



HAL
open science

Le développement professionnel continu ou comment développer les compétences des professionnels de santé se formant au sein de l'IRTS à travers l'analyse des pratiques professionnelles ?

Leïla Zahouani

► To cite this version:

Leïla Zahouani. Le développement professionnel continu ou comment développer les compétences des professionnels de santé se formant au sein de l'IRTS à travers l'analyse des pratiques professionnelles ?. Education. 2014. dumas-01061277

HAL Id: dumas-01061277

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01061277v1>

Submitted on 17 Feb 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



CENTRE UNIVERSITE-ÉCONOMIE
D'ÉDUCATION PERMANENTE



UNIVERSITE DES SCIENCES ET
TECHNOLOGIES DE LILLE

Master II Sciences Humaines et Sociales
Mention Sciences et Métiers de l'Éducation et de la Formation
Spécialité Sciences de l'Éducation et de la Formation des Adultes
Parcours Ingénierie de Formation



Le Développement Professionnel Continu ou comment développer les compétences des professionnels de santé se formant au sein de l'IRTS à travers l'analyse des pratiques professionnelles.

Présenté par
Leïla ZAHOUANI

Sous la direction de
Marie-Christine VERMELLE,
Maître de Conférences en Sociologie

Juin 2014

Responsable de la Formation : VERMELLE Marie-Christine

Tuteur Professionnel : DURIEZ Laurent

Expert professionnel : DECONSTANZA Patrice

Remerciements

Tout d'abord, je souhaite remercier ma directrice de mémoire, Marie-Christine Vermelle pour son investissement, son soutien et ses précieux conseils tout au long de cette année universitaire. Merci d'avoir cru en mes capacités à arriver au bout de cette aventure.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe pédagogique pour les enseignements qu'ils nous ont prodigués et l'expérience de terrain qu'ils nous ont fait partager. Merci également à Christelle Delannoy pour ses conseils et sa bonne humeur tout au long de l'année. Je remercie également Guy Bataille.

Mes remerciements vont à l'IRTS et Jean-Pierre Guffroy pour m'avoir permis de réaliser mon stage au sein de son organisme de formation et plus particulièrement Laurent Duriez, mon tuteur professionnel, pour m'avoir accueillie au sein du pôle Formation Continue et pour tous les conseils et son expérience dont il a su me faire part tout au long de ma mission pour me faire avancer professionnellement.

Merci à mon conjoint pour son soutien indéfectible et la patience dont il a su faire preuve quand je n'en avais plus. Merci également à mes proches.

Je remercie mes collègues de fac devenues amies pour m'avoir soutenu durant cette année riche en expériences diverses.

Je ne pourrais pas clore ces remerciements sans avoir une pensée pour la « fine équipe » du pôle formation continue : Anne, Florence, Hélène, Marie, Pascale, Sothy et Zineb et plus particulièrement Émilie pour qui j'ai une affection particulière. Merci à vous pour votre soutien et votre bonne humeur quotidienne qui ont participé à faire de cette expérience un réel plaisir.

Table des matières

Introduction générale.....	1
PREMIÈRE PARTIE : Organisme de Formation : entre Normes et Réalités de terrain	5
Introduction.....	5
I. Une structure particulière.....	6
1. Un organigramme somme toute classique	6
2. Une gestion des ressources humaines qui nuit au fonctionnement	7
3. Une offre de formation variée pour répondre au plus grand nombre	8
II. Prestations de service autour de l'action de formation	9
1. Le pôle commercial : l'atout marketing du développement de l'offre.....	9
2. Accueil et prise en compte de la demande	11
3. Analyse de la demande de formation	12
III. Une ingénierie pédagogique qui n'est pas à la hauteur	13
1. Des moyens pédagogiques limités	13
2. Le choix des intervenants, ou comment dévaloriser les stagiaires	14
3. Des moyens matériels inexistant.....	16
Conclusion	17
DEUXIÈME PARTIE : Autour du Développement Professionnel Continu, un cadre de loi et un Institut	20
Introduction.....	20
I. Un dispositif lacunaire	20
1. Une démarche innovante au service des patients... ..	20
2. ... qui pose question	24
II. L'IRTS, un Institut au service du travail social et sanitaire.....	32
1. De sa création à ses formations : un pari réussi	32
2. L'organigramme d'une partie de la structure	39
Conclusion	40
TROISIÈME PARTIE : Le pôle Formation Continue au cœur de ma mission.....	41
Introduction.....	41
I. Le pôle Formation Continue de l'IRTS.....	41
1. Des formations conçues dans une logique de développement des compétences.....	41

2. Focus sur les Groupes d'Analyse des Pratiques	43
II. Appropriation de la commande	45
2. Méthodologie et plan d'action.....	49
Conclusion	51
QUATRIÈME PARTIE : De la problématique aux résultats.....	52
Introduction.....	52
I. Développer les compétences, oui mais comment ?.....	52
1. Une problématique qui pose d'emblée la question de la pertinence d'une analyse des pratiques	52
2. Analyse des pratiques professionnelles du point de vue des différents acteurs	63
II. Analyse des pratiques professionnelles ou comment mettre en place une seconde étape de DPC	67
1. Une étape pas si simple à mettre en place	67
2. Vers une normalisation des programmes de DPC	73
Conclusion	75
Conclusion générale	76
Glossaire	79
Bibliographie	81
Sitographie	83
ANNEXE	84
Annexe 1 : LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires	85
Annexe 2 : Liste des orientations nationales d'un programme de DPC	93
Annexe 3 : Liste des méthodes et modalités validées par la HAS.....	98
Annexe 4 : Modalités d'appréciation des critères d'évaluation	102
Annexe 5 : Forfaits programmes DPC infirmiers.....	108
Annexe 6 : les professions de santé en 2013	109
Annexe 7 : Décret du 22 août 1986.....	110
Annexe 8 : Fiche Formation « Groupe de soutien et d'analyse de pratiques ».....	111
Annexe 9 : Programme témoin – Bienveillance et relation d'aide à la personne vulnérable.....	113
Annexe 10 : Programme témoin – Gestion de l'agressivité et des comportements déviants et violents	116

Annexe 11: Plan d'action de la réalisation de la mission	119
Annexe 12 : La grille d'entretien	125

Introduction générale

Je vous propose, au travers de ces quelques lignes, de comprendre les différents facteurs qui m'ont amené à m'engager dans la préparation du Master II Ingénierie de Formation.

Après un Baccalauréat Littéraire obtenu en 1999, je me suis orientée vers l'Université des Sciences et Technologie de Lille (USTL – Lille I) pour suivre un DEUG (Diplôme d'Études Universitaire Général) de Sociologie. Après deux années d'études, je n'ai pu valider ce DEUG car, pour des raisons matérielles, il a fallu m'orienter vers la vie active et interrompre mes études.

C'est donc en septembre 2001 que je débute ma carrière professionnelle et rompt avec la formation initiale. Je ne tardai pas, en quelques jours, à trouver un poste de préparatrice de commandes par le biais d'une agence de travail intérimaire.

En effet, durant mes études, j'avais eu l'occasion d'effectuer plusieurs missions en intérim et en Contrat à Durée Déterminée (CDD) et de me forger une première expérience professionnelle en préparation de commandes pour une société de prêt à porter féminin

J'intégrai ainsi la société Supermarchés Match le 13 septembre 2001, en entrepôt frais, en tant qu'intérimaire. On ne tarda pas à me proposer un CDD fin octobre. Mon aptitude à ce poste me permit d'obtenir un Contrat à Durée Indéterminé (CDI) en décembre de cette même année. J'ai trouvé là une sécurité d'emploi et mes études me paraissaient déjà lointaines.

Dans le cadre de mon poste de préparatrice de commandes, j'ai eu l'opportunité de pouvoir former les nouveaux arrivants ; par rapport à cela, je me portais toujours volontaire. Dans la mesure où aucun service formation n'existait au sein de l'entrepôt, les travailleurs intérimaires étaient toujours formés par des salariés dans le cadre du travail.

Nous n'avions guère plus de trois heures à leur arrivée pour les former, ce qui est court pour faire le tour du métier de préparateur. J'assurais toujours le suivi le reste de la journée et les jours suivants, consciente que mon entreprise ne faisait pas le nécessaire pour former les travailleurs intérimaires : je prenais donc en charge (autant que possible) le suivi de la formation.

Je n'ai, à cette époque, pas pensé au métier de formateur. Mon métier me plaisait et le monde de la logistique devenait de plus en plus intéressant au fur et à mesure que les années passaient. J'ai continué à occuper mon poste dans l'espoir d'une évolution professionnelle.

Après deux accidents de travail durant les années suivantes, j'ai dû envisager de changer de métier. En 2007, ayant acquis assez de droits, je pris connaissance auprès du FONGECIF¹ des différentes options qui pouvaient s'offrir à moi et j'effectuai alors un bilan de compétences très bénéfique avec la société « Avance » située à La Madeleine.

Je me suis alors énormément investie pour réaliser ce bilan et j'ai réellement pris conscience de mes motivations et de mes aptitudes personnelles à évoluer vers les métiers de la formation d'adultes et ceux du conseil à l'insertion professionnelle.

Comme je l'ai déjà dit, la logistique est un monde bien particulier qui m'intéressait, offrant un nombre considérable d'opportunités. Je ne voulais pas quitter ce domaine mais plutôt y évoluer. Et en même tant, la possibilité qui se présentait à moi d'évoluer dans un tout autre domaine en ayant la possibilité de m'appuyer sur mes acquis offrait certains attraits non négligeables.

J'ai donc effectué des recherches, avec l'aide de ma conseillère en bilan de compétences, pour trouver une formation qui pourrait me convenir. Mon choix s'est arrêté sur le Diplôme Universitaire de Formateur d'Adultes (DUFA).

L'idée de pouvoir rester dans le monde de la logistique tout en y exerçant un métier différent m'a tout de suite intéressée. Je déposais donc ma candidature, qui fut acceptée par mon entreprise et par le FONGECIF. Ce dernier accepta également de financer ma formation dans le cadre d'un Congé Individuel de Formation (CIF).

Ce DUFA a été une réelle chance pour moi ; il m'a permis de renouer avec les études et de débiter une nouvelle carrière professionnelle : j'ai décroché en juin 2010 mon DUFA et un poste de formatrice vacataire chez COFHYS², lieu où j'avais effectué mon stage professionnel. Retrouvant une satisfaction personnelle importante à reprendre mes études,

¹ Organisme de financement de formations professionnelles pour les salariés.

² Centre de formation dans les domaines de la sécurité au travail, la conduite des engins de levages et de manutention (CACES) et les métiers de la logistique.

je décide de suivre, à distance, la Licence III Sciences de l'Éducation en Travail Social et Insertion Sociale à l'Université de Lille III tout en poursuivant mon activité chez COFHYS.

Cette Licence, obtenue en juin 2011, m'a apporté un cadre théorique non négligeable ; j'effectuai mon stage au sein du même centre de formation que le DUFA, ce qui m'a permis de voir l'autre versant de la formation, ce qui se passait en amont dans le choix des stagiaires et l'accompagnement qui était fait dans le cadre de leur insertion professionnelle.

Bénéficiant d'un droit à la formation via le Pôle Emploi, je décidais de poursuivre en Master I en Sciences de l'Éducation en Encadrement, Conseil et Orientation à l'Université de Lille III, toujours passionnée par le désir et le plaisir d'apprendre ; Master I que j'ai obtenu en juin 2012.

Je décidais alors de faire une pause. Premièrement parce que ma reprise d'étude a été pour moi très riche intellectuellement, deuxièmement car je voulais réfléchir sur les choix que j'avais faits durant ces trois dernières années et faire le point.

J'entrepris, en 2013, de déposer ma candidature pour le Master II Ingénierie de Formation en hésitant sur l'alternance. L'alternance mensuelle était pour moi plus appropriée au regard du temps passé sur le lieu de stage.

J'ai choisi l'ingénierie de formation pour être au cœur du monde de la formation ; non pas que l'insertion professionnelle ne m'intéressait plus, mais plutôt parce que pour moi une insertion professionnelle réussie commence par une formation réussie.

Il est important de préciser un point ; je peux dire que durant cette année de Master, j'ai eu un parcours quelque peu atypique, car deux lieux de stage au sein de deux structures différentes se sont succédés.

Une première expérience dans un centre de formation de la Région (dont je tairai le nom) à laquelle j'ai du mettre un terme pour des raisons que je vous expliquerai dans une première partie ; et une seconde expérience à l'Institut Régional du Travail Social (IRTS) de Loos et pour lequel l'essentiel de ce mémoire est consacré.

Il sera intéressant dans une seconde partie, de poser le cadre législatif du Développement Professionnel Continu et de faire une présentation générale de l'IRTS et des formations qui y sont proposées pour une meilleure compréhension du cadre macro.

Dans une troisième partie un focus sera réalisé sur le pôle Formation Continue, lieu principal où s'est déroulé mon stage ; nous présenterons également la commande qui m'a été faite et la manière dont elle a été appropriée pour devenir une mission.

Enfin, une présentation de la démarche scientifique et des résultats obtenus sera faite en regard du cadre théorique mis en place et des entretiens réalisés.

PREMIÈRE PARTIE :

Organisme de Formation : entre Normes et Réalités de terrain

Introduction

Comme dit précédemment dans l'introduction générale, j'ai dû interrompre le stage que j'avais commencé dans un OF, au début du parcours M2, et je voudrais en élucider les raisons.

La mission qui m'avait été annoncée à mon arrivée à l'OF correspondait en tout point à ce qu'un ingénieur de formation pouvait réaliser dans le cadre de ses activités. Il m'avait été confiée la mission de participer à la mise en place d'une Section Apprentissage pour un Titre Professionnel.

De fait, la seule tâche à laquelle j'ai participé, était le montage du dossier à envoyer à la Région pour obtenir l'agrément et ouvrir une section d'apprentissage ; je n'ai pas pu avoir la possibilité de travailler sur les aspects ingénieriques de cette mission, le reste de mes tâches ne correspondaient pas à celles que peut avoir un ingénieur de formation.

A mon arrivée, pour me familiariser avec toutes les formations de l'OF, j'ai travaillé à l'élaboration du catalogue 2014. J'ai pu comprendre le fonctionnement de l'OF et surtout connaître les différentes actions de formation et voir dans quelle filière elles s'inscrivaient. Puis ma principale tâche a été de recruter des formateurs vacataires pour des actions de formation.

J'ai essayé de tirer profit de cette tâche, même si à première vue, elle était loin d'être une mission d'ingénierie de formation. J'ai axé mes entretiens sur le volet pédagogique et sur le rôle du formateur ; lors de la mise en ligne des annonces par exemple, j'insistais bien sur les qualités pédagogiques du formateur et sur ses contenus.

Mais c'est lorsque l'on m'a annoncé que je devais référencer les vidéoprojecteurs et le parc informatique que j'ai réalisé que ce stage ne m'apporterait rien de concret dans ma

formation. J'ai compris qu'aucun changement, même provoqué de ma part, n'allait aboutir au développement de mes compétences en matière d'ingénierie de formation.

