l'article L. 4393-2 et remplissant la condition mentionnée au IV peuvent, sous la responsabilité du médecin assurant la régulation téléphonique prévue au 1^o de l'article R. 6123-1 ou du médecin de l'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation, accomplir les actes ou dispenser les soins énumérés aux II et III.

« II. – Les actes suivants sont accomplis en lien constant avec le médecin mentionné au I :

« 1^o Prise de température, de pulsation cardiaque et de pression artérielle par voie non invasive ;

« 2^o Recueil de la glycémie par captation capillaire brève ou lecture transdermique ;

« 3^o Administration en aérosols de produits non médicamenteux ;

« 4^o Evaluation de la douleur et observation des manifestations de l'état de conscience ;

« 5^o Recueil du taux de saturation en oxygène ou en monoxyde de carbone par voie non invasive.

« III. – Les actes suivants sont accomplis sur prescription du médecin mentionné au I, lorsqu'il estime que l'urgence de la situation le requiert :

« 1^o Administration en aérosols ou pulvérisation de produits médicamenteux, en présence d'un tableau clinique de :

« a) Asthme aigu grave, à condition que la personne soit un asthmatique connu et reçoive ce traitement médicamenteux à titre habituel ;

« b) Douleurs aiguës ;

« 2° Administration par voie orale ou intra-nasale de produits médicamenteux dans le respect des recommandations de bonnes pratiques des sociétés savantes, en présence d'un tableau clinique de :

« a) Overdose d'opiacés ;

« b) Douleurs aiguës ;

« 3° Administration de produits médicamenteux par stylo auto-injecteur, en présence d'un tableau clinique de :

« a) Choc anaphylactique, lorsque la personne est un allergique connu ;

« b) Hypoglycémie, lorsque la personne est un diabétique connu ;

« 4° Enregistrement et transmission d'électrocardiogramme à visée diagnostique à l'aide d'un outil automatisé ;

« 5° Recueil de l'hémoglobinémie.

« IV. – Sont seuls habilités à accomplir les actes mentionnés au II et au III les ambulanciers ayant suivi une formation délivrée dans les conditions définies par un arrêté du ministre chargé de la santé. »

Art. 2. – Au 1° de l'article R. 6123-1 et à l'article R. 6123-73 du code de la santé publique, la référence : « L. 6112-5 » est remplacée par la référence : « L. 6311-2 ».

Art. 3. – Le ministre des solidarités et de la santé est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 22 avril 2022.

JEAN CASTEX

Par le Premier ministre :

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*

OLIVIER VÉRAN

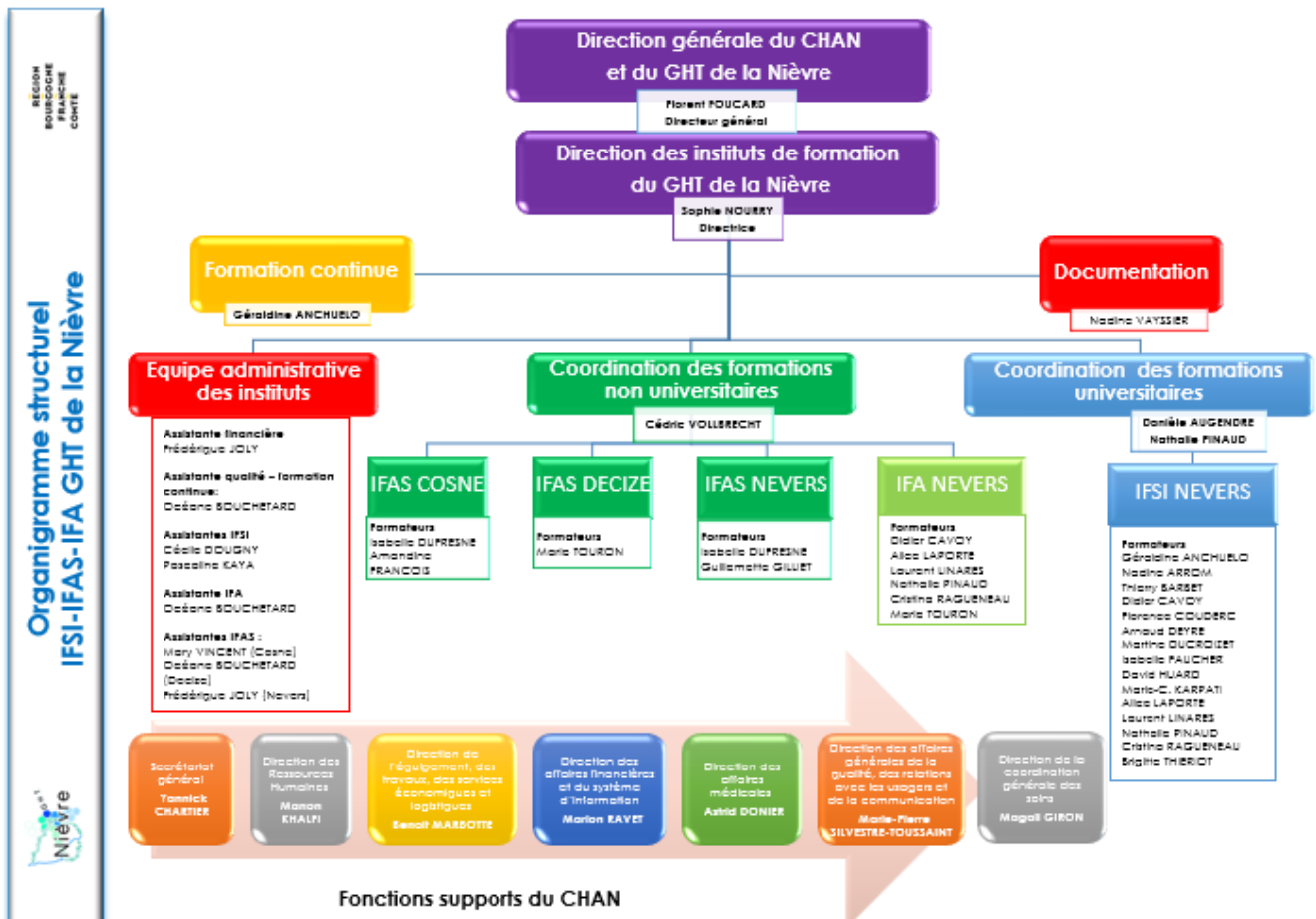
ANNEXE II : organisation de la formation d'ambulancier diplômé d'état extrait de l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier

Blocs de compétences	Compétences	Modules de formation	Durées des modules de formation en heures	Modalités d'évaluation du bloc de compétences	Critères d'évaluation
Bloc 1. – Prise en soin du patient à tout âge de la vie dans le cadre de ses missions	1. Etablir une communication adaptée pour informer et accompagner le patient et son entourage	Module 1. Relation et communication avec les patients et leur entourage	70	- Evaluation comportant une pratique simulée ciblant un patient âgé ou handicapé ou porteur d'un appareillage médical. - Evaluation des compétences en stage	<ol style="list-style-type: none"> - Pertinence de l'identification de la situation relationnelle - Qualité de la communication et des échanges auprès du patient et de son entourage - Pertinence des informations et conseils apportés au patient et à son entourage - Pertinence de l'identification des capacités du patient et des choix effectués pour mobiliser ses ressources - Conformité des modalités d'installation, de mobilisation des patients - Pertinence de l'organisation et de l'aménagement de l'espace dans le véhicule adapté au transport sanitaire terrestre - Pertinence de l'identification des risques, pour le patient, pour soi-même et ses coéquipiers et des mesures prises - Pertinence des informations recherchées au regard des soins d'hygiène et de confort à réaliser - Conformité des modalités de réalisation des soins aux règles de bonnes pratiques - Pertinence de la personnalisation des soins d'hygiène et de confort à partir de l'évaluation de la situation - Analyse de la qualité du soin d'hygiène et de confort réalisés
	2. Accompagner le patient dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant le matériel adapté	Module 2. Accompagnement du patient dans son installation et ses déplacements	70		
	3. Mettre en œuvre des soins d'hygiène et de confort adaptés aux besoins et à la situation du patient	Module 3. Mise en œuvre des soins d'hygiène et de confort adaptés et réajustement	35		
Bloc 2. – Réalisation d'un recueil de données cliniques et mise en œuvre de soins adaptés à l'état du patient notamment ceux relevant de l'urgence	4. Apprécier l'état clinique du patient dans son domaine de compétences	Module 4. Appréciation de l'état clinique du patient	105	<ol style="list-style-type: none"> - Attestation de formation GSU niveau 2 - Evaluation comportant une pratique simulée (permettant la validation de la formation GSU 2) - Evaluation des compétences en stage 	<ol style="list-style-type: none"> - Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée - Conformité des modalités de recueil des données et des paramètres - Pertinence des informations recueillies et des risques identifiés - Pertinence du choix des soins notamment ceux relevant de l'urgence à mettre en œuvre - Conformité des modalités de réalisation des soins notamment ceux relevant de l'urgence - Pertinence des actions mises en œuvre
	5. Mettre en œuvre les soins adaptés à l'état du patient notamment ceux relevant de l'urgence	Module 5. Mise en œuvre de soins adaptés à l'état du patient notamment ceux relevant de l'urgence	105		
Bloc 3. – Transport du patient dans le respect des règles de circulation et de sécurité routière	6. Réaliser la préparation, le contrôle et l'entretien du véhicule adapté au transport sanitaire terrestre afin de garantir la sécurité du transport	Module 6. Préparation, contrôle et entretien du véhicule adapté au transport sanitaire terrestre	7	<ol style="list-style-type: none"> - Evaluation des compétences en stage en entreprise de transport 	<ol style="list-style-type: none"> - Pertinence des vérifications réalisées sur le véhicule adapté au transport sanitaire terrestre - Pertinence du repérage des anomalies et des dysfonctionnements et des actions correctives mises en œuvre - Conformité des opérations d'entretien courant du véhicule adapté au transport sanitaire terrestre
	7. Conduire le véhicule adapté au transport sanitaire terrestre dans le respect des règles de circulation	Module 7. Conduite du véhicule adapté au transport sanitaire terrestre dans le respect des règles de	21		