Je n'ai pas voulu mettre fin à mon stage dès la première difficulté, je pensais vraiment réussir à « tirer mon épingle du jeu » et rebondir sur les différentes situations professionnelles que j'avais vécues. Puis le premier travail d'analyse du catalogue formation de l'OF en vue de recruter de nouveaux formateurs pouvait être utile à ma compréhension du contexte et des pratiques de l'OF.

Mais au bout de plusieurs mois, après une longue réflexion, j'ai décidé d'y mettre un terme ; il est clair que l'absence de contenu et d'activités en lien avec le référentiel de formation et le métier d'ingénieur de formation mettait en péril l'issue de mon Master 2, et au-delà, mon insertion professionnelle future. En effet, je n'ai développé que très peu de compétences en ce qui concerne l'ingénierie de formation.

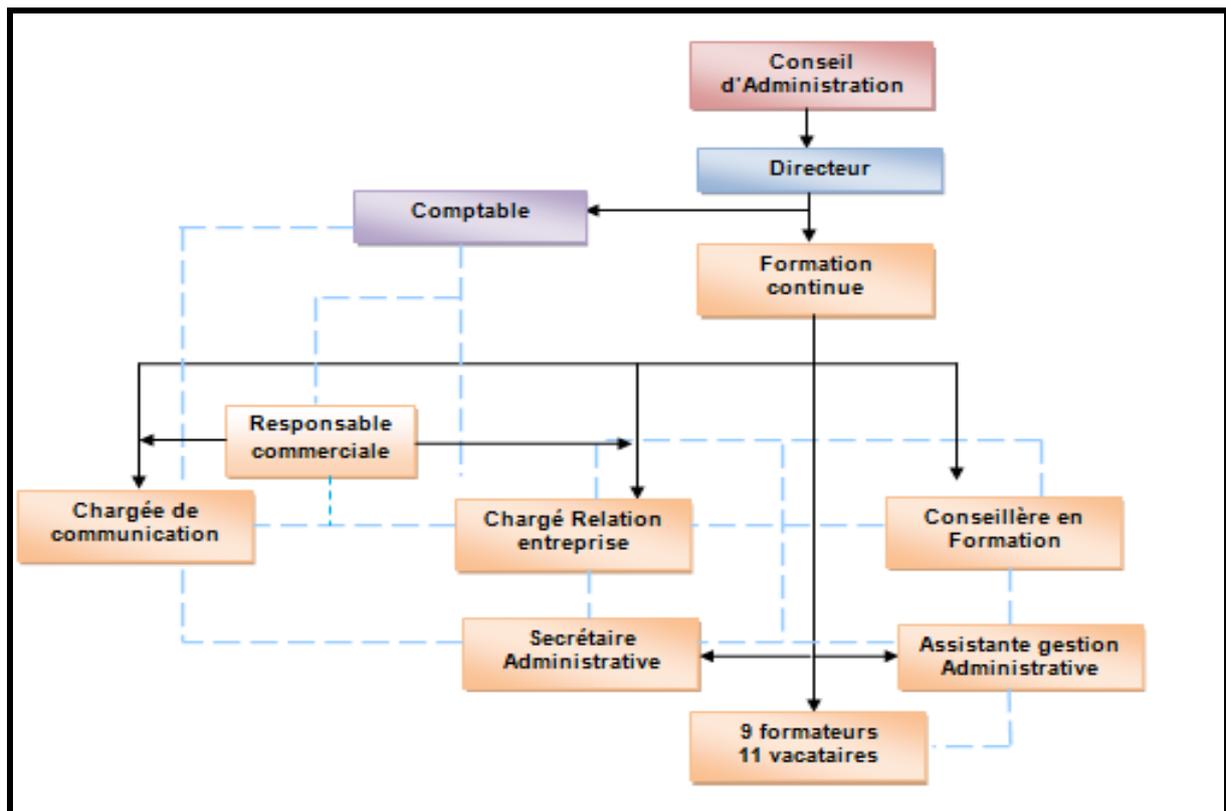
Cependant, ce stage m'a permis d'aiguiser mon sens critique ; j'ai pu, à travers mes observations et les liens que j'ai faits avec les apports théoriques des UE, réussir à mener une analyse critique du fonctionnement d'un OF. Cette première partie vous permettra de mieux comprendre les raisons qui m'ont fait quitter ce lieu où aucun apprentissage n'était possible pour moi.

Chaque OF a sa propre organisation, il n'est pas rare que cette dernière comporte des failles qui nuisent à son bon fonctionnement et à la qualité de l'offre de formation qui lui est associée. Ces failles ont plusieurs sources qu'il serait intéressant d'étudier.

I. Une structure particulière

1. Un organigramme somme toute classique

Il est composé d'un Conseil d'Administration, car il a le statut légal d'Association, Loi 1901, d'un directeur, d'une comptable et d'un pôle formation continue.



2. Une gestion des ressources humaines qui nuit au fonctionnement

L'OF est constitué de 8 personnes en charges du fonctionnement du pôle de la formation continue et de 20 formateurs dont 11 vacataires qui interviennent régulièrement pour le centre.

Il est important de faire un arrêt sur la gestion administrative de l'OF. La réalisation d'un diagnostic Ressources Humaines³ a mis en évidence un certain nombre d'éléments qui semblent nuire à son bon fonctionnement. Une seule personne est en charge de l'administration, elle doit ordonnancer et lancer les formations, assurer la gestion administrative des stages et assurer le suivi de conventions publiques ainsi que le suivi administratif des stagiaires. La charge de travail est très importante pour n'être portée que par une seule personne. Il faudrait en réalité deux personnes supplémentaires pour que les tâches soient bien réalisées. La conseillère formation et la secrétaire participent également à

³ Ce diagnostic RH a été réalisé dans le cadre de l'UE Ingénierie Ressources Humaines.

cette gestion administrative quand la charge de travail est importante en plus des activités propres à leur poste.

Il est important d'indiquer que trois audits ont été réalisés pour cette structure, n'ayant pas eu accès à ces résultats, nous pouvons cependant avancer, d'après nos observations, qu'aucun de ces audits n'a pu voir le jour dans l'OF et qu'aucunes des recommandations faites n'ont été prises en compte dans le fonctionnement de l'OF⁴.

Par exemple, les activités de la conseillère formation dépassent, elles aussi, largement sa fiche de poste. Le changement de direction y est pour beaucoup, la conseillère formation doit pallier l'adaptation du nouveau directeur à son poste. Elle gère également toutes les activités qui devraient être réalisées par un coordinateur pédagogique que l'OF n'a pas.

Ce manque de personnel rend la gestion quotidienne difficile et crée insidieusement un climat de tensions dans lequel il devient difficile de travailler sereinement. La fin d'année par exemple est une période difficile et vient accentuer ce climat de tension.

Ce manque d'effectifs au niveau de la gestion administrative pose de nombreux problèmes logistiques qui viennent perturber l'ensemble de l'organisation de l'OF.

3. Une offre de formation variée pour répondre au plus grand nombre

L'OF a porté une réflexion importante en ce qui concerne le développement de l'offre de formation et plus particulièrement vers des domaines auxquels il ne se destinait pas spécialement. Outre les modules déjà existants tournés vers les cinq principales filières de métier de son secteur professionnel, de nouveaux modules ont été conçus pour développer son activité et l'étendre à de nouveaux domaines de formation. Ces modules sont les suivants :

- Management/Relations clients ;
- Droit social/Bilan professionnel ;
- Sécurité/Environnement.

⁴ J'ai appris l'existence de ces audits lorsque j'ai réalisé un diagnostic Ressources Humaines dans le cadre d'une UE. Cette information m'a été confiée lors d'un échange informel avec ma tutrice professionnelle, plusieurs audits avaient été réalisés à la suite de dysfonctionnements repérés par l'ancien directeur. Mais le changement de direction n'a pas permis l'application de ces audits alors même que de nombreuses solutions avaient été apportées pour améliorer la gestion administrative de l'OF.

Ces domaines ont fait leur apparition avec le catalogue 2014 pour accroître l'offre auprès des entreprises en leur proposant des modules adaptés, pouvant répondre à leurs besoins en matière de management, de droit et d'environnement. Ces entreprises travaillent déjà avec l'OF en ce qui concerne la formation continue de leurs ouvriers de production ; ces nouveaux modules visent à leur offrir des produits qui pourraient convenir à la formation des employés de direction et des responsables de secteur par exemple. D'autres structures de la région œuvrant dans les mêmes domaines proposent des actions de formations tournées vers le management mais l'OF est le seul à proposer des bilans professionnels et des formations autour de la sécurité et de l'environnement. Ces dernières les démarquent de leurs concurrents et lui donne un atout non négligeable, qui justifiait, aux yeux de la direction le développement d'une nouvelle offre auprès des managers.

L'OF n'est pas spécialisé dans ces nouveaux domaines, mais c'est une volonté de la part de la direction de les mettre en place. L'intérêt pour elle est de se démarquer de ses concurrents en proposant une offre nouvelle dans le domaine de la formation de son secteur professionnel mais aussi de gagner de nouvelles parts de marché en développant des domaines transversaux à ceux qu'elle a l'habitude de mettre en avant.

Ceci pour regrouper au sein d'une même structure la formation des ouvriers et employés et celle des cadres des entreprises. Pour cet OF spécialiste de son secteur, développer ce genre de domaines allait lui permettre d'accroître ses activités et ses champs de compétences pour toucher un large public.

II. Prestations de service autour de l'action de formation

1. Le pôle commercial : l'atout marketing du développement de l'offre

Pour développer son offre de formation l'OF a recruté tout récemment une responsable commerciale. On se rend alors compte que le pôle commercial tient une place primordiale dans l'OF en comparaison avec le service administratif qui manque cruellement de personnel. Deux mois avant elle, une chargée de communication a été recrutée pour soutenir l'action du chargé de relation entreprise.

Les récents recrutements démontrent bien l'objectif principal pour l'OF de mettre en place un service commercial pour développer son offre de formation auprès des entreprises,

se faire connaître et faire connaître les nouveaux produits mis en place avec le catalogue 2014.

Cette équipe commerciale est chargée, entres autres, de :

- Prospecter : l'analyse du marché est primordiale, elle permet de mettre en lumière de nouveaux clients potentiels, la base de données clients est régulièrement vérifiée et mise à jour;
- vendre : argumenter et convaincre pour démontrer la qualité de l'offre de formation de l'OF;
- conseiller : guider le client vers la meilleure prestation pour lui, réaliser des devis pour mieux répondre à la demande, etc. ;
- informer : faire remonter l'information aux clients et au marché au travers d'une communication active via le site internet de l'OF, les réseaux sociaux ainsi que la participation à des salons et autres évènements.

Paradoxalement, aucune communication particulière n'est faite à l'égard des institutions qui traitent avec l'OF ; notamment la Région, les Missions Locales ou le Pôle Emploi. Ces structures le connaissent bien et les différentes formations qu'il dispense aussi, mais aucune communication n'est réalisée pour entretenir ces relations. Des rendez-vous téléphoniques sont réalisés avec les différents partenaires quand c'est nécessaire, pour le placement d'un jeune sur une formation par exemple, mais l'activité commerciale ne prend pas en compte cette partie des clients potentiels de l'OF.

En effet la direction ne considère pas les publics (jeunes en insertion ou en réinsertion, demandeurs d'emploi, etc.) émanant de ces institutions comme « essentiels » ou « primordiaux » pour le bon fonctionnement du centre et pour sa rentabilité.

L'accent est mis principalement sur les entreprises car elles ont un portefeuille plus important en matière de formation continue pour leurs salariés et surtout, elles apportent un bénéfice non négligeable au centre, ce qui les rend plus attractives que les dispositifs à financement public.

Les instances décisionnelles de l'OF ont bien compris les enjeux que revêt l'importance du développement de la communication et de la commercialisation de l'offre de formation auprès des entreprises pour gagner des parts de marché face à la concurrence.

2. Accueil et prise en compte de la demande

C'est la secrétaire qui est chargée de l'accueil physique et téléphonique de l'OF, elle gère seule l'ensemble des demandes extérieures en plus de ses autres activités. Elle est l'interlocutrice incontournable du service, tout transite par elle : l'accueil des stagiaires, les messages téléphoniques, la prise de rendez-vous, la rédaction du courrier sont ses principales activités. Elle gère également les demandes envoyées par mail via le site internet du centre. Les activités qu'elle réalise quotidiennement dépassent très largement ceux de son poste, elle réalise⁵ notamment les fiches modules qui doivent être mises en ligne sur le site internet ou encore les plaquettes de présentation lors des évènements réalisées par le pôle d'innovation. Il n'est pas rare qu'elle soit débordée par ces dernières justement qui vont, après observation, au-delà de la fiche de poste d'une secrétaire.

De ce fait, le standard est régulièrement saturé et elle ne peut répondre à toutes les demandes. L'assistante de gestion administrative prend régulièrement la ligne quand les appels se font insistants, il arrive que certains d'entre eux n'aboutissent pas, par manque de temps.

Lorsqu'un appel est pris, la secrétaire oriente l'individu vers la personne compétente. Elle est en première ligne lorsqu'il s'agit d'une demande de renseignement ou de prise de rendez-vous concernant une formation. La secrétaire, ayant de nombreuses connaissances en ce qui concerne les différents parcours cible rapidement la demande et oriente son interlocuteur soit vers un rendez-vous, soit vers de la documentation concernant une formation et les modalités pour y accéder en fonction du parcours énoncé par la personne.

Les connaissances de la secrétaire permettent une gestion rapide de la demande, elle est un relais d'information entre le client et la conseillère en formation. Cependant, le fait qu'elle soit seule pour réaliser cette tâche est parfois préjudiciable à l'OF, toutes les demandes ne sont pas traitées à 100% et n'aboutissent pas à la signature d'un devis et engendre de ce fait la perte d'hypothétiques clients.

⁵ Ces fiches sont réalisées à l'aide d'un logiciel performant que la secrétaire ne maîtrise pas, n'ayant pas été formé.

3. Analyse de la demande de formation

La conseillère en formation conseille tous les individus désireux de suivre une formation au sein du centre. La demande est traitée ainsi : elle reçoit la personne et définit avec elle son projet professionnel ; si ce dernier coïncide avec l'offre du centre, la personne est positionnée sur une formation. Pour certains modules de formation ou filières, un test de positionnement est réalisé lors de l'entretien avec la conseillère pour savoir si la personne a les capacités et les connaissances requises pour intégrer une formation.

Selon le statut de la personne, quelle soit demandeur d'emploi ou en CIF, la conseillère propose régulièrement d'autres modules pour « perfectionner » son parcours. Ces propositions interviennent principalement pour rentabiliser les sessions de formation. En effet, la conseillère formation gère également le planning de toutes les formations en cours, et il n'est pas rare qu'elle positionne une personne sur une formation arrivant à échéance pour clôturer la session.

Il est déjà arrivé plusieurs fois que des stagiaires se soient plaint auprès de leur formateur car une fois en stage dans le module, ils s'étaient rendus compte que la formation ne correspondait pas à leurs attentes, qu'ils n'y avaient rien appris de nouveau ou encore qu'ils ne pouvaient rien en retirer par rapport à leur projet professionnel.