Blocs de compétences	Compétences	Modules de formation	Durées des modules de formation en heures	Modalités d'évaluation du bloc de compétences	Critères d'évaluation
	et de sécurité routière et de façon adaptée à l'état de santé du patient	circulation et de sécurité routière et de l'itinéraire adapté à l'état de santé du patient			4. – Conformité de la conduite du véhicule adapté au transport sanitaire terrestre aux règles de circulation et de sécurité routière 5. – Pertinence de l'adaptation de la conduite à la situation du patient
Bloc 4. – Entretien des matériels et installations du véhicule adapté au transport sanitaire terrestre en tenant compte des situations d'intervention	8. Utiliser des techniques d'entretien du matériel et des installations adaptées, dans son domaine de compétences, en prenant en compte la prévention des risques associés	Module 8. Entretien du matériel et des installations du véhicule adapté au transport sanitaire terrestre et prévention des risques associés	35	- Etude de situation identifiée en stage / Etude de situation pouvant comporter une pratique simulée - Evaluation des compétences en stage	1. – Pertinence de la préparation des opérations d'entretien en fonction de la situation 2. – Pertinence de l'analyse de l'application des règles (de qualité / hygiène/ de sécurité / d'ergonomie / de traçabilité / liées aux circuits d'entrée, de sortie, et de stockage du linge, des matériels et des déchets 3. – Conformité du nettoyage, de la désinfection, et de la décontamination du matériel et des installations 4. – Pertinence du repérage et du traitement des anomalies 5. – Conformité de la vérification de la fonctionnalité des matériels, équipements et installations utilisés 6. – Pertinence dans la démarche d'analyse critique d'un dysfonctionnement
	9. Repérer, signaler, traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien du véhicule, du matériel et des installations et en assurer la traçabilité				
Bloc 5. – Travail en équipe et traitement des informations liées aux activités de transport, à la qualité / gestion des risques	10. Rechercher, traiter, transmettre les informations pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités et transmettre ses savoir-faire professionnels	Module 9. Traitement des informations	35		1. – Pertinence de l'analyse des situations et du recueil des informations 2. – Fiabilité et pertinence des informations transmises 3. – Qualité des informations sur les activités et les savoir-faire transmis 4. – Pertinence des actions correctives mises en œuvre 5. – Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs 6. – Pertinence de l'organisation de sa propre activité 7. – Qualité de la participation à la démarche professionnelle collective 8. – Inscription de ses interventions dans la démarche qualité de la structure 9. – Pertinence de la démarche d'amélioration de sa pratique professionnelle 10. – Pertinence de l'évaluation de ses propres besoins en formation
	11. Organiser et contrôler son activité, coopérer au sein d'une équipe pluriprofessionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d'une démarche qualité / gestion des risques	Module 10. Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques	70	- Etude de situation pouvant comporter une pratique simulée - Evaluation des compétences en stage	
		Suivi pédagogique	3		

Total des heures de la formation : **556 heures** : 16 semaines.

ANNEXE III : organigramme des Instituts du GHT de la Nièvre



ANNEXE IV : lettre de mission

<p>IFSI-IFAS GHT DE LA NIEVRE</p>  <p>REGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE</p>	<p>Lettre de mission « Projet Managérial » Master 2 « Management des Organisations Solignantes » 2023-2024</p>	
---	--	--

Désignation du projet :

Création de la filière Diplôme d'Etat d'Ambulancier et de la filière d'Auxiliaire Ambulancier au sein des Instituts de Formation Paramédicaux du GHT de la Nièvre.

Commanditaire :

Sophie NOURRY, directrice des soins, directrice des Instituts de Formation Paramédicaux du GHT de la Nièvre.

Nom du responsable du projet :

Cédric VOLLBRECHT, coordonnateur des formations paramédicales non universitaires du GHT de la Nièvre, en charge du développement des projets.

Missions du responsable de projet :

Elles s'exercent par délégation des missions du directeur des instituts et sous sa responsabilité à savoir :

- Déterminer de l'opportunité de créer des filières de formation d'Ambulancier et d'Auxiliaire Ambulancier sur le territoire (analyse du contexte national et territorial, projection sur le nombre de places et le tarif, proposition de moyens techniques / humains / financiers à allouer notamment)
- Elaborer le dossier de demande d'autorisation de création de la filière Diplôme d'Etat d'Ambulancier conjointement avec la direction pour validation par le Conseil Régional Bourgogne Franche-Comté
- Collaborer avec les différents interlocuteurs (tutelles, sociétés d'ambulanciers, Centre de Formation des Apprentis, ...)
- Mettre en œuvre le projet de création des deux filières, manager les équipes, gérer les ressources humaines, financières et logistiques inhérentes (création du ruban pédagogique, du déroulé des enseignements théoriques et cliniques, recherche des moyens, élaboration du budget prévisionnel de fonctionnement et d'investissement, élaboration de fiches de poste formateur et assistant formation, communication, coordination des équipes pédagogique et administrative)
- Définir et conduire un système d'évaluation de la qualité des dispositifs de formation, cohérent et conforme aux attentes réglementaires, institutionnelles et structurelles

Moyens alloués :

Temps dédié à hauteur de 7h par semaine (soit 0,2 ETP)

Aides humaines : 0,5 ETP de formateur, 0,3 ETP de secrétariat à l'ouverture de l'institut de formation

Logiciels : FORMEIS (logiciel de gestion de l'enseignement), plateforme pédagogique MOODLE, application myKommunauté, logiciel SOLTISS

Locaux de l'IFSI/IFAS de Nevers avec location de locaux supplémentaires sur le campus à prévoir

Contraintes : absence de subvention de fonctionnement et d'investissement par le Conseil Régional, absence de recrutement de personnel permanent pour l'année N

Communication : site internet IFSI Nevers, page LinkedIn, page Facebook, article presse locale

Modalités de reporting :


Rédaction d'une note d'opportunité pour la création des filières sur le territoire

Réunion hebdomadaire avec la direction avec relevé de décisions


Réalisation de tableaux de bord financiers et RH

Assistance SWOT pour analyse du territoire

<p>IFSI-IFAS GHT DE LA NIEVRE</p>  <p>RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE</p>	<p>Lettre de mission « Projet Managérial » Master 2 « Management des Organisations Soignantes » 2023-2024</p>	
---	---	--

<p>Rétroplanning Synthèse du benchmark réalisé sur la région</p> <p>Durée : 15 mois à compter d'avril 2023</p> <p>Documents de référence :</p> <p>Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier 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 Loi n°2018-771 du 05 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel relatif à la création d'une obligation de certification pour les dispensateurs de formation Projet managérial des Instituts de Formation du GHT de la Nièvre Dossier de renouvellement d'autorisation des Instituts de Formation du GHT de la Nièvre (2022) Formulaire de dossier de demande d'autorisation en vue de la création d'instituts paramédicaux du Conseil Régional Bourgogne Franche-Comté : https://www.bourgognefranche-comte.fr/autorisation-des-formations-paramedicales Fiche de poste coordonnateur pédagogique des formations non universitaires du GHT de la Nièvre</p>	
<p>Date : 23/10/2023</p>	
<p>Signature du commanditaire</p> 	<p>Signature du responsable de projet</p> 

ANNEXE IV : lettre de mission

	<p>Fiche projet « Projet Managérial » Master 2 « Management des Organisations Soignantes » 2023-2024</p>
<p>NOM : VOLLBRECHT Cédric</p> <p>INTITULE du projet managérial : Création de la filière Diplôme d'Etat d'Ambulancier et de la filière d'Auxiliaire Ambulancier au sein des Instituts de Formation Paramédicaux du GHT de la Nièvre</p>	
<p>CONTEXTE D'EMERGENCE :</p> <ul style="list-style-type: none">- Une réponse aux besoins en transport sanitaire sur le territoire dans un contexte de forte tension hospitalière.- Les grandes orientations nationales en santé et en formation sanitaire propices au développement des formations d'ambulancier et d'auxiliaire ambulancier pour répondre au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques (taux de 201 bénéficiaires d'une affection longue durée pour 10000 habitants), à l'existence d'importantes inégalités sociales en matière de santé liées à une inégalité d'accès aux soins (densité médicale de 221 médecins pour 100000 habitants sur le département de la Nièvre) avec de plus en plus de personnes qui souhaitent rester à domicile.- Au niveau régional, le Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 avec 4 transformations dont le virage ambulatoire avec nécessité d'organiser un retour le plus rapide possible du patient à domicile après un passage à l'hôpital et un virage inclusif avec le maintien le plus longtemps possible en milieu ordinaire des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.- Une consommation des transports sanitaires en hausse sur le territoire national (+17,7% en 2021) et départemental avec un turn-over important des professionnels nécessitant un vivier permanent de personnes à former.- Une hausse des interventions au niveau territorial donc un besoin croissant de professionnels à former (15000 postes sont à pourvoir en France en décembre 2022).- Actuellement, absence de filière de formation conduisant au Diplôme d'Etat d'ambulancier sur le département (instituts les plus proches : Bourges (60 kms), Toulon-sur Allier (structure AFTRAL - 68 kms) et Joigny (147 kms)) donc IFA pas en zone concurrentielle.- Un territoire vieillissant (13,9% de la population à plus de 75 ans contre 9,2% sur la moyenne nationale) qui se dépeuple d'où une nécessité de développement de la formation de professionnels de santé sur le département.- Des inégalités sociales et territoriales marquées (13,7% des personnes entre 15 à 64 ans sont au chômage dans la Nièvre) allié à un niveau de formation inférieur (17,7% des personnes de 20 à 29 ans sont peu ou non diplômées) et une attractivité de l'enseignement supérieur dans le département moindre qui favorise un accès à des formations de proximité sans condition de diplôme.- En parallèle, expression par l'ARS d'une demande des professionnels du secteur de se former sur le département.	

- Estimation à 50 personnes à former par an, tous statuts confondus, par le président de l'ADTSU 58.