On se rend bien compte ici que la finalité première n'est pas forcément de placer les stagiaires dans des modules correspondant exactement à leurs attentes mais plutôt de remplir le planning pour optimiser l'activité des formateurs et rentabiliser l'OF. Le centre ne fonctionne pas exactement sur le modèle de la demande mais plutôt selon ses propres besoins pour optimiser son fonctionnement et faire du bénéfice.

Il faut également savoir que la plupart des formations qui se déroulent sur une longue durée (cinq jours par exemple) se font en deux parties : une première partie sur trois jours et la seconde sur deux jours. Ce découpage a été mis en place pour faciliter la formation des salariés en entreprise. Si la personne est demandeur d'emploi par exemple, elle n'a pas d'autres choix que de suivre ce planning.

Le déroulement des modules de formation (hormis les filières complètes) a été conçu de manière à ne pas gêner l'organisation des entreprises pour que lorsqu'elles envoient un

salarié en formation, la réalisation des tâches ne s'en trouvera pas affectée. C'est une bonne manière pour l'OF de satisfaire aux besoins des entreprises et de gagner des points auprès d'elles en leur démontrant qu'il est capable d'adapter son offre à la demande et aux exigences des entreprises.

III. Une ingénierie pédagogique qui n'est pas à la hauteur

1. Des moyens pédagogiques limités

La conception des modules de formation est à la charge d'une équipe pédagogique, composée de formateurs permanents⁶, qui améliore et adapte les contenus en fonction des publics. Régulièrement les formateurs se réunissent pour discuter des contenus des modules ; cette organisation a été étudiée par la direction et est très bien acceptée par les formateurs.

Les formateurs ayant à assurer une formation pour laquelle le contenu n'est pas existant ou doit être modifié, se voient attribuer des « journées de préparation de modules » qui sont dédiées comme leur nom l'indique à la réalisation de nouveaux supports de formation.

Régulièrement, les contenus pédagogiques sont mis à jour, pour faire face aux évolutions constantes qui existent dans le secteur professionnel, notamment en ce qui concerne l'évolution des techniques et des procédés existants. Les contenus existants sont également critiqués, dans le sens où leur pertinence est régulièrement remise en cause par les formateurs pour être sûr que les contenus soient toujours d'actualité.

De plus, lors de l'évaluation de fin de formation, les stagiaires peuvent donner leur avis sur le contenu de la formation, ce qui leur a plu ou encore ce qu'ils n'ont pas trouvé intéressant. Ces retours sont pris très au sérieux par l'équipe pédagogique en charge des contenus, les stagiaires sont les premiers à bénéficier de la formation et leur avis est très important.

L'arrivée de nouveaux modules de formations a engendré un accroissement de l'activité des formateurs. En effet, le temps dédié à l'animation de formations a augmenté sans pour autant que les temps de préparations croissent également.

⁶ Le plus souvent les anciens qui bénéficient du statut de cadre et ayant au minimum 15 ans d'expérience dans la formation.

L'organisation des plannings ne prend pas toujours en compte les temps de préparation nécessaires aux formateurs pour élaborer ou adapter des nouveaux contenus de formation. Il n'est alors pas rare qu'ils effectuent ces préparations en dehors des heures de travail, ces temps n'étant bien évidemment pas pris en compte dans leur rémunération. Les formateurs sont très impliqués dans le rôle qui est le leur.

Malheureusement, ils n'ont pas toujours les moyens nécessaires à la réalisation des tâches qui leur incombent. Une intervention au sein d'une entreprise (en intra) se prépare en fonction de différents points : par exemple, le formateur doit connaître à minima l'entreprise, les stagiaires qu'il va former, les machines sur lesquelles la formation va se dérouler pour pouvoir adapter sa formation.

Les formateurs ne disposent en réalité pas toujours du temps nécessaire pour préparer une session de formation en intra et sont parfois obligés de demander à ce que leur planning soit modifié pour qu'ils puissent bénéficier d'un temps de préparation adéquat.

Il faut souligner que le manque de personnel de l'OF et la mise en place très rapide de nouveaux modules pour les intégrer au nouveau catalogue 2014 n'a pas permis la création de contenus pour chaque formation.

C'est un élément très important du système qui démontre bien le manque de prise de recul de la direction concernant ces modules, leur création et la manière de les mettre en place. Des besoins ont été identifiés en ce qui concerne la demande, mais il n'y a pas eu d'analyse préalable ni même de concertation concernant la capacité de l'équipe pédagogique à créer de nouveaux contenus de formation.

Concevoir les formations est une chose, les animer en est une autre. En effet, il fallait pallier le manque de formateurs suite à l'accroissement de l'activité. Mais ce manque n'a pas été pris en compte assez tôt, ce qui a eu pour conséquence que certains modules n'avaient pas de formateurs attitrés. Ces modules ne devaient démarrer que deux mois plus tard, et l'OF a pris le parti de les laisser ouvertes à l'inscription. Cependant, cette stratégie était risquée car aucun formateur n'était disponible pour les animer.

2. Le choix des intervenants, ou comment dévaloriser les stagiaires

L'organisme de formation a donc mis en place un recrutement de formateurs vacataires pour pallier la demande croissante. Toujours soucieux de rentabiliser son offre, l'OF avait quelques exigences en ce qui concerne le recrutement.

La première concernait les moyens mis en place pour le recrutement : nous pouvions recruter des formateurs uniquement via des sites internet gratuits. Aucun moyen financier n'a été mis à disposition pour rechercher des candidats et le recrutement s'est avéré difficile dans ces conditions.

La seconde exigence concernait les contenus de formation : le candidat devait apporter avec lui des contenus créés correspondant à la formation qu'il souhaiterait animer ; un support à remettre aux stagiaires en fin de formation était un plus.

La troisième exigence était tarifaire : elle concernait la rémunération du candidat, elle était bien en deçà de la réalité du marché compte tenu des exigences en matière d'apport de contenus.

Lors des entretiens réalisés conjointement avec la conseillère formation, l'accent était mis sur les compétences du candidat et sur les supports qu'il était capable de fournir pour l'animation de la formation pour laquelle il avait candidaté mais aussi pour tout autre formation qu'il aurait été susceptible d'animer. En effet, il a été demandé à tous les candidats d'établir une liste de toutes les formations du catalogue 2014 qu'ils étaient capables d'animer. Cette demande avait pour objectif de proposer aux candidats plusieurs vacations sur différentes formations pour faire baisser leur tarif, et réaliser en quelque sorte un « package » permettant à l'OF de rentabiliser ses coûts.

Compte tenu de ces éléments, le recrutement a été très difficile et les échéances de démarrage de modules se profilaient à l'horizon. La conseillère formation, qui supervisait le recrutement des formateurs a pris la décision de rappeler un ancien stagiaire, qui avait suivi une formation pour laquelle l'OF n'avait pas de formateur, pour lui demander s'il était capable d'animer une formation avec le support stagiaire qu'il avait eu à l'issue de sa formation.

Ce fait, nous renseigne sur les pratiques parfois peu scrupuleuses de certains OF en ce qui concerne la qualité des formations délivrées, l'expertise du formateur et la qualité des contenus pédagogiques. Seul comptent les bénéfices potentiels réalisés au détriment de la qualité de la formation ; le stagiaire n'a plus une place privilégiée et devient uniquement un élément permettant d'accroître les gains de l'organisme de formation.

3. Des moyens matériels inexistants

De nombreux problèmes matériels existent et peuvent perturber le bon fonctionnement d'un organisme de formation ; nous en avons relevé un certain nombre.

La création au sein de l'OF d'une section d'apprentissage pour un Titre Professionnel va engendrer une restructuration des locaux et du matériel. Cette section doit accueillir 13 stagiaires, mais aucune salle de formation n'en a la capacité ; il a donc été question de réaliser des travaux pour créer une salle répondant à ce besoin. La création de cette salle n'avait pas été évoquée lors du souhait d'ouvrir cette section d'apprentissage, des frais supplémentaires vont alors venir perturber la gestion financière de l'OF.

Les moyens utilisés par les formateurs tels que les vidéoprojecteurs deviennent obsolètes mais leur remplacement se fait par trimestre car le budget alloué à l'achat de matériel est revu à la baisse pour une meilleure rentabilité. Tous les vidéoprojecteurs ont été testés pour vérifier leur état et seuls deux sur les quinze ont été jugé exploitables. Les formateurs se retrouvent alors avec des moyens qui ne sont pas à la hauteur de l'exigence de la formation : comment animer une formation sur la couleur avec un vidéoprojecteur obsolète ?

De plus, l'accroissement de la demande a engendré un problème de salle pour la réalisation de certains modules nécessitant l'outil informatique : tous les ordinateurs n'étaient pas équipés des logiciels nécessaires à la bonne marche des modules. La direction a eu alors recours à l'installation de version d'essais des logiciels manquants pour réaliser les sessions de formation et ainsi échapper à l'achat de ces logiciels. Les versions d'essais n'avaient pas finalité à être installé sur les ordinateurs, elles permettaient juste de ne pas annuler des formations prévues.

D'un point de vue organisationnel et logistique, cette méthode est loin d'être satisfaisante, pourquoi ? Le risque est que ces modules continuent d'attirer des stagiaires alors que les versions d'essais auront expirées. De plus, il faudra être vigilant sur la date d'échéance de ces versions. Et quelle image donne ce genre de méthode ? Un OF peut-il fonctionner de cette manière ? Comment mettre en place une logistique efficace avec ce genre de méthode sans mettre l'organisation de l'OF en difficulté ?

Conclusion

Nous avons pu voir, à travers cette présentation, qu'un organisme de formation n'emploie pas toujours les meilleurs moyens pour développer son activité. Son principal client est toujours issu d'un choix réalisé au détriment d'un autre et dont l'intérêt n'est pas perçu de la même manière d'un point de vue rentabilité.

De la prise en compte de la demande à la réalisation d'une session de formation, on se rend compte des dysfonctionnements existants qui viennent « parasiter » l'apprentissage des individus venus se former pour acquérir des compétences. Quel avenir pour ce genre de structure ? Combien de temps un tel organisme peut-il continuer à exister ? Et avec quel gage de qualité ? Peut-on réellement penser la formation de cette manière ? Quelle est la place du stagiaire dans cette organisation ?

Ces questions restent en suspend, et interrogent la réalité du monde de la formation continue. Le cas de cet organisme de formation n'est pas isolé, il en existe d'autres ayant le même mode de fonctionnement et on est en droit de se demander ce qui légitime leur activité.

Je reprendrais la dernière question pour vous faire part de ma propre expérience de stagiaire et particulièrement des moyens mis à ma disposition pour réaliser mes activités. Aucun moyen n'a été effectivement mis en œuvre pour me permettre de réaliser mes activités à mon arrivée dans l'OF.

L'ordinateur mis à ma disposition n'avait pas de connexion internet, ce qui rendait difficile mes recherches sinon impossibles, dans la mesure où les seuls moyens octroyés pour le recrutement des formateurs vacataires étaient les sites gratuits dédiés à la recherche d'emploi.

Je devais donc très régulièrement me rendre dans une salle de formation à l'étage qui n'était pas occupée pour me connecter. J'avais également un ordinateur portable à ma disposition, mais uniquement de manière ponctuelle car il servait également à certains formateurs vacataires.

Pour réaliser le recrutement des formateurs vacataires, je n'avais pas de ligne téléphonique interne à ma disposition pour les contacter. Ce qui a rendu ma mission difficile à gérer au niveau des prises de contacts téléphoniques.

Il arrivait régulièrement que je gère le standard d'accueil lorsque la secrétaire était débordée. J'étais bien entendu incapable de renseigner de manière efficace les personnes

qui souhaitaient des informations comme l'aurait fait la secrétaire. Cette tâche perturbée mes autres activités.

Malgré toutes ces difficultés, cette expérience a été pour moi très riche sur le plan professionnel, j'ai pu voir et participer au fonctionnement d'un organisme de formation mais aussi en voir tous les vices de procédure pouvant exister. Mes représentations ont été bousculées par la manière dont l'OF était géré ; de par mes observations et le diagnostic ressources humaines que j'ai pu réaliser, j'ai compris qu'un centre de formation n'était pas toujours tourné vers les stagiaires et que d'autres facteurs plus importants, telle que la rentabilité, pouvaient être prioritaires.

Bien entendu un centre qui n'est pas rentable ne peut pas perdurer dans le temps, mais privilégier les clients issus des entreprises au détriment de ceux subventionnés par la Région, par exemple, me semble laisser percevoir des valeurs qui ne sont pas, à mon sens, propre au monde de la formation.

Paradoxalement, pour les formateurs, le degré d'exigence et d'expertise n'est pas situé au même niveau que celui de la direction ; leur pratique s'en trouve alors perturbée. La direction de l'OF situe son niveau d'exigence et d'expertise au travers du coût et de la rentabilité des actions de formations alors que pour les formateurs c'est le stagiaire et le transfert de savoirs qui priment avant tout.

Ces quatre mois de stage m'ont aussi beaucoup appris sur moi-même ; ma capacité à m'adapter à diverses situations, ma ténacité à faire face aux difficultés et ne pas abandonner ; puiser dans mes capacités et compétences acquises par le passé pour faire face à des situations inédites telle que le recrutement des formateurs vacataires par exemple.

Cette expérience a été pour moi très enrichissante, car elle m'a permis de développer des stratégies pour atteindre des objectifs et ce malgré les difficultés et surtout de ne jamais fuir les situations délicates. J'ai réussi malgré tout à faire de cette mésaventure, une expérience positive qui m'a beaucoup apporté tant dans ma vie personnelle que dans ma vie professionnelle. Je considère aujourd'hui mon passage dans cet OF comme une chance et ne regrette aucunement cette expérience.

Elle m'a ainsi permis d'affiner mes critères concernant mon nouveau lieu de stage. Lors des entretiens que j'ai eus, j'avais un certain nombre de critères concernant ma mission et le rôle que j'allais avoir, mon accompagnement, les moyens qui allaient être mis

en œuvre pour m'accueillir (bureau, connexion internet, ligne téléphonique). Ces derniers critères peuvent paraître anodins, mais de par mon expérience, je sais qu'ils peuvent engendrer des difficultés.

Il m'a fallu trois semaines pour retrouver un lieu de stage ; après une vingtaine de candidatures envoyées, j'ai décroché cinq entretiens dans différentes structures (mission locale, centre de formation, etc.). Le délai est lié au fait que mes recherches coïncidaient avec la période de vacances scolaires, ce qui a rendu la prise de contact et les réponses longues et difficiles. De plus retrouver un lieu de stage en cours d'année n'a pas été évident, car il a fallu que je justifie auprès des structures les raisons de cette nouvelle recherche.

Trois structures ont cependant accepté ma candidature ; à la suite d'entretiens, mon choix s'est arrêté sur l'IRTS de Loos.

C'est donc vers une nouvelle mission que je m'engageais en intégrant le pôle Formation Continue de l'IRTS : le Développement Professionnel Continu (DPC).

DEUXIÈME PARTIE :

Autour du Développement Professionnel Continu, un cadre de loi et un Institut

Introduction

Le Développement Professionnel Continu ou DPC est un dispositif nouveau dans l'horizon de la formation professionnelle tout au long de la vie. Il permet, selon le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, de « réunir dans un concept commun les notions de formation professionnelle continue et d'évaluation des pratiques ». L'IRTS s'est saisi de ce dispositif pour permettre aux professionnels de se former au DPC. Nous présenterons ici ce dispositif à travers la loi du 21 juillet 2009, sa mise en œuvre et ses impacts sur le secteur sanitaire et les professionnels de santé. Nous présenterons également le cadre général de l'IRTS à travers ses formations dans le domaine du travail social et du médico-social.