REFERENCES REGLEMENTAIRES :

- Articles R. 6312-29 et R. 6312-30 du Code de la santé publique
- Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier
- 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
- Arrêté du 5 octobre 1995 précisé par la circulaire DGOS du 27 mai 2013
- Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028
- Fiche RNCP du métier d'ambulancier

OBJECTIFS INSTITUTIONNELS :

- Obtenir l'autorisation à dispenser la formation préparant au diplôme d'état d'Ambulancier au sein des Instituts de Formation Paramédicaux du GHT de la Nièvre sur le site de NEVERS sous la dénomination d'Instituts de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS) du GHT de la Nièvre.
- Elargir l'offre de formation paramédicale sur le Territoire du GHT de la Nièvre

ACTEURS liés PROJET

- Pilote : Sophie NOURRY, directrice des instituts de formation paramédicaux du GHT de la Nièvre
- Responsable : Cédric VOLLBRECHT, coordonnateur pédagogique des formations non universitaires du GHT de la Nièvre
- Acteurs impliqués :
 - Thomas DAMIEN, président de l'ADTSU 58 et directeur du groupe « Ambulances du Nohain »
 - Christelle CORDIER, Chef du service des formations sanitaires et sociales, Direction de la Recherche et de l'Enseignement supérieur du Conseil Régional BFC
 - Patricia IUNG FAIVRE, Conseillère technique et pédagogique, Direction de l'organisation des soins / Département Ressources humaines du système de santé, Agence régionale de santé Bourgogne Franche Comté
 - Régis DINDAUD, Directeur Territorial Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté
 - Denis THURIOT, maire de la Ville de NEVERS et président de NEVERS Agglomération
 - Océane BOUCHETARD, assistante formation IFA en charge de la qualité et de la communication des instituts de formation paramédicaux du GHT de la Nièvre



FACULTÉ
DE SANTÉ



Fiche projet
« **Projet Managérial** »
Master 2 « **Management des
Organisations Soignantes** »
2023-2024

Directeur Général du GHT de la Nièvre

Marie-Annick BASSET, Directrice Régionale Bourgogne/Franche-Comté - Croix-Rouge Compétences (apprentissage)

- **Acteurs concernés**

Responsables des sociétés d'ambulanciers privés du département de la Nièvre et encadrants des structures de soins publiques employant des ambulanciers du territoire

Responsables des sociétés d'ambulanciers privés des départements limitrophes et encadrants des structures de soins publiques employant des ambulanciers de ces départements

Pôle Emploi, Missions Locales et la Fabrique de l'Emploi pour les candidats potentiels

CALENDRIER PREVISIONNEL:

Dépôt du dossier d'autorisation d'ouverture	- Avril 2023
Recherche de locaux sur campus santé	- Juillet 2023
Relation avec les partenaires	- Septembre 2023
Réception autorisation d'ouverture de l'institut	- Octobre 2023
Communication sur l'institut : professionnels, établissement support, partenaires, presse locale	- Décembre 2023
Ouverture de l'institut	- 08 janvier 2024
1 ^{ère} rentrée des apprenants	- 05 février 2024
1 ^{ère} session de formation auxiliaire ambulancier	- 18 avril 2024

MOYENS :

- Financiers : pas de budget de fonctionnement et d'investissement de la part du financeur (Conseil Régional), pas de soutien financier par l'établissement support autofinancement
- Ressources RH : à évaluer (0,3 ETP assistant administratif et 0,5 ETP formateur + vacataires) + charges indirectes en personnel CHAN
- Logistique : pas de locaux disponibles dans la structure actuelle, voir pour la location de locaux, extension du logiciel FORMEIS (application de gestion de l'enseignement), accès plateforme Moodle, accès application myKommunauté, accès SOLTISS.
- Matériel : prêt d'une ambulance à titre gratuit par les ambulances du Nohain, mutualisation de la plateforme pédagogique, du site et du logiciel des apprenants (extension à prévoir)
- Personnes mobilisées : direction, assistante formation, coordonnateur pédagogique, président de l'ADTSU
- Réunion : hebdomadaire

MODE DE FONCTIONNEMENT :

- Mise en œuvre d'un COFIL pour l'élaboration et la mise en œuvre de l'ouverture de l'Institut de Formation Ambulancier
- Mise en œuvre d'un groupe de travail avec les partenaires ambulanciers
- Réunion bi-hebdomadaire avec la directrice des Instituts
- Réunions hebdomadaires avec la chargée de communication
- Réunions d'information auprès des professionnels, structures

RESULTATS ATTENDUS :

- Avis pédagogique et stratégique sur la conformité du dossier de demande d'ouverture de l'Institut de Formation Ambulancier par l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté
- Autorisation d'ouverture de l'Institut de Formation Ambulancier par le Conseil Régional Bourgogne Franche-Comté
- Participation des acteurs locaux pour la participation à l'ouverture de l'Institut de Formation Ambulancier du département
- Ouverture de l'Institut de Formation Ambulancier avec la 1^{ère} promotion au 1^{er} trimestre 2024

VALIDATION :

- Cf. GANTT

CRITERES D'EVALUATION

CRITERES	INDICATEURS
Epreuves de sélection	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de candidats inscrits - Taux de réussite aux épreuves de sélection
Diplôme d'état	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de réussite au diplôme d'Etat au regard du nombre d'apprenants présentés, en regard du nombre d'entrants
Insertion professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'insertion professionnel à la sortie du diplôme - Taux d'insertion professionnel à un an
Mouvements	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'interruption en formation - Motif des interruptions - Taux d'absentéisme - Taux de mutation entrante et sortante
Evaluations	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de validations aux évaluations en 1^{ère} et 2^{ème} session - Taux de validation globale

Activité pédagogique	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de validation par bloc de compétence - Durée annuelle de pédagogie directe par formateur et par intervenants - Durée annuelle de pédagogie indirecte par formateur et par intervenants - Proposition durée pédagogique directe/indirecte/an
Suivi pédagogique	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de RDV moyen par apprenant par an - Nombre de suivi pédagogique globale par an et par formateur par an
Tutorat de stage	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de RDV de tutorat par an - Durée totale consacrée au tutorat/an de manière globale et par formateur
Pédagogie directe	<ul style="list-style-type: none"> - Durée totale annuelle cours magistraux, travaux dirigés réalisés par formateur, par intervenants
Satisfaction des apprenants et sentiment de compétence	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de satisfaction et de sentiment de compétence des apprenants par bloc, par fin de formation, au regard de la formation théorique et clinique, qualité de vie, conditions d'apprentissage - Taux de satisfaction des employeurs à 6 mois et à un an
Satisfaction des structures	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de satisfaction des structures de stage avec le référent de stage, l'institut, le coordinateur des stages, la qualité des stagiaires
Satisfaction des financeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de satisfaction des financeurs - Complétude des dossiers transmis - Informations délivrées aux apprenants - Qualité des relations avec l'institut
Satisfaction des formateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de satisfaction des formateurs par validation des blocs de compétence, de l'implication des apprenants, des méthodes pédagogiques utilisées, des motifs d'échecs, ...

REFERENCES UNIVERSITAIRES (liste non exhaustive)

AUTISSIER, David et MOUTOT, Jean-Michel. 2016. Méthode de conduite du changement. MALAKOFF : DUNOD, 2016.

BECKER, Laure. 2018. Pratiquer la reconnaissance au travail. MALAKOFF : DUNOD, 2018.

BELORGY, Pascale. 2023. La boîte à outil de la gestion du temps. MALAKOFF : DUNOD, 2023.

BERLAND, Y. 2003. Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences. PARIS : s.n., 2003.



FACULTÉ
DE SANTÉ



Fiche projet
« Projet Managérial »
Master 2 « Management des
Organisations Soignantes »
2023-2024

MARCHAT, Hugues. 2003. *Le kit du chef de projet.* s.l. : Editions d'Organisation, 2003.

HAMAYON, André, ISORE, Jacques et TESTA, Jean-Pierre. 2023. *La boîte à outils du manager des managers.* MALAKOFF : DUNOD, 2023.

SAINSAULIEU, R. 1985. *L'identité du travail - les effets culturels de l'organisation.* s.l. : Presse de la Fondation des Sciences Politiques, 1985.

PICHONNAZ, Lauriane. 2011. La difficile reconnaissance des compétences des ambulanciers : entre care, cure et force physique. *Travailler.* MARTIN MEDIA, 2011, 26.

POLICARD, Florence. 2014. Apprendre ensemble à travailler ensemble : l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives. *ARSI.* 2014, Vol. 2, 117.

ANNEXE VII : RUBAN PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION D'AMBULANCIER

Institut de Formation d'Ambulanciers de Nevers

ORGANISATION D'ANNEE IFA Rentrée de Février 2024

		2024																										
		Février					Mars				Avril					Mai				Juin				Juillet				
		05/02	12/02	19/02	26/02	04/03	11/03	18/03	25/03	01/04	08/04	15/04	22/04	29/04	06/05	13/05	20/05	27/05	03/06	10/06	17/06	24/06	01/07	08/07	15/07	22/07	29/07	05/08
		09/02	18/02	25/02	03/03	10/03	17/03	24/03	31/03	07/04	14/04	21/04	28/04	05/05	12/05	19/05	26/05	02/06	09/06	16/06	23/06	30/06	07/07	14/07	21/07	28/07	04/08	10/08
IFA Cursus intégral Appr./Contrat pro	Février	I	I	E	E	I	I	E	E	I	I	E	E	SA	SA	E	E	I	I	E	E	I	I	E	E	E	E	E

		2024																										
		Août				Septembre				Octobre				Novembre				Décembre				Janvier						
		12/08	19/08	26/08	02/09	09/09	16/09	23/09	30/09	07/10	14/10	21/10	28/10	04/11	11/11	18/11	25/11	02/12	09/12	16/12	23/12	30/12	06/01	13/01	20/01	27/01	03/02	10/02
		18/08	25/08	01/09	08/09	15/09	22/09	29/09	06/10	13/10	20/10	27/10	03/11	10/11	17/11	24/11	01/12	08/12	15/12	22/12	29/12	05/01	12/01	19/01	26/01	02/02	09/02	16/02
IFA Cursus intégral Appr./Contrat pro	Février	SB	SB	E	E	I	I	E	E	I	I	E	E	I	I	E	E	SC	SC	SC	E	E	E	E	E	E	E	

I/B	Institut (+ n° BLOC IFA)
S	Stage
E	Entreprise

ANNEXE VIII : article presse local sur la soirée d'inauguration de l'institut de formation d'ambulancier

SANTÉ ■ Dix élèves vont intégrer lundi la première formation d'ambulancier de la Nièvre

J. du Centre
2/02/2024 - p. 11

Les ambulanciers font leur rentrée

La formation, sans condition de diplôme et en alternance, ouvrira ses portes lundi, dans la Nièvre. Il y aura deux rentrées par an.