I. Un dispositif lacunaire

1. Une démarche innovante au service des patients...

Ce que nous dit la loi

Le développement professionnel continu (DPC) est soumis à un cadre législatif qui régleme son application. « *L'article 59 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a introduit dans le code de la santé publique la notion de développement professionnel continu des professionnels de santé, afin de réunir dans un concept commun les notions de formation professionnelle continue et d'évaluation des pratiques professionnelles.*

L'article 59 a posé le principe selon lequel le développement professionnel continu a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des

connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins »⁷.

Ainsi, confirmé par les décrets d'application parus depuis le 1^{er} janvier 2012, le DPC devient une obligation annuelle pour tous les professionnels de santé (PS), qu'ils soient libéraux, hospitaliers ou salariés. Ce dispositif prévaut pour 22 professions, tous statuts, tous modes d'exercice et toutes fonctions confondus⁸.

Cependant, aucune précision n'est apportée concernant les risques encourus par les PS s'ils ne satisfont pas à leur obligation annuelle ; aucun décret ou arrêté n'en fait mention à ce jour. Il est annoncé que le DPC devient une obligation sans pour autant que cette obligation bénéficie d'un cadre législatif clair.

La mise en œuvre du DPC

Les professionnels de santé peuvent satisfaire à cette obligation selon trois modalités :

- *« Participer à un programme de DPC proposé par des organismes de DPC⁹ (ODPC) de leur choix enregistrés auprès de l'organisme gestionnaire et évalués positivement par la commission scientifique compétente ;*
- *obtenir un Diplôme Universitaire (DU) ou Diplôme Inter Universitaire (DIU) évalué favorablement par la commission scientifique compétente ;*
- *participer en qualité de formateur à un programme de DPC »¹⁰.*

⁷ Annexe 1 JORF n° 0167 du 22 juillet 2009, Texte n°1. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

⁸ Médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures podologues, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, aides soignantes, psychomotriciens, ergothérapeutes, diététiciens, manipulateurs de radiologie, techniciens de laboratoire, préparateurs en pharmacie, opticiens lunetiers, prothésistes, audioprothésistes, orthésistes.

⁹ « L'ODPC ou Organisme de Développement Professionnel Continu est un organisme de formation, une association, un établissement, une personne physique ou tout autre entité souhaitant dispenser des programmes de DPC permettant aux professionnels de santé de valider leur obligation annuelle de DPC. Un organisme devient ODPC après avoir été enregistré auprès de l'OGDPC et évalué favorablement par la ou les commission(s) scientifique(s) compétence(s). » Lexique DPC.

¹⁰ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1288606/fr/dpc-mode-d-emploi

Dans notre analyse nous nous intéresserons plus particulièrement au premier choix qui est offert à un PS, c'est-à-dire sa participation à un programme délivré par un organisme de DPC.

Il existe 3 types de programmes de DPC :

- « *Présentiel : qui implique la présence physique des participants à un programme de DPC pour l'ensemble de ses étapes.*
- *Mixte (majoritairement présentiel) : programme majoritairement présentiel qui allie une majorité d'étape présentielle à quelques étapes non présentielles. (Exemple : 3 étapes dont 2 présentielles).*
- *Non présentiel (majoritairement non présentiel) : composé d'étapes qui ne nécessitent pas la présence physique des participants (e-Learning, lecture de documents, etc.) ou majoritairement non présentiel pouvant impliquer une ou plusieurs réunions où les participants seront présents physiquement. (Exemple : 3 étapes dont 2 non-présentielles) ». (Lexique DPC).*

Ces programmes doivent s'appuyer sur au moins une orientation¹¹ définie par la HAS¹² (Haute Autorité de Santé); une orientation est : « *une thématique prioritaire de santé publique [...] elle peut être « nationale », déterminée chaque année par arrêté par le Ministère chargé de la Santé, pour tout le territoire national ; ou « régionale », déterminée par les Agences Régionales de Santé (ARS) pour sa propre région et spécifique à une problématique de santé régionale uniquement. Pour 2013, il n'y a pas eu d'orientation régionale ». (Lexique DPC).*

De plus, ces programmes doivent comporter une des méthodes¹³ et des modalités validées par la HAS après avis de la commission scientifique compétente¹⁴. « *Ces modalités et ces méthodes doivent obligatoirement être respectées par les Organismes de DPC dans la*

¹¹ Annexe 2 : Arrêté du 26 février 2013 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour l'année 2013.

¹² « La HAS est une autorité publique indépendante qui contribue à la régularisation du système de santé par la qualité. Elle exerce des missions dans les champs de l'évaluation des produits de santé, des pratiques professionnelles, de l'organisation des soins et de la santé publique. » (cf. Site de la HAS : www.has-sante.fr).

¹³ Liste des méthodes validées par la HAS en annexe 3.

¹⁴ « La Commission Scientifique (CS) compétente ou concernée correspond à la CS qui évalue un organisme de DPC (ODPC) pour dispenser des programmes de DPC aux professionnels de santé représentés par cette CS ». Lexique DPC

construction de leurs programmes de DPC. Le choix de ces méthodes et modalités de travail doit être adapté aux contextes de soins, aux objectifs poursuivis, aux attentes des PS et aux démarches déjà entreprises » (cf. Lexique DPC).

Les ODPC auront alors tout intérêt à respecter ce cadre pour que leurs programmes respectent les modalités d'appréciation des critères d'évaluation¹⁵ réalisées par les Commissions Scientifiques Indépendantes¹⁶ (CSI) correspondant à chaque catégorie de PS concernées par le DPC. Ces critères d'évaluation permettent aux commissions de rendre un avis (favorable ou non) sur les programmes mis en place par les ODPC.

Un programme de DPC conforme doit respecter au minimum¹⁷ la mise en place de deux activités ou « étapes »¹⁸ ; la HAS les définit comme suit :

→ « L'acquisition et le perfectionnement de connaissances, comprenant :

- un temps dédié,
- des objectifs pédagogiques,
- des supports pédagogiques reposant sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, éthiques, organisationnelles, consensus d'experts...),
- une évaluation, notamment de l'acquisition des connaissances, et une restitution des résultats aux professionnels.

→ L'analyse des pratiques professionnelles, comprenant :

- un temps dédié,
- un référentiel d'analyse reposant sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, organisationnelles, éthiques, consensus d'experts...),
- une analyse critique et constructive des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue,
- des objectifs et des actions d'amélioration,
- un suivi de ces actions et une restitution des résultats aux professionnels ».

¹⁵ Arrêté du 19 juillet 2013 relatif aux modalités d'appréciation des critères d'évaluation prévues à l'article R. 4021-25 du code de la santé publique en annexe 4.

¹⁶ On dénombre cinq commissions scientifiques indépendantes qui sont la CSI Chirurgiens-Dentistes, la CSI Médecins, la CSI Pharmaciens, la CSI Sages-femmes et la CS du Haut Conseil des Professions Paramédicales.

¹⁷ Un programme peut comporter plus de deux étapes si le concepteur le juge nécessaire.

¹⁸ Une étape est un temps dédié dans un programme de DPC, présentielle ou non-présentielle. Un programme de DPC est composé de plusieurs étapes marquant sa progression dans le temps. (Lexique DPC)

Une troisième étape « *concernant la mise en place d'action d'amélioration de la pratique peut également faire partie d'un programme de DPC mais elle n'est pas obligatoire dès lors que les deux premières étapes prennent réellement en compte les activités cognitives et d'analyse des pratiques avec des temps dédiés et répondent bien à la définition d'un programme de DPC défini par la HAS* ». Nous sommes en droit de nous demander ce qui est entendu par « *réellement en compte* » ; cette formulation n'est pas claire et ne propose pas aux ODPC les outils nécessaires pour une meilleure compréhension des modalités de mise en œuvre d'un programme de DPC.

Nous venons, dans cette partie, de poser le cadre de loi du DPC et son application telle qu'elle est présentée. Nous pouvons nous rendre compte que cette présentation ne renvoie qu'à une infime partie de ce qu'est réellement le développement professionnel continu et que sa mise en œuvre n'est pas aussi simple qu'il n'y paraît.

En effet, il existe de nombreux autres éléments à prendre en compte dans la réalisation du DPC, tant pour les professionnels de santé qui doivent répondre à cette obligation par la participation à un programme que pour les organismes qui seront amenés à les délivrer.

2. ... qui pose question

Le DPC, une réelle avancée ?

La mise en place du DPC est à l'image de l'obligation de formation continue qui existe au sein des professions de santé depuis les années 1996¹⁹ ; les médecins libéraux, ont vu se développer des textes réglementaires tendant à rendre les démarches de professionnalisation obligatoires. La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 a porté cette obligation de Formation Médicale Continue (FMC) à l'ensemble des médecins ainsi qu'aux pharmaciens. Obligation qui sera étendue à l'ensemble des professions de santé par la loi n°2004-806 du 9 août 2004 qui instaure notamment une évaluation individuelle des pratiques professionnelles (EPP) obligatoire pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les médecins exerçant dans les établissements de santé privés.

¹⁹ Ordonnance n°96-35 du 24 avril 1996.

La Haute Autorité de Santé, par la mise en place du DPC, ne souhaite ni détruire ce qui fonctionne, ni complexifier le dispositif mais impliquer toutes les professions et les modes d'exercice dans leur formation continue.

Un constat est réalisé par l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) dans deux de ses rapports réalisés en 2006 et 2008 concernant la FMC²⁰ (Formation Médicale Continue). Il en ressort que la FMC a un impact faible, voir nul sur les pratiques des professionnels de santé, de plus, le manque de transparence des financements et les enseignements souvent trop didactiques font que les professionnels de santé sont très peu utilisateurs de la formation continue. Ainsi le souhait de simplifier les divers dispositifs existants et de les rendre cohérents est à la source de la mise en place de ce dispositif à travers la réforme de 2009 (la loi HPST). Il est important de noter que la mise en place du DPC est perçue comme un levier pour dynamiser et défendre les priorités politiques de la HAS notamment concernant le Plan Cancer 2009-2013 ainsi que le troisième Plan Alzheimer 2008-2012.

Il est à noter cependant que pour un dispositif qui a pris effet au 1^{er} janvier 2012, six décrets sont datés du 30 décembre 2011 et cinq du 9 janvier 2012. D'autres textes ont été publiés ultérieurement, c'est le cas notamment de l'arrêté relatif à la grille d'évaluation des organismes qui n'est paru que le 26 juillet 2013. Ce sont alors 13 décrets et 24 arrêtés (dont 3 abrogés) qui viennent encadrer cette loi aujourd'hui et d'autres sont encore à paraître, tel que l'arrêté fixant le modèle du rapport d'exécution annuel.

La simplification ne va donc pas réellement de soi car ce dispositif comporte de nombreuses imprécisions. Au regard de l'ensemble des éléments existants sur le DPC (loi, décrets, arrêtés), il apparaît justement que c'est un dispositif complexe contrairement à ce qu'avance la Haute Autorité de Santé.

On se rend bien compte ici de la lourdeur de ce dispositif qui induit indubitablement une certaine lenteur dans la mise à disposition des informations nécessaires à la participation de ce dispositif, auprès des principaux concernés, c'est-à-dire les PS et les organismes de DPC.

²⁰ La FMC a pour objectif l'entretien et le perfectionnement des connaissances, y compris dans le domaine des droits de la personne ainsi que de l'amélioration de la prise en charge des priorités de santé publique.

De nombreux autres documents sont régulièrement mis à jour, ce qui complexifie la gestion d'un tel dispositif pour les ODPC. On peut rappeler par exemple qu'au début de sa mise en place, le DPC ne faisait mention que d'une seule étape. Par la suite, la mise en place d'une seconde, puis d'une troisième étape sont venues bousculer l'existant et a obligé les ODPC à modifier leurs pratiques.

Une réalité bien plus complexe

Le DPC est présenté comme un dispositif permettant de développer les compétences des professionnels de santé dans le but de d'améliorer de manière continue la qualité et la sécurité des soins. L'enjeu est d'engager les professionnels de santé dans des démarches en réponse à leurs besoins pour améliorer la prise en charge des patients, démarches centrées sur une autoévaluation pédagogique, formative. C'est aussi, autant que possible, permettre aux professionnels d'améliorer, expliciter, tracer, pérenniser des activités existantes.

Cependant, ce dispositif reste flou pour ses principaux acteurs. Le contenu de l'obligation de DPC dans lequel doit s'inscrire un programme ne fait l'objet d'aucune définition dans la loi ou ses décrets d'application ; et de nombreuses questions subsistent, notamment concernant les différentes méthodes et modalités auxquelles doit répondre un programme.

La HAS a mis en place des réunions à l'attention des ODPC concernant l'utilisation des méthodes de DPC pour construire de programmes, mais suite à une très forte demande, ces réunions ont été suspendues pour proposer une organisation plus adaptée. Les ODPC sont alors amenés à s'inscrire via une fiche pour participer à une réunion et seront retenus par ordre d'arrivée en fonction des places disponibles. On se rend compte alors que la demande d'informations est croissante de la part des organismes et qu'elle n'est pas toujours satisfaite. La mise en place du DPC se heurte à des questionnements de la part des différents acteurs ; l'OGDPC n'a sûrement pas pu mesurer à temps ses impacts.

En ce qui concerne les PS, ils peuvent satisfaire leur obligation en suivant un programme présentiel ou mixte²¹ d'une durée minimum d'une demi-journée (soit 3h30) pouvant aller jusqu'à 7 demi-journées maximum pour certains catégories de PS. De plus, rien

²¹ En ce qui concerne les programmes non présentiel, le minimum requis est de 3 étapes et le maximum de 7 étapes. Notons qu'on ne parle plus ici de programme en termes de demi-journée mais en termes d'étape, sachant qu'une étape peut durée plus d'une demi-journée.

n'indique, dans le cadre réglementaire, que ce programme doit porter sur une thématique ayant un rapport direct avec l'activité professionnelle du PS.

Un dispositif quelque peu hasardeux

Il est important de relever certains éléments qui nous font penser que ce dispositif reste imprécis. Les différentes étapes d'un programme sont censées garantir le développement des compétences et des connaissances des PS. Les programmes mis en place par les ODPC sont variés, leur contenu peut se rapporter à une séance de formation en présentiel avec un formateur à la lecture d'une revue scientifique (si les méthodes et les orientations choisies correspondent aux directives de la HAS).

On se rend compte alors que les modes de formation, leurs contenus, la pédagogie employée, etc. sont très variés et qu'ils peuvent créer de nombreuses dérives. Nous sommes alors en droit de nous demander si de tels programmes permettent réellement le développement de compétences. Les critères mis en avant par la HAS à travers le DPC sont censés permettre aux PS de se professionnaliser, mais les modalités de formation et de professionnalisation ne sont pas définies par un cadre strict ni réglementées. En effet, qui peut garantir que la lecture d'une revue scientifique puisse participer au développement des compétences ? Le professionnel de santé aura-t-il les outils nécessaires pour tirer profit seul de cette lecture par un apprentissage autodirigé ? Comment la HAS va-t-elle contrôler la viabilité de ces revues en tant que programme de DPC ?