Mariène Martin
mariene.martin@centrefrance.com

Il seront dix, lundi, à intégrer la formation d'ambulancier au sein de l'Institut qui regroupe déjà les formations des infirmiers et des aides-soignants. Tous ont déjà le niveau auxiliaire ambulancier. Parmi eux, six personnes sont en contrat professionnel, deux sont apprentis, une va simplement valider les modules qu'il lui manquait d'une précédente formation. La dernière est Francine Bouillot, 35 ans.

« Être légitime »

Elle a un profil un peu particulier, puisqu'elle est déjà infirmière, métier qu'elle a pratiqué aux urgences et en réanimation. Son conjoint est ambulancier et elle a eu l'opportunité de s'associer à trois autres personnes pour reprendre une société d'ambulances. « J'ai mis le pied dans cette grande famille, et afin d'être légitime, je voulais passer ce diplôme d'ambulancière, pour en connaître toutes les facettes. »

En parallèle de son activité privée, elle continue d'exercer son métier d'infirmière en libéral,



OBJECTIFS. La directrice espère former une trentaine de personnes à l'année. PHOTO CHRISTOPHE MASSON

quatre à cinq jours par mois. Ce diplôme pourrait lui permettre, aussi, de créer des projets où elle pourrait exercer ses deux talents au sein de sa société. « C'est très enrichissant de connaître tous les maillons de la chaîne. Beaucoup d'interventions de l'ambulancier sont des

urgences. Il va au domicile du patient. Il est les yeux du médecin régulateur, et s'il a les mauvais yeux, la prise en charge ne sera pas optimum », souligne-t-elle.

Cédric Tissier, dirigeant des ambulances du même nom, apprécie que cette formation soit au sein de ce campus. « Cela

permet que les futurs professionnels de santé se connaissent, ce qui pourra faciliter leur activité plus tard ». Rien que cette année, cinq de ses employés vont s'inscrire à la formation d'ambulancier, en un an, ou d'auxiliaire ambulancier, qui commence en mars, pour quinze jours. Il attend des ressour-

ces, car la profession manque de bras : entre 2017 et 2020, la demande a augmenté de 55 %. Ils ne sont que 450 sur le territoire et comptent plus de 17.500 interventions par an pour des urgences.

Thomas Damien, lui, dirige les ambulances du Nohain et est le président de l'association départementale des transports sanitaires urgents. « Cette formation a l'avantage de la proximité. Il n'y a plus le frein du coût de l'hébergement, de la restauration, l'éloignement de la vie de famille, qui en dissuadait beaucoup. » Trois de ses employés vont intégrer la formation lundi, et il espère en former trois à quatre par an.

L'avantage de la proximité

Abdel Akkouh, 44 ans, va intégrer la formation de septembre. Il est auxiliaire ambulancier depuis une dizaine d'années et souhaite monter de grade. « J'ai fait un break, mais je me suis rendu compte que le contact avec les gens me manquait. Le fait que la formation soit ici m'a aidé à prendre ma décision. C'est un avantage, puisque je travaille à Varennes-Vauzelles. »

La directrice de l'établissement, Sophie Nourry, espère former une trentaine de personnes à l'année. « Ça va marcher, car il n'y a pas beaucoup de formations que l'on peut intégrer sans conditions de diplôme comme celles-ci, en étant sûr de trouver un emploi dès la formation terminée. » ■

ANNEXE IX : LES CRITERES ET INDICATEURS DU PROJET

THEMES / CRITERES	INDICATEURS
EPREUVES DE SELECTION	Taux de réussite aux épreuves de sélection Nombre de candidats inscrits
DIPLOME D'ETAT	Taux de réussite au diplôme d'Etat - en regard du nombre d'apprenants présentés - en regard du nombre d'entrants
INSERTION PROFESSIONNELLE	Taux d'insertion professionnelle - à la sortie du diplôme - à un an
MOUVEMENTS	Taux d'interruption en formation Motif des interruptions Taux d'absentéisme Taux de mutation entrante et sortante
EVALUATIONS	Taux de validation aux évaluations - à la 1 ^{ère} session - à la 2 ^{ème} session - global - par UE ou bloc de compétences Par rapports aux résultats aux évaluations par UE ou bloc de compétence - moyenne - écart-type
ACTIVITE PEDAGOGIQUE	Durée annuelle de pédagogie directe - globale - par formateur Durée annuelle de pédagogie indirecte - globale - par formateur Proportion durée pédagogie directe / indirecte / an
SUIVI PEDAGOGIQUE	Nombre de RDV moyen / apprenant / an Thèmes abordés Durée totale / an - globalement - par formateur
TUTORAT DE STAGE	Nombre de RDV de tutorat / an Durée totale consacrée au tutorat / an - globalement - par formateur
PEDAGOGIE DIRECTE	Durée totale annuelle CM/TD réalisée - globalement - par intervenants extérieurs - par formateur permanent
SATISFACTION DES APPRENANTS ET SENTIMENT DE COMPETENCE	Taux de satisfaction et de sentiment de compétence des apprenants - par bloc - - en fin de formation