Il est clair que nous n'avons pas encore assez de recul pour mesurer l'impact de ces programmes sur le DPC et surtout sur la professionnalisation des PS ; le contrôle de ces programmes reste indispensable pour mesurer la pertinence, en regard des objectifs poursuivis par la HAS qui sont l'amélioration et la garantie de la qualité et la sécurité des pratiques de l'ensemble des professionnels de santé.

Pour contrôler ce dispositif, un organisme gestionnaire a été créé, l'OGDPC, qui est défini comme suit d'après le Lexique DPC : « Créé le 1^{er} juillet 2012, l'OGDPC ou Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu est un Groupement d'Intérêt Public (GIP) constitué paritairement par l'État et l'Assurance Maladie (UNCAM). L'OGDPC assure le pilotage global du DPC pour l'ensemble des professionnels de santé (PS) de France. A ce titre, il pour principales missions de :

- Enregistrer les organismes ;

- *financer le DPC des professionnels de santé libéraux et des salariés exerçant en centre de santé conventionné (600 000 praticiens) ;*
- *promouvoir le DPC auprès de l'ensemble des professionnels de santé (1,7 millions de praticiens) ;*
- *assurer le secrétariat des 5 commissions scientifiques ; établir un bilan d'activité du DPC et un rapport d'exécution pour tous les PS ;*
- *donner un avis au Ministre chargé de la Santé sur la qualité et l'efficacité du dispositif. »*

L'OGDPC, une gestion qui pose question

9 professions libérales sont gérées sur le plan financier par l'OGDPC²² ; les autres professions libérales relèvent du Fonds d'Assurance Formation²³ (FAF). La gestion financière de la formation continue des salariés hospitaliers relève toujours des établissements par l'intermédiaire d'un organisme collecteur paritaire agréé (OPCA).

Des « forfaits de DPC²⁴ » ont été mis en place pour chaque catégorie de PS pris en charge par l'OGDPC. Ainsi, il existe trois strates de prise en charge pouvant être distinguées :

- Les libéraux et salariés des centres de santé de neuf professions sont indemnisés et gérées directement par l'OGDPC.
- Les salariés d'autres établissements de ces neuf professions, sont gérés selon des modalités et des taux de prises en charge différents selon l'OPCA auquel adhère leur employeur (ANFH, UNIFAF, etc.), ou selon leur employeur (cas des établissements de santé publique non adhérents à l'ANFH).
- Les autres professionnels de santé, dont le DPC est pris en charge par leurs employeurs ou OPCA selon des modalités non-harmonisées.

Cette obligation est financée dans le cadre de la formation professionnelle tout au long de la vie et dès lors qu'elle répond à des critères bien spécifiques et des procédures mis

²² https://www.ogdpc.fr/ogdpc/nos_missions

²³ Les fonds d'assurance formation (FAF) sont des organismes qui collectent les fonds pour la formation professionnelle des travailleurs non-salariés. Ils sont créés soit par des organisations syndicales d'employeurs représentatives et des chambres consulaires ; soit par des organisations syndicales représentatives de professions libérales.

²⁴ Forfait de prise en charge pour la catégorie infirmier(ère) en annexe 5.

en place par la Haute Autorité de Santé. Le financement du DPC provient, selon les textes, de 4 types de recettes :

- Une contribution annuelle des caisses d'assurance maladie ;
- une dotation de l'État ;
- une fraction du produit de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale (CSS) ;
- les contributions volontaires d'organismes publics ou privés autres que les établissements de santé.

Cette diversité de prise en charge ne permet pas d'avoir une vision globale des financements mis en œuvre, étant donné la pluralité des organismes.

Il est également important d'indiquer que, selon l'IGAS²⁵, dans son rapport N°2013-126R : « *pour assurer la formation DPC de l'ensemble des professionnels de santé sur un an, 155 millions d'euros sont alloués à l'OGDPC en complément des ressources des organismes collecteurs du secteur de la santé* ». Ainsi sur la base des données de la DREES²⁶ (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques), l'estimation du coût du DPC pour les 9 professions de santé financées, en tout ou partie, par l'OGDPC s'élève à 720 millions au minimum, dont 565 millions sont à la charge de l'OGDPC. Ce dispositif, à terme, ne pourra fonctionner dans l'état et devra faire l'objet de restructurations budgétaires s'il veut perdurer.

D'autres failles existent, concernant notamment l'évaluation des ODPC ; en effet la procédure d'évaluation mise en place est longue et n'a pas permis à ce jour d'évaluer tous les ODPC. Ce qui signifie que pour les organismes n'ayant pas encore été évalués, leur fonctionnement est, pour le moment, illégal. Selon le rapport de l'IGAS (l'Inspection Générale des Affaires Sociales), au 30 septembre 2013, « *7 organismes seulement été enregistrés, 2 146 avaient déposé une demande d'enregistrement en bonne et due forme et*

²⁵ Un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) sur le DPC a été missionné courant 2013 par Marisol Touraine, ministre des Affaires sociale et de la Santé, suite à la mise en place du nouveau dispositif. Ce rapport a été rendu public le mercredi 30 avril 2014 et disponible par le lien suivant <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article371>.

²⁶ Les professions de santé en 2013 en annexe 6.

1534 étaient identifiés par une démarche qui n'avait pas encore conduit à déposer une demande ».

La procédure d'enregistrement d'un ODPC telle qu'elle est mise en place aujourd'hui évalue la capacité d'un organisme candidatant au statut d'ODPC à fournir un programme (appelé « programme témoin ou vitrine ») qui soit conforme aux orientations nationales de DPC et aux méthodologies validées par la HAS.

Selon le lexique DPC un programme témoin ou vitrine « est un exemple de programme de DPC demandé dans le dossier d'évaluation. Il est représentatif des programmes de DPC que l'organisme de DPC sera en mesure de proposer aux professionnels de santé. Lors de la demande d'enregistrement et du dépôt du dossier d'évaluation, l'organisme de DPC doit renseigner au moins un programme témoin par profession concernée par son activité de DPC qui comprend les éléments suivants :

- a) Le titre de (des) programme(s) ;
- b) le(s) thème(s) traité(s) selon les orientations nationales ou régionales ;
- c) la liste des publics ciblés par catégorie professionnelle de santé et mode d'exercice ;
- d) les méthodes et modalités validées par la Haute Autorité de Santé ;
- e) les moyens mis en œuvre attestant de la recherche de la validité et de l'efficacité du (des) programme(s).

Les commissions scientifiques compétentes évalueront notamment la capacité pédagogique et méthodologique de l'organisme de DPC en fonction de ce programme témoin/vitrine. ».

Cependant, il n'existe pas à ce jour de procédure d'évaluation (a posteriori) des programmes. Certes les programmes témoins sont évalués, mais qu'en est-il du reste des programmes que l'ODPC va délivrer ? Et cette évaluation telle qu'elle est présentée aujourd'hui ne permet pas de vérifier la qualité dudit programme, c'est-à-dire la qualité des intervenants et des contenus ou encore la présence ou non de sponsors sur le lieu de la formation²⁷.

²⁷ L'OGDPC a instauré dans le cadre du DCP une procédure de déclaration de lien d'intérêts. Cette dernière est demandée à chaque ODPC lors de l'ouverture d'un programme et est communiquée aux participants. Elle constitue un gage de transparence qui participe directement à la qualité et à la crédibilité de l'information délivrée. Cette déclaration se fait sur l'honneur. Son objectif est d'exposer aux participants l'existence de liens qui pourraient influencer d'une façon ou d'une autre l'intervention du formateur. Un lien d'intérêts existe donc

Le rapport de l'IGAS préconise que « *tous les programmes d'un organisme de DPC puissent être contrôlés, quelle que soit leur ancienneté ou leur importance* ». De plus il recommande la mise en place de contrôles fortuits et que « *des inscriptions d'auditeurs en "clients mystère" soient organisés* ». Ces recommandations sont louables mais ne pourront pas être réalisables à court terme car elles nécessiteraient des moyens humains qui ne sont pas disponibles à ce jour.

Nous ne dresserons pas ici l'ensemble des dysfonctionnements qui existent suite à la création du DPC car ce n'est pas le propos de cette recherche. Cependant il était important de pointer différents problèmes liés à sa mise en place.

Indépendamment du cadre législatif et de ses potentiels dysfonctionnements, le DPC fait preuve d'une avancée indiscutable concernant la formation continue. Il faut noter que c'est le premier dispositif qui regroupe l'ensemble des professionnels de santé (PS) médicaux et non médicaux et ce, quels que soient leurs modes d'exercice. Une définition unique élaborée à partir d'objectifs communs pour l'ensemble des PS.

La mise en œuvre du DPC doit permettre une mobilisation des acteurs, notamment des professionnels de santé dans une démarche collective visant à garantir une meilleure qualité de soins à travers l'acquisition et le développement de compétences. Cette réforme appelle trois grands enjeux, à savoir la mobilité des acteurs, le développement de l'offre et le financement du DPC.

Maintenant que le DPC est situé dans son cadre législatif, il nous faut présenter l'Institut Régional du Travail Social de Loos en tant que structure avant de la présenter en tant qu'Organisme de DPC.

lorsque le jugement, les décisions ou les interventions d'un professionnel sur un sujet d'intérêt principal risquent d'être modifiés par un intérêt secondaire. Par exemple, si l'intérêt primaire du professionnel est la diffusion d'une information validée scientifiquement et de qualité sur un produit de santé, le fait d'avoir perçu une rémunération ou un avantage en nature de la part du fabricant ou du vendeur de ce produit constitue un intérêt secondaire qui peut altérer la diffusion de l'information.

II. L'IRTS, un Institut au service du travail social et sanitaire

L'IRTS est une structure complexe composée de plusieurs niveaux. Nous n'allons pas en faire une présentation exhaustive mais uniquement pointer les éléments qui permettront d'en saisir le fonctionnement afin de comprendre la recherche présentée ici.

1. De sa création à ses formations : un pari réussi

La naissance d'un Institut

« L'Institut Régional de Formation des Travailleurs Sociaux (IRFTS) est né en 1980 de la fusion de l'École de service social de la Ligue du Nord d'Hygiène Sociale, et du Centre de Formation d'Éducateurs spécialisés géré par le CREA.

Le 9 juin 1981, l'Association Régionale de formation des travailleurs sociaux (ARFTS) devient gestionnaire de l'IRFTS. Sa dénomination change le 10 Février 1994, en « Association Régionale du Travail Social Nord - Pas de Calais » (ARTS), à la suite des changements introduits par l'arrêté constitutif des IRTS du 22 août 1986²⁸. »

L'IRTS du Nord-Pas de Calais est un institut supérieur professionnel implanté sur l'ensemble du territoire régional ; il compte cinq sites. Il répond à une mission de service public qu'il met en œuvre, conformément à l'arrêté, dans les axes suivants :

- La formation aux métiers du travail social et médico-social : le secteur social et médico-social est un secteur professionnel ouvert et diversifié porteur d'emplois. Dans le Nord-Pas de Calais, 73 600 professionnels exercent un métier du secteur social et médico-social selon l'Insee. Ces professionnels interviennent dans des établissements et services publics et privés, auprès des personnes, des familles et des groupes, qui peuvent être, entre autre, en souffrance sociale. La formation de ces professionnels est donc indispensable pour leur permettre de d'acquérir ou de développer leurs compétences. Ainsi, l'IRTS s'inscrit dans le développement des compétences de ces professionnels et leur permet d'accéder à des diplômes de tous niveaux reconnus au RNCP.
- L'assistance technique aux acteurs permettant d'intégrer des formations directement sur site ; ces formations sont adaptées aux publics et au fonctionnement de chaque structure pour permettre un niveau de performance accrue. Le but : accompagner les professionnels dans leurs pratiques. Le développement des formations en « intra » et

²⁸ Décret du 22 août 1986 en annexe 7.

des missions d'assistance technique doit tenir compte de l'évolution législative qui encadre l'activité des établissements, comme l'évolution des ressources humaines qui implique un nécessaire accompagnement des employeurs dans la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et dans l'éventuel processus de changements au cœur de la dynamique institutionnelle.

→ La recherche et l'innovation : créé en février 2013, le Pôle Recherche s'inscrit dans les missions des Instituts Régionaux du Travail Social (Arrêté du 22 août 1986, art. 1 et 6). Nous pouvons citer deux recherches, encore en cours, auxquelles l'IRTS participe :

✓ *Travail, santé et précarité. Interroger l'expérience des usagers et les conditions contemporaines d'exercice des métiers du soin et du travail social en région Nord - Pas de Calais.* Projet coordonné par l'Université des Sciences Humaines et sociales Lille 3, en relation avec le Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) et la Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale (FNARS). Programme Chercheurs citoyens, Conseil Régional Nord Pas de Calais.

✓ *L'accès aux droits culturels.* Participation aux cas d'école. Projet coordonné par l'Institut Interdisciplinaire d'Éthique et des Droits de l'Homme, Université de Fribourg.

→ L'animation régionale par des journées d'études, d'échanges et de rencontres thématiques. Les séminaires regroupent des cadres pédagogiques de l'IRTS Nord Pas de Calais dans un espace de réflexion et de production. Nous pouvons citer deux séminaires qui ont pris fin cette année :

✓ Séminaire 1 : Initiation à la recherche dans les formations du travail social : Organisé sur quatre journées de septembre à décembre 2013 : Recherche et identité professionnelle, Contrainte et créativité, Recherche et référentiels, Méthodologie de recherche, de projet, d'intervention.

✓ Séminaire 2 : La recherche en travail social : objet, méthodes, pédagogie. Quatre journées de janvier à mai 2014.

Un institut qui s'inscrit dans un contexte précis

« Dans le cadre de la loi de décentralisation du 13 août 2004²⁹, les régions ont été chargées d'élaborer et de mettre en œuvre le schéma régional des formations sanitaires et des formations sociales. Ce premier schéma a constitué un cadre de concertation pour élaborer une politique de formation associant l'État, les Conseils Généraux et les partenaires sociaux, destinée à répondre aux besoins identifiés des employeurs et des personnes qui souhaitent réaliser ou poursuivre leur parcours professionnel dans le secteur.

L'état sanitaire et social de la population du Nord Pas de Calais reste contrasté. Les inégalités sociales et territoriales d'accès aux offres de soins et d'accompagnement social demeurent un enjeu fort des politiques de santé et d'action sociale et les politiques de formation sanitaires et sociales ont contribué à leur recul. C'est pourquoi les formations sanitaires et sociales représentent un enjeu fort au regard de la qualité des services sociaux et de santé offerts à la population pour la santé et le bien-être de tous.

La Région Nord Pas de Calais, convaincue de l'importance de construire collectivement le paysage de la formation professionnelle, a élargi la démarche à l'ensemble des secteurs professionnels dans le cadre du Contrat de Plan régional de développement des Formations Professionnelles signé le 31 mai 2011. Ce cadre de concertation élargi, permet à chaque secteur d'activité et ses représentants employeurs et salariés, de dégager les enjeux de déploiements des formations professionnelles au regard du développement économique et régional. Le développement des formations sociales prend sa place dans la négociation des partenaires du secteur sanitaire et social qui se conclura en 2013 par un Contrat d'Objectifs Sectoriels.