		- en regard formation théorique / clinique / qualité de vie / conditions d'apprentissage
SATISFACTION STRUCTURES	DES	Taux de satisfaction des employeurs / compétences des nouveaux diplômés - à un an - à 6 mois
		Taux de satisfaction des structures de stage / relation avec : - référent de stage - institut - coordinateurs de stage - qualité des stagiaires
SATISFACTION FINANCEURS	DES	Taux de satisfaction des financeurs (Pôle Emploi, Conseil Régional) - complétude des dossiers transmis - information délivrée aux apprenants - qualité des relations avec l'institut
SATISFACTION FORMATEURS	DES	Taux de satisfaction des formateurs - validation des blocs dont ils sont référents - implication des apprenants lors des enseignements - méthodes pédagogiques utilisées - séquençage pédagogique - motifs des échecs

**Master Management des Organisations Soignantes
M2 - MOS@23 -24**

TITRE DU DOCUMENT	
Optimiser la performance organisationnelle dans la mise en place d'une nouvelle filière de formation paramédicale : innovation managériale par le partenariat collaboratif Optimising organizational performance when setting up a new paramedical training program: managerial innovation through collaborative partnership	
AUTEUR Cédric VOLLBRECHT	
MOTS CLÉS Ambulancier – Formation – Accès aux soins - Attractivité	KEY WORDS Ambulance driver – Training – Access to healthcare - Attractiveness
RÉSUMÉ	
<p>La Nièvre est un département rural confronté à de nombreux défis pour faire face à un taux de chômage élevé et à un niveau de formation de la population faible. Les perspectives d'évolution personnelle et professionnelle sur le territoire sont limitées, ce qui peut conduire à une migration vers des départements plus attractifs. La population, majoritairement âgée, présente des pathologies chronique et une inégalité d'accès aux soins en lien avec une faible démographie médicale. La consommation de transports sanitaires ne cesse d'augmenter depuis plusieurs années pour permettre à cette population une meilleure accessibilité aux structures de soins. Le métier d'ambulancier est en forte demande mais il présente des tensions en recrutement, compte-tenu d'un turn-over important. Il s'agit d'une profession en besoin de reconnaissance avec une identité majoritairement centrée sur la notion de transporteur davantage que celle de professionnel de santé. La création de la filière de formation d'ambulancier et d'auxiliaire ambulancier a pour enjeux de répondre à ces besoins croissants en transport sanitaire sur le territoire dans un contexte d'éloignement des centres de formation d'ambulanciers. Ce projet a nécessité une demande d'autorisation d'ouverture d'institut après une étude de faisabilité, une planification des différentes tâches à accomplir en tenant compte des moyens matériels, humains et économiques. Elle s'est appuyée sur une collaboration avec les principaux acteurs représentatifs de la profession dans une dimension d'intelligence collective et de communication efficiente afin de favoriser de leur reconnaissance identitaire et leur implication dans le projet et la formation. Une stratégie d'accompagnement au changement des équipes pédagogiques et administratives en place a également été élaborée et mise en œuvre dans une optique de montée en compétence et dans une dynamique de décloisonnement des formations. Ce projet vise à former 50 personnes par an qui vont contribuer à assurer l'accès aux soins de la population sur le territoire. Il vise également à leur ouvrir de nouvelles perspectives professionnelles et à renforcer l'attractivité du département. Cette démarche projet a reposé sur une dimension managériale permettant d'assurer une direction stratégique et une coordination globale du projet tout en prenant en compte des limites et contraintes inhérentes à toute démarche projet à savoir le respect des délais, des coûts et des objectifs définis.</p>	
ABSTRACT	
<p>The Nièvre is a rural department facing a number of challenges, including high unemployment and a low level of education among its population. There are limited prospects for personal and professional development in the area, which can lead to migration to more attractive departments. The population is predominantly elderly, with chronic illnesses and unequal access to care, as a result of poor medical demographics. Consumption of medical transport has been rising steadily for several years, to give this population better access to healthcare facilities. The ambulance profession is in high demand, but recruitment is under pressure due to high turnover. It is a profession in need of recognition, with an identity that is largely centred on the concept of a transporter rather than that of a healthcare professional. The creation of an ambulance driver and auxiliary ambulance driver training course is intended to meet the growing need for medical transport in the region, given the remoteness of ambulance driver training centres. This project required a request for authorisation to open an institute, following a feasibility study and planning of the various tasks to be carried out, taking into account material, human and economic resources. It was based on collaboration with the main players representing the profession, using collective intelligence and efficient communication to encourage them to recognise their identity and get involved in the project and training. A strategy for supporting change in the existing teaching and administrative teams has also been developed and implemented, with a view to enhancing skills and decompartmentalising the training programs. The aim of the project is to train 50 people a year to help ensure access to healthcare for the local population. It also aims to open up new career prospects for them and make the department more attractive. This project approach was based on a managerial dimension that provided strategic direction and overall coordination of the project, while taking into account the limits and constraints inherent in any project approach, i.e. meeting deadlines, costs and defined objectives.</p>	