Trois grandes orientations transversales structurent l'engagement des partenaires pour le développement de la formation professionnelle à travers le Contrat de Plan Régional (Contrat de Plan Régional de Développement des Formations Professionnelles) et constituent la base des négociations :

- Répondre aux besoins des jeunes et des adultes.*
- Faire face aux enjeux d'une région en pleine mutation économique et sociale.*
- Relever le défi du développement économique régional.*

²⁹ Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

Les formations sanitaires et sociales qui touchent à la fois à la formation initiale et à la formation permanente ont également toute leur place dans le Pacte pour l'avenir et l'emploi des Jeunes. Résultat d'une mobilisation transversale de tous les acteurs de l'économie, de la formation et de l'emploi du Nord Pas de Calais, cette action s'appuie sur les 14 plates formes territoriales qui se déploient au cours du 1^{er} semestre 2013 sur tous les bassins de vie de la région, et auxquelles le monde économique est fortement associé.

Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux offres de soins et d'accompagnement social, améliorer la qualité des services sociaux et de santé offerts à la population sont autant d'enjeux de la collectivité, auxquels le levier des formations doit contribuer. Créer des passerelles avec les entreprises, les associations pour l'accès à l'emploi en lien avec les structures de formation existantes, tel est l'enjeu auquel les formations sociales de l'IRTS contribuent³⁰ ».

L'accompagnement des parcours professionnels

L'IRTS forme les professionnels et futurs professionnels du secteur social et médico-social :

- ✓ « Des formations professionnelles supérieures de niveau V et I, préparant à des titres, professionnels, certificats d'aptitude ou diplôme reconnu par l'État,
- ✓ des stages de formation continue pour les professionnels,
- ✓ des missions d'assistance technique aux établissements publics et associatifs,
- ✓ de l'accompagnement personnalisé à la validation des acquis de l'expérience (VAE),
- ✓ de l'accompagnement des parcours professionnels personnalisés dans une logique de formation tout au long de la vie,
- ✓ des préparations aux épreuves d'admission aux formations diplômantes,
- ✓ des actions de recherche menées dans une dynamique partenariale,
- ✓ une ouverture à l'international dans l'esprit des accords de Bologne³¹,
- ✓ des journées d'études, colloques et cycles de conférences. »³²

³⁰ Guide des études 2012-2015 de l'IRTS.

³¹ L'IRTS, titulaire de la Charte ERASMUS s'inscrit dans l'esprit des accords de Bologne qui visent la mobilité internationale des étudiants et la reconnaissance réciproque des diplômes à l'étranger. L'Institut réitère son engagement dans cette logique en réactualisant ses parcours de formations d'Assistante de Service Social (ASS), d'Éducateur Spécialisé (ES) et, d'Éducateur Technique Spécialisé (ETS) déclinés en crédits européens (ECTS).

L'IRTS propose des formations allant du Niveau 5 à 1 aussi bien en formation initiale qu'en formation continue. L'institut développe également des prestations de services au sein même des structures pour répondre au mieux à leurs besoins et attentes.

Ces formations sont ainsi découpées :

✓ **Des formations diplômantes et qualifiantes :**

- Les « Prépas » qui comme leur nom l'indique préparent aux métiers du social mais aussi aux fonctions d'encadrement.
- Les « Formations supérieures à l'encadrement » tels que le CAFDES (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement) ou encore le DEIS (Diplôme d'État en Ingénierie Sociale).
- Les « Formations initiales » qui regroupent un certain nombre de diplômes d'état dans le domaine sanitaire et social tel que le DEASS (Diplôme d'État d'Assistante de Service Social) ou le DEAMP (Diplôme d'État d'Aide Médico-psychologique).
- Les « Formations qualifiantes » qui regroupent des formations permettant la qualification de professionnels à la fonction de Mandataire Judiciaire ou de Délégué aux Prestations Familiales.

✓ **Des formations au développement des compétences** dans différents domaines :

- Les compétences managériales qui concernent le management, l'encadrement, la méthodologie, la gestion de projet et les risques psychosociaux.
- Les compétences transversales qui ont trait aux politiques publiques et au travail social, à la communication et aux relations interpersonnelles, aux pratiques éducatives et thérapeutiques, aux technologies de l'informatique et de la communication ainsi qu'au vieillissement.
- Les compétences sectorielles qui relèvent, elles du handicap physique et psychique, de l'enfance et de l'adolescence, des familles et de la protection judiciaire et de la tutelle.

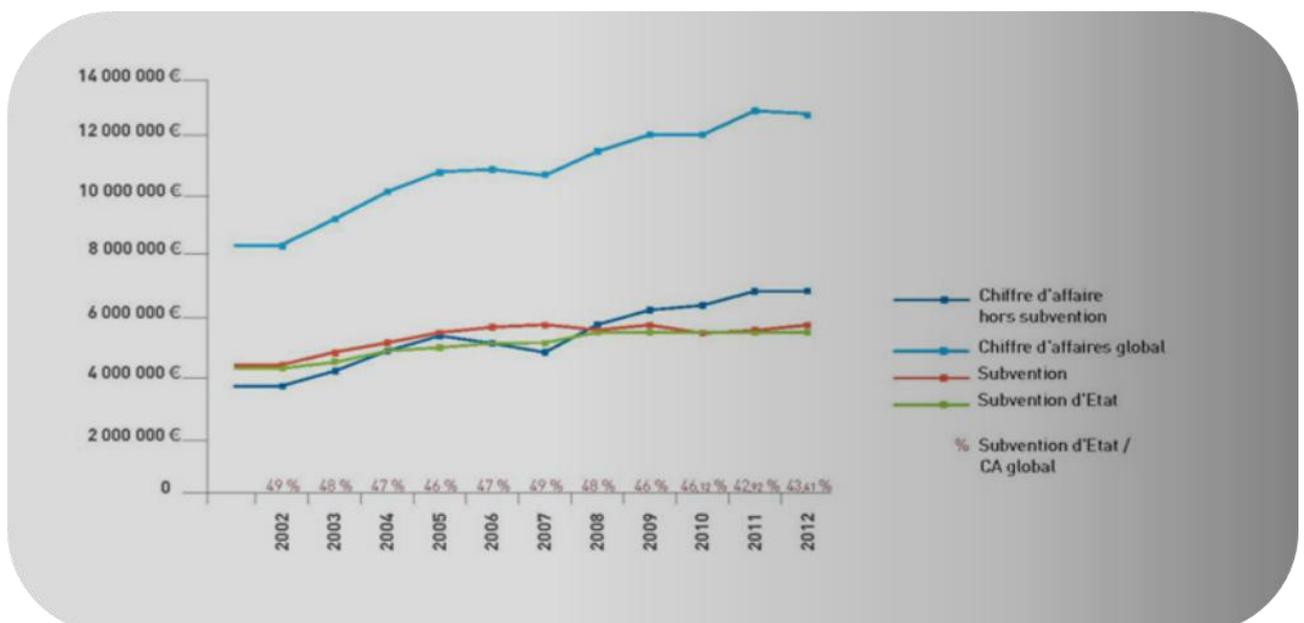
³² <http://www.artsnpc.asso.fr/INSTITUT-IRTS-NPDC>

La plupart des formations, toutes filières confondues (initiale et continue), proposées par l'IRTS dans le domaine du sanitaire relèvent plus particulièrement de l'accompagnement des patients par les professionnels de santé plus que les soins à proprement parler. Dans cette bataille régionale pour l'emploi des jeunes, les acteurs des formations sociales, et particulièrement l'IRTS, ont un rôle majeur à jouer.

Une activité qui se porte bien...

Avec un chiffre d'affaire global de plus de 12 millions d'euros en 2012 et 2677 stagiaires en 2013 toutes filières et tous sites confondues, l'IRTS est une structure solide qui garde une certaine notoriété dans le champ du travail social.

Évolution du chiffre d'affaires global



Rapport d'activité 2012 IRTS NPDC

Type de stagiaires de l'organisme

	Nombre de stagiaires	Nombre d'heures stagiaires
Salariés bénéficiant d'un financement employeur	1 186	165 225
Salariés sous contrat de professionnalisation	40	15 579
Demandeurs d'emploi bénéficiant d'un financement public	87	20 796
Particuliers à leurs propres frais	670	175 774
Autres stagiaires	734	103 577
Total	2 677	465 372

(Bilan pédagogique de l'exercice 2013)

Nous pouvons voir ici que les principaux clients de l'Institut sont issus d'entreprises, mais suivent des actions plutôt courtes (d'une durée moyenne de formation de 139h). Les demandeurs d'emploi eux ne sont représentés qu'à hauteur de 3,2%. Les particuliers finançant eux-mêmes leur formation représentent ¼ de l'effectif global des stagiaires.

Objectif général des prestations dispensées

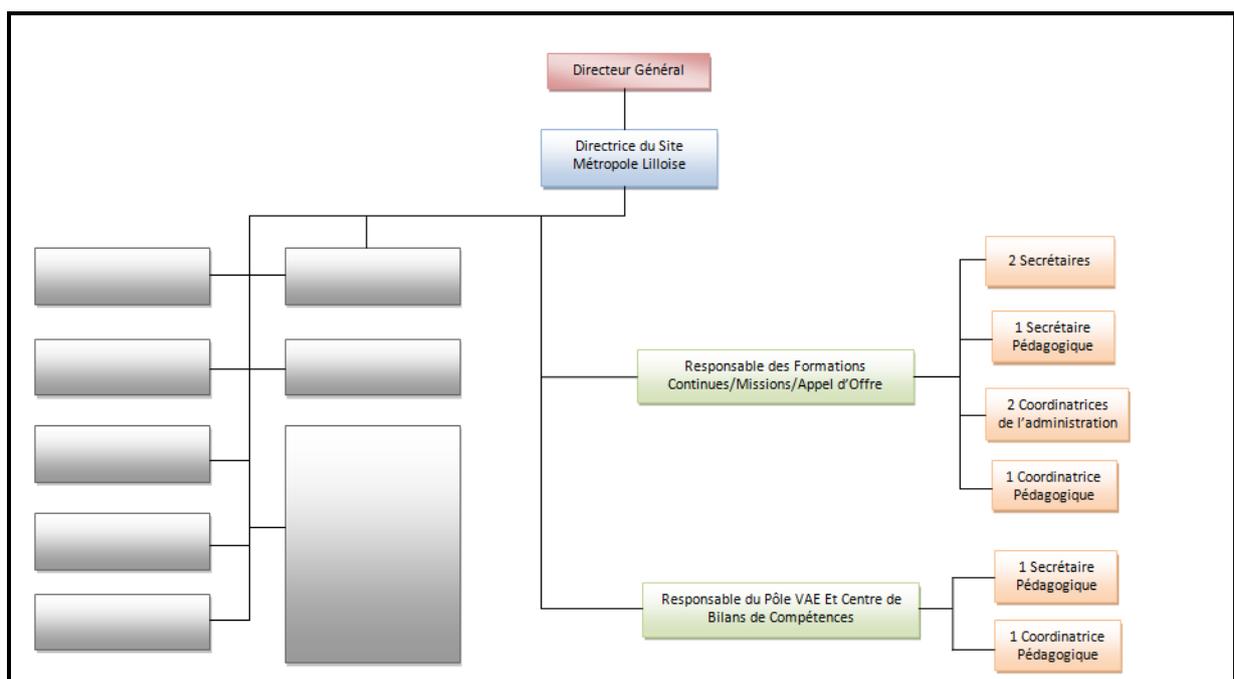
	Nombre de stagiaires	Nombre d'heures stagiaires
Formations visant une certification au RNCP	1 850	430 200
Dont de niveau I et II (égal ou > à celui de la licence ou des écoles d'ingénieurs)	402	66 002
Dont de niveau III (BTS, DUT ou DEUG...)	649	170 648
Dont de niveau IV (BTn, BT, BP ou BM...)	358	95 204
Dont de niveau V (BEP, CAP ou CFPA 1 ^{er} degré...)	441	98 345
Autres formations professionnelles continues (initiation, perfectionnement...)	634	30 896
Prestations d'orientation et d'accompagnement	193	4 276
Dont bilan de compétences	10	189
Total	2 677	465 372

(Bilan pédagogique de l'exercice 2013)

Les principales formations délivrées par l'Institut concernent des formations certifiantes à hauteur de 69%, il s'agit majoritairement de la formation initiale. Les prestations d'orientation et d'accompagnement représentent tout de même 7,2% des prestations dispensées à l'Institut.

2. L'organigramme d'une partie de la structure

Il a été décidé volontairement de ne pas présenter l'ensemble de l'organigramme de la structure pour se focaliser sur le pôle qui nous intéresse, la Formation Continue. Nous avons voulu situer également sur cet organigramme le pôle VAE et bilan de compétences car des liens existent entre ces deux pôles concernant la gestion des formations pour des publics en formation continue.



Conclusion

Le Développement Professionnel Continu n'est certes pas présenté comme venant révolutionner la formation continue des professionnels de santé selon la Haute Autorité de Santé, mais il est tout de même très attendu sur le plan du développement des compétences et sur l'analyse des pratiques professionnelles. Ce dispositif a une visée d'actualisation des compétences et une volonté d'évaluation collective de pratiques dans une logique de prévention de la santé et du développement de compétences relationnelles à travers un travail en réseau. Ce qui est nouveau aussi c'est qu'on passe d'une obligation déontologique à une obligation légale.

Cependant, nous avons pu constater que ce dispositif est loin d'être parfait et comporte de nombreux dysfonctionnements qui nuisent fortement à sa bonne marche.

Après une présentation générale de l'Institut d'un point de vue macro, voyons à présent le pôle formation continue, lieu principal de la mission.

TROISIÈME PARTIE :

Le pôle Formation Continue au cœur de ma mission

Introduction

Le pôle formation continue est un pôle qui a son importance au sein de l'IRTS, nous verrons ici comment le cadre de loi a modifié son organisation. Nous ferons également le lien entre le Développement Professionnel Continu (DPC) et les groupes d'analyse de pratiques (GAP) réalisées au sein de ce pôle. Nous préciserons également comment le DPC a été mis en place à l'Institut suite à la commande faite dans le cadre du stage.

I. Le pôle Formation Continue de l'IRTS

1. Des formations conçues dans une logique de développement des compétences

Les atouts des profondes modifications

La loi de modernisation sociale de 2002 et la loi du 4 mai 2004 sur la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social ont apporté de profondes modifications dans la conception de la formation continue.

La loi de modernisation sociale pose le principe de l'acquisition des diplômes par le biais de la VAE et permet par la conception de formations modulaires le passage d'une logique d'acquisition de connaissances à une logique d'acquisition de compétences.

La loi du 4 mai 2004 a mis en avant les parcours individuels de la FPTLV et permet aux plans de formations de s'articuler autour de 3 types d'actions : l'adaptation au poste de travail, l'évolution ou le maintien dans l'emploi et le développement des compétences.

Enfin la loi 2009-879 et plus particulièrement l'article 59 portant sur la réforme HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoire) introduit le concept de DPC, que nous avons pu voir plus en avant. Cette réforme réunit la FMC (Formation Médicale Continue), la FCC (Formation Continue Conventiionnelle) et FPC (Formation Professionnelle Continue) en un seul dispositif qu'est le DPC.

Une adaptation qui développe son champ d'action

Le pôle Formation Continue (FC) de l'IRTS a bien compris l'importance de ces changements et a réétudié son offre de formation pour inscrire ses stages dans une logique de valorisation des compétences aboutissant à terme à une démarche certifiante.

Il a vu le jour dans les années 1994, suite à la fusion du GREP (Groupement Régional d'Éducation Permanente) et de l'IRTS pour réunir au sein d'une même entité le développement d'un travail en réseau auprès des entreprises et des usagers. La loi du 4 mai 2004 a permis à l'IRTS et surtout au pôle FC de développer une offre de formation en réponse aux besoins des particuliers mais aussi des employeurs.

Ainsi les formations ont été « refondues » en modules pour permettre aux professionnels d'y accéder par le biais du DIF. Les formations délivrées sont l'aboutissement d'une recherche au regard du cadre législatif et des nouveaux dispositifs mis en place. Le contexte socioprofessionnel dans lequel les stagiaires sont inscrits est également pris en compte. Pour exemple, le Diplôme Universitaire d'Éducateur Spécialisé a été construit en modules pour permettre une « modularisation » des parcours et ainsi créer des passerelles. C'est ainsi que l'IRTS a pu intégrer à son offre de formation les secteurs du sanitaire, du médico-social et de l'éducatif.

De nouvelles formations sont créées permettant d'ouvrir une porte sur ces secteurs à travers des formations dont les thématiques concernent l'accompagnement des publics spécifiques, l'encadrement, le management ou encore les outils d'évaluation et de démarche qualité avec des approches et des outils complémentaires. Nous pouvons par exemple citer le Diplôme Universitaire d'Aide Médico-Psychologique qui touche à la fois le domaine social mais également le domaine médico-social.

Les formations en intra sont réalisées dans un souci d'accompagnement des professionnels dans leurs pratiques au sein des structures comme nous l'avons vu plus en avant, on parlera alors « d'intervention/formation ».

Le DPC est une initiative du pôle formation continue

Nous devons l'arrivée du DPC au pôle formation continue ; en effet, c'est le responsable du pôle, qui a vu à travers le DPC un potentiel. Bien qu'il soit mis en place depuis 2012, le DPC est encore peu développé. L'IRTS n'avait pas forcément la possibilité de

le mettre en place et de devenir ODPC, c'est mon arrivée³³ à l'Institut qui a déclenché sa mise en place.

Nous avons bien conscience que le DPC va prendre un certain temps à se mettre en place sur le territoire, comme tout nouveau dispositif ; tout comme à l'IRTS. Cependant, il était important de devenir dans un premier temps organisme de DPC, pour ensuite soumettre à évaluation nos programmes³⁴.

Toujours dans un souci de compréhension, il est important de réaliser un focus sur les Groupes d'Analyses des Pratiques réalisés au sein du pôle Formation Continue. En effet, le DPC vise les démarches d'évaluation et d'analyse de pratiques dans le champ sanitaire et médical, et ces groupes représentent un point d'appui à partir duquel nous pourrions travailler pour développer les actions entrant dans le champ du DPC.

2. Focus sur les Groupes d'Analyse des Pratiques

Les GAP ou comment développer une pratique réflexive

Les groupes d'analyse de pratiques mis en place au sein du pôle Formation Continue de l'IRTS sont en lien avec la formation réalisée dans le cadre du travail psycho-social qui s'intitule « Groupe de soutien et d'analyse de pratiques³⁵ ». Ces GAP sont réalisés de manière spécifique et sont propres à l'Institut. Ils permettent de fournir aux professionnels un soutien en lien avec leur pratique, de favoriser le partage et la réflexion autour des difficultés rencontrées au quotidien et de mutualiser les pratiques et les outils mis en œuvre par les professionnels. Ils permettent également d'analyser les situations rencontrées de manière approfondie et de favoriser le partage et la résolution des difficultés rencontrées au quotidien.

Dès lors, un groupe est constitué pour toute la durée de la formation, sur la base du volontariat, après accord du responsable d'établissement. Chaque professionnel doit s'engager à participer à l'ensemble des séances afin qu'une dynamique de groupe se construise, pour que chacun soit perçu comme « personne ressource potentielle » et que la notion de travail en équipe se concrétise.

³³ Ma recherche de stage a coïncidé avec une demande de l'IRTS qui souhaitait mettre en place le DPC.

³⁴ Nous reviendrons ultérieurement sur la constitution du dossier d'enregistrement et sur l'évaluation des programmes.

³⁵ Fiche formation « Groupe de soutien et d'analyse de pratiques » en annexe 8.

Les situations professionnelles apportées par les participants sont analysées à partir d'une approche psychosociale (psychologie dynamique, psychosociologie, analyse systémique), qui prend en compte : la dynamique des personnes et des familles accompagnées, le positionnement du professionnel dans la relation d'aide et la mise en lien avec ses missions et les objectifs de son service.

A l'issue de chaque séance, le formateur reformule les sujets et les thèmes abordés, issus des situations vécues analysées en groupe par les professionnels.

Lorsqu'une analyse des pratiques est réalisée au quotidien, le groupe ne se substitue pas aux réflexions déjà engagées dans le service, ni à l'aide technique apportée par le responsable de service. Le groupe représente un lieu différencié, proposé au sein même de l'institution, toutefois indépendant. Le GAP ainsi proposé par l'IRTS apporte une réflexion supplémentaire aux professionnels dans le sens où l'analyse des pratiques qui serait éventuellement pratiquée au sein de la structure n'a pas de lien ou d'incidence avec le GAP réalisé à l'IRTS.

La confidentialité s'impose à l'égard de tous les participants. Ce principe doit permettre l'expression de chacun et la possibilité d'aborder les situations en toute liberté mais dans le cadre du respect des personnes et de l'utilité des échanges. Cependant, le secret professionnel doit être levé dans le cadre d'un GAP, cette situation très particulière fait obligatoirement l'objet d'un échange entre les participants et le formateur lors des premières heures de la formation.

Ces groupes d'analyses des pratiques sont ouverts à tous les professionnels qui en font la demande dès lors qu'ils sont en situation d'exercice professionnel. Cependant d'après les pratiques réalisées au sein de l'IRTS, les professionnels qui en font la demande sont le plus souvent issus du domaine du travail social. Les professionnels du domaine sanitaire sont très peu représentés dans cette formation. On peut émettre l'hypothèse qu'ils bénéficient d'une analyse de pratiques au sein même de la structure qui les emploie.

GAP et analyse des pratiques professionnelles : quels croisements réalisés ?

Il est important de vérifier si le GAP réalisé à l'IRTS est proche dans sa démarche et son contenu de ce qui est réalisé dans les différents groupes d'analyse de pratiques et

surtout de voir s'il se rapproche de ce qui est prévu par le cadre de loi dans lequel s'inscrit le DPC.

Nous pouvons d'ores et déjà dire que le GAP et l'étape 2 d'un programme de DPC diffèrent sur la forme ; en ce qui concerne la durée, le GAP constitue des groupes de travail sur un volume horaires d'une vingtaine d'heures ; l'analyse des pratiques professionnelles comme entendu dans le cadre du DPC, elle, est réalisée sur un temps plus court, variable selon la durée des programmes.

De plus, le GAP peut regrouper des participants issus d'une même institution ou d'institutions différentes tout comme le DPC, qui propose des programmes multi-professionnels. A ce stade de notre recherche, nous ne pouvons pas encore faire de parallèles pertinents sur la proximité entre le GAP et l'analyse des pratiques professionnelles. Ces liens, s'ils existent seront développés et analysés dans la 4^{ème} partie de ce mémoire.

II. Appropriation de la commande

1. De la commande à la mission

État des lieux

La commande qui m'a été confiée à mon arrivée à l'Institut était de « saisir » informatiquement les formations de l'IRTS sur son portail ODPC (Organisme de Développement Professionnel Continu) ; elle m'a été présentée comme telle au départ. Il devait s'agir d'une transposition des formations de l'IRTS présentées dans le catalogue de formation 2014 en programmes de DPC. Elle devait aboutir au terme de mon stage, c'est-à-dire le 30 juin ; nous reviendrons ultérieurement sur ce point.

À mon arrivée, un dossier d'enregistrement pour devenir ODPC avait déjà été réalisé et transmis à l'OGDPC. Ce dossier est la première étape concernant l'enregistrement, il s'agit en fait d'un traitement administratif, réalisé par l'OGDPC, des pièces fournies lors de la demande d'enregistrement et du dépôt du dossier d'évaluation. Lors de cette démarche il est demandé aux organismes de formations de renseigner un certain nombre d'éléments tel que le public visé par le DPC ou la qualité et les références des intervenants. Il faut au préalable être enregistré auprès de l'OGDPC avant d'être évalué par les commissions scientifiques indépendantes (CSI).

Le dossier d'évaluation (évalué par les CSI donc) est constitué d'autres éléments où il y a lieu d'indiquer par exemple sur quelles recommandations des agences sanitaires et des sociétés savantes sont fondés les programmes. Ce dossier comprend entre autre la constitution de programmes témoins, ces programmes permettront aux CSI d'évaluer l'ODPC.

En ce qui concerne l'IRTS, les deux programmes témoins intégrés au dossier sont : « *La bientraitance et relation d'aide à la personne vulnérable*³⁶ » et « *Gestion de l'agressivité et des comportements déviants et violents*³⁷ ».

Ces deux programmes doivent respecter un certain nombre de critères qui sont les suivants : choix d'une orientation (nationale ou régionale) et d'une méthode qui aura été définie au préalable par la Haute Autorité de Santé (HAS) ; les différentes étapes obligatoires pour qu'un programme de DPC soit valide. Les CSI compétentes évalueront notamment la capacité pédagogique et méthodologique de l'organisme de DPC en fonction de ces programmes témoins.

Il est important de noter que les programmes témoins présentés en annexe ne sont pas ceux qui étaient au départ joints au dossier d'évaluation. En effet, le dossier n'était pas complet lors du démarrage de mon stage, l'OGDPC nous avait demandé des pièces justificatives qui n'apparaissaient pas dans le dossier de départ.

Cette demande de pièces justificatives a en quelque sorte « bloqué » le dossier ; ce qui a permis de modifier les programmes témoins qui n'étaient au départ qu'un copier-coller du catalogue de formation 2014 et ne correspondaient pas aux attendus.

Les programmes tels qu'ils étaient joints au dossier ne comportaient pas les orientations prescrites par la HAS, ni les méthodes ; ils ne faisaient pas non plus mention de la durée de chacune des étapes. Nous avons pu alors travailler sur le contenu de ces programmes témoins pour qu'ils soient conformes aux attentes du DPC.

Arrêt sur image sur le catalogue de formation

Revenons un instant sur le catalogue de formation de l'IRTS pour une meilleure compréhension du contexte. Les formations proposées dans le catalogue dans le cadre de la formation professionnelle continue sont, nous l'avons vu, très variées. Elles développent des

³⁶ Programme témoin disponible en annexe 9.

³⁷ Programme témoin disponible en annexe 10.

compétences managériales à travers des formations portant sur l'encadrement, la méthodologie ou les risques psycho-sociaux, des compétences transversales développant la communication et les relations interpersonnelles ou encore les pratiques thérapeutiques et des compétences sectorielles qui touchent au handicap, à l'enfance et aux familles.

Le champ d'action est très large, ce qui rend d'autant plus important l'étude de ces formations dans le cadre du DPC.

Les prémices d'une réflexion

Pour transformer cette commande en mission et en permettre son appropriation, une longue réflexion a été menée. Cette dernière a été couplée avec de nombreuses recherches concernant le cadre législatif, la manière dont les programmes devaient être mis en place ; concernant également tous les critères que ces dits programmes devaient prendre en compte pour être pertinents. Tous ces éléments ont été analysés en regard des formations dispensées par l'IRTS.

Ces recherches nous ont conduites à nous demander comment nous allions pouvoir mettre en place des programmes qui respecteraient à la fois le cadre législatif imposé et les contenus des formations de l'IRTS. Il est important de préciser que la mise en place du DPC à l'IRTS n'a pas vocation à modifier l'existant. La commande était claire : les formations dispensées ne pouvaient pas être modifiées, elles devaient pouvoir entrer « telles quelles » dans le cadre d'un programme.

Ma mission ne consistait pas à faire une réingénierie des contenus de formations, mais uniquement à créer des programmes qui permettraient d'obtenir une évaluation positive des commissions scientifiques. On parlera alors d'une adaptation des formations existantes au cadre que représente le DPC.

De plus il faut souligner que les formations délivrées au sein de l'Institut sont à dominante « Travail Social » mais peuvent accueillir des publics issus des domaines sanitaires, médico-social et éducatif. En effet, nous ne nous positionnons pas de la même manière que nos concurrents sur le développement professionnel continu. Nos formations ne cadrent pas parfaitement aux attentes du DPC comme pourrait le faire un organisme qui délivre exclusivement des formations dans le domaine du sanitaire.

C'est ce paradoxe qui fait de l'IRTS un organisme de Développement Professionnel Continu particulier. Cette particularité peut nous permettre de nous positionner sur un champ nouveau au sein du DPC. Étant donné que les professionnels de santé peuvent répondre à leur obligation de DPC en réalisant un programme qui n'a pas de rapport direct avec sa pratique, nous pouvons avancer l'hypothèse que ces mêmes professionnels pourront donc suivre des programmes de DPC à l'IRTS. Ainsi la formation « Gestion du temps – gestion du stress dans sa pratique professionnelle » est un bon exemple de programme auquel tous les professionnels de santé pourront participer.

Un questionnaire pour avancer dans la démarche

Comment faire alors pour que les formations de l'IRTS entrent dans le cadre du développement professionnel continu ? Quelle démarche doit être mise en œuvre pour réaliser cette mission ? Quels sont les éléments à prendre en compte et comment doit-on les mobiliser pour réussir à faire d'une formation de l'Institut un programme de DPC qui soit cohérent avec les attentes de la Haute Autorité de Santé et de l'OGDPC ?

Ces questions ont été le fil rouge de la démarche mise en œuvre pour atteindre l'objectif fixé. Cette démarche a été élaborée selon un plan d'action précis dont le terme était le 30 juin 2014 comme nous l'avons précisé plus en avant. Il est utile d'indiquer ici que la mission a démarrée le 24 mars 2014 ; cet élément est important car la période de réalisation de la mission est courte au regard de tous les éléments à prendre en compte pour la réaliser. En effet le cadre législatif comporte de nombreux décrets et arrêtés qu'il faut prendre en compte ainsi que de nombreux documents édités par la HAS et par l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC) concernant la mise en place de programmes pour les ODPC qui sont régulièrement mis à jour.

L'objectif principal de cette mission a été de réfléchir sur la création d'une étape de DPC impliquant une analyse des pratiques pour toutes les formations de l'IRTS pour qu'elles entrent dans le cadre du DPC. La première étape concernant l'acquisition et le perfectionnement des connaissances ne nécessitait pas une réingénierie des contenus des formations de l'Institut car ils respectaient les attentes du DPC.

Nous devons alors créer un contenu concernant la seconde étape d'un programme de DPC, intitulée « Analyse des pratiques professionnelles ». Cette création ne consistait pas

en la réalisation d'un contenu de formation mais portait plus sur les objectifs généraux et la description du déroulement de l'étape. En effet la période de réalisation de la mission étant trop courte, la mission ne permettait pas de mettre en place la création de contenus de formation pour l'étape 2 des programmes. Le travail d'ingénierie aurait dépassé l'échéance de la mission.

Suite à une longue réflexion, d'un travail d'analyse des documents relatifs au DPC et en regard de ce qui est établi au sein de l'IRTS, nous sommes arrivés à la conclusion que cette « création d'étape » devait permettre la mise en place une seconde étape unique à tous les programmes créés. L'analyse de pratique devait être identique à tous les programmes ; la trame de réalisation de cette étape devant être similaire à toutes les formations, nous devons créer une étape qui réponde aux exigences de la HAS et qui était transposables à toutes les formations de l'Institut.

Il a donc fallu réaliser un plan d'action permettant la mise en place d'une démarche d'ingénierie de création de programme.

Questionnement qui a fait émerger une question de départ

L'objet de cette recherche va porter comme vous l'avez compris sur la seconde étape d'un programme de DPC : l'analyse des pratiques professionnelles. Création de cette étape mise à part, il est important de réfléchir à la finalité d'un programme de DPC dans son ensemble et plus particulièrement à travers la réalisation de la seconde étape.

La question à laquelle nous souhaiterions apporter des éléments de réponses dans cette recherche est la suivante :

Dans quelle mesure, l'étape 2 « Analyse des pratiques professionnelles » réalisée dans le cadre d'un programme de DPC au sein de l'IRTS participe-t-elle au développement des compétences d'un professionnel de santé ?

Cette question a émergé à la suite d'une longue réflexion qui sera présentée dans la partie suivante.

2. Méthodologie et plan d'action

Pour arriver à ce résultat, la démarche d'ingénierie devait suivre une méthodologie de réalisation bien précise permettant au final d'aboutir à la création de programmes de DPC qui permettent une évaluation favorable de la part des commissions scientifiques

indépendantes concernées. De ce fait, un planning³⁸ de réalisation a été mis en place pour séquencer les différentes étapes à mettre en œuvre pour réaliser la mission. Nous ne reprendrons pas ici l'ensemble des étapes qui ont permis la réalisation de la mission, mais uniquement celles qui sont pertinentes au regard de notre recherche.

Dans un premier temps la question qui est tout de suite apparue était de savoir si toutes les formations de l'IRTS étaient éligibles au DPC. Ce dernier concerne des professionnels de santé et bien que l'Institut développe des formations dans le domaine sanitaire, il était important de délimiter le champ d'action de l'IRTS au sein même du DPC et surtout de définir au préalable quels sont les acteurs concernés.

Pour ce faire, une étude du catalogue de formation a été réalisée pour lister toutes les formations éligibles, celles qui ne l'étaient pas et celles qui posaient réflexion. Cette liste a bien entendu été réalisée au regard des attentes du DPC. Cette liste regroupait donc toutes les formations entrant dans le cadre du DPC et celles qui demandaient réflexion. Pour l'établir, nous nous sommes posé la question de savoir quels étaient les attendus législatifs en ce qui concerne la mise en œuvre du DPC. En d'autres termes, quels étaient les programmes que devaient suivre les professionnels de santé (PS) pour valider leur obligation de DPC. Sont-ce des formations en lien avec leur activité professionnelle ? Devaient-ils suivre des programmes qui ont un rapport direct avec l'exercice de leur profession ?

Au vu des éléments étudiés, nous nous sommes rendu compte que pour valider son obligation de DPC un PS pouvait suivre le programme de son choix tant que ce dernier correspondait à moins au une des orientations prescrites et des méthodes validées par la HAS et qu'il était validé favorablement par la commission scientifique indépendante concernée.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'IRTS délivre des formations dans le domaine sanitaire, ces formations sont ouvertes aussi bien aux professionnels de santé qu'aux travailleurs sociaux car elles se rapprochent des formations liées à la relation avec autrui. C'est ainsi que nous pouvons retrouver des formations telles que « Gestion de l'agressivité et des comportements déviants et violents » ou encore « Troubles du comportement chez la personne en situation de handicap mental », qui attirent aussi bien

³⁸ Planning de réalisation de la mission en Annexe 11.

des travailleurs sociaux que des professionnels de santé comme les infirmières ou les aides - soignantes.

Le fait qu'aucun arrêté ou décret ne précise les critères de sélection qu'un PS doit retenir dans le choix d'un programme pour satisfaire à son obligation, nous a permis de nous engouffrer dans une brèche qui allait nous permettre de créer un nombre important de programmes en lien avec le catalogue de formation en cours.

Les programmes que nous pouvions créer sur notre portail ODPC nous permettait d'inscrire des programmes jusque la fin de l'année 2014, sans pouvoir aller au-delà. De ce fait, nous avons répertorié les formations dispensées sur le second semestre 2014, formations qui entraient dans le cadre du DPC.

Dans un second temps, il était primordial de définir ce qui était entendu par analyse des pratiques professionnelles au sens de la Haute Autorité de Santé :

- « un temps dédié,
- un référentiel d'analyse reposant sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, organisationnelles, éthiques, consensus d'experts...),
- une analyse critique et constructive des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue,
- des objectifs et des actions d'amélioration,
- un suivi de ces actions et une restitution des résultats aux professionnels ».

Il a été important, à ce niveau de la mission et pour donner du corps à notre recherche d'y intégrer un cadre théorique pour en faire un objet de recherche à part entière. Le cadre théorique auquel nous avons choisi de se référer sera développé dans la partie suivante.

Conclusion

Nous venons de voir comment le pôle formation continu a intégré le DPC, à travers la création d'une commande. Le GAP tel qu'il existe à l'Institut peut constituer un outil à la création d'une seconde étape d'un programme de DPC s'il est analysé. Il est important maintenant de définir les termes propres à la question de départ et de faire émerger une problématique qui permettra d'apporter des éléments de réponses.

QUATRIÈME PARTIE : De la problématique aux résultats

Introduction

Le thème de notre recherche est le développement des compétences des professionnels de santé dans le cadre de l'obligation de Développement Professionnel Continu. L'objet propre à cette recherche, le DPC est apparu suite à la commande qui a été faite par l'Institut. Nous allons ici voir comment il s'est construit à travers l'émergence d'une problématique, de ses hypothèses et du cadre théorique mis en place. Nous verrons également quels éléments nous pouvons dégager à travers l'analyse des résultats obtenus.

I. Développer les compétences, oui mais comment ?

1. Une problématique qui pose d'emblée la question de la pertinence d'une analyse des pratiques

Approche contextuelle et conceptuelle de la recherche

Cette recherche a une visée explicative dans un premier temps avec ce que nous avons pu voir plus en avant. Il était important de décrire l'objet de cette recherche, sa mise en place, ce qu'elle engendrerait sur la formation professionnelle des personnels médicaux et paramédicaux ; de poser le cadre législatif dans lequel il s'inscrivait et surtout de comprendre la mise en place de programmes de DPC et tout ce que cette mise en place impliquait, aussi bien pour les PS que pour les Organismes de Développement Professionnel Continu (ODPC).

Nous cherchons également à comprendre ce qui est entendu par développement professionnel continu au sens législatif du terme, mais également au sens de la formation professionnelle tout au long de la vie à travers le développement des compétences.

Nous avons pu voir que le DPC est un dispositif bien spécifique qui répond à des obligations légales aussi bien pour les professionnels de santé que pour les organismes qui délivrent ces programmes. La formation des professionnels de santé ne cesse de faire l'objet de réforme de grande ampleur, la dernière inclut, pour tous ces professionnels, l'obligation de s'inscrire à un programme de DPC dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Dans le cadre de la réalisation d'un programme de DPC, la mise en place de l'étape « Analyse des pratiques professionnelles » est obligatoire selon le cadre législatif prescrit par la Haute Autorité de Santé. Cette étape au sens de la Haute Autorité de Santé doit permettre aux professionnels de santé de développer des compétences à travers l'apport de témoignages, de questionnement sur leur pratique et de confrontation lors d'échanges au sein des groupes.

Nous pouvons alors revenir à notre question de départ et se demander dans quelle mesure, l'étape 2 « Analyse des pratiques professionnelles » réalisée dans le cadre d'un programme de DPC au sein de l'IRTS participe au développement des compétences d'un professionnel de santé ?

La réforme de 2009 a permis de mettre en place un certain nombre d'évolutions dans la formation des professionnels de santé. Ainsi le DPC fait partie de ces évolutions et a « pour objectif [selon la loi] l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins ». À travers deux étapes bien distinctes le DPC doit permettre le développement des compétences de l'ensemble des PS s'inscrivant dans un programme. L'analyse des pratiques professionnelles doit donc être une source du développement de ces dites compétences au regard de la loi.

Il n'est pas rare de voir des dispositifs de formation intégrant une analyse des pratiques, surtout dans le domaine sanitaire. Le travail est certes prescrit et les protocoles d'intervention suivent une démarche rigoureuse mais il s'agit toujours d'intervenir auprès d'un patient singulier accompagné le plus souvent par sa famille et il faut donc toujours adapter la prescription et le geste dans la réalisation de cette activité singulière. Elle permet également de faire émerger des pratiques significatives et partagées dynamiques identitaires qui participent à la construction d'un métier commun. Il faut tout de même rester prudent en ce qui concerne l'emploi de cette expression car elle désigne en réalité des dispositifs variés qui fonctionnent selon des méthodes bien distinctes. Il serait alors intéressant de construire un cadre théorique propre à notre recherche.

Pour l'étayer, j'ai ainsi formulé un certain nombre d'hypothèses qui permettront de confirmer ou d'infirmer notre question de départ. Ces hypothèses sont les suivantes :

Hypothèse n°1 : L'utilisation d'une situation de travail comme point de départ va permettre au professionnel d'analyser et de réfléchir sur sa pratique.

Hypothèse n°2 : L'analyse des pratiques professionnelles est une forme de développement de compétences par et dans les situations de travail.

Hypothèse n°3 : La mise en place d'une normalisation de l'étape 2 d'un programme de DPC est possible pour tous les programmes de l'IRTS.

Hypothèse n°4 : L'étape « Analyse des pratiques professionnelles » peut être développée dans tous les programmes de DPC de l'IRTS.

Hypothèse n°5 : La présence de professions différentes n'est pas un frein à l'analyse des pratiques professionnelles.

Le cadre théorique : indispensable à la compréhension

Un certain nombre de concepts sont nécessaires à la construction du cadre théorique de la recherche, notamment ceux qui concernent l'analyse des pratiques.

Éléments de définition

« D'après Claudine Blanchard-Laville et Dominique Fablet, [...] analyser ses pratiques professionnelles c'est de la part des participants: « travailler à la co-construction du sens de leurs pratiques et/ou à l'amélioration des techniques professionnelles. Cette élaboration en situation interindividuelle, le plus souvent groupale, s'inscrit dans une certaine durée et nécessite la présence d'un animateur, en général professionnel lui-même dans le domaine des pratiques analysées, garant du dispositif en lien avec des références théoriques affirmées. »³⁹

Nous pouvons partir de cette définition pour avancer que la plupart des dispositifs reprennent cette base. Il nous faut aussi définir le terme « pratique » dans l'expression « analyse des pratiques ». Selon Barbier la pratique est « [...] un processus de transformation d'une réalité en une autre réalité requérant l'intervention d'un opérateur humain »⁴⁰. Selon Beillerot, la pratique revêt 2 dimensions, avec « d'un côté les gestes, les conduites, les

³⁹ GFR « Analyse de pratiques professionnelles », Académie de Reims, Rapport final, 2005, p 7.

⁴⁰ Barbier JM, «L'analyse des pratiques: questions conceptuelles», dans Blanchard-Laville C, Fablet D., (coordonné par), *L'analyse des pratiques professionnelles*, l'Harmattan, 1996, p. 31

langages ; de l'autre, à travers les règles, ce sont les objectifs, les stratégies, les idéologies qui sont invoqués »⁴¹. Le terme « pratique » est employé ici dans le sens de *praxis*, « entendue comme rapport complexe du penser et du faire indissociables : le praticien construit sa pratique dans l'expérience quotidienne d'évènements qui surgissent de la manière dont il les traite et des routines qui, ainsi, s'installent »⁴².

Ces définitions sous tendent que l'individu a le pouvoir d'agir sur une situation de travail et est en capacité de la modifier. Elles induisent que la pratique d'un professionnel est unique car même si elle renvoie à des codes et des règles professionnelles (le prescrit), elle n'en reste pas moins liée à des contextes de travail et des situations singulières. Selon Blanchard-Laville et Dominique Fablet, la définition donnée par Barbier « présente la vertu [...] de conduire à une réflexion obligée, pour spécifier une pratique, de parvenir à une définition de son résultat, c'est-à-dire interroger le type de réel qu'elle transforme [...] et d'interroger la nature de la transformation qu'elle apporte [...] »⁴³.

Cette pratique comme présentée ici est à opposer à un autre usage qui est fait du terme « pratique » dans l'expression « guide de bonnes pratiques ». On se retrouve alors dans le travail prescrit, producteur de normes, de procédures permettant la standardisation des pratiques professionnelles, procédures validées scientifiquement par des experts. Le but est de guider les professionnels dans leur exercice quotidien et d'évoquer une normalisation des pratiques professionnelles, une standardisation permettant ainsi la maîtrise des risques qui existent dès le facteur humain entre en compte.

Différents types de dispositif d'analyse des pratiques

« Le Groupe de Formation par la Recherche (G.F.R.) composé de praticiens-chercheurs a réalisé une enquête sur les différents dispositifs d'analyse des pratiques qui existent dans l'Éducation Nationale, aussi bien en formation initiale qu'en formation continue. Ces dispositifs sont identifiés sous différents appellations :

⁴¹ Beillerot J., « L'analyse des pratiques professionnelles: pourquoi cette expression? », dans Blanchard-Laville C., Fablet D., *Analyser les pratiques professionnelles*, L'Harmattan, 1998, pp.19-24

⁴² Guillier D., « L'analyse institutionnelle des pratiques professionnelles » dans Blanchard-Laville C., Fablet D., (coordonné par), *Travail social et analyse des pratiques professionnelles*, L'Harmattan, 2003, p. 39

⁴³ Blanchard-Laville C., Fablet D., *Analyser les pratiques professionnelles*, L'Harmattan, 1998, p 31.

- *Le GAP (Groupe d'Approfondissement Professionnel) est tourné vers l'action, il s'agit de permettre aux participants de trouver eux-mêmes « des stratégies pour agir ». Il se situe dans la mouvance Rogérienne, avec une approche philosophique, humaniste de la relation.*
- *Le GEASE (Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Situations Éducatives) cherche à développer « des compétences à l'analyse ». Il se situe dans la multiréférentialité (Ardoino), l'hyper complexité, avec une approche psychosociologique ou réflexive.*
- *Le Soutien au Soutien cherche à former à la relation en se centrant sur « l'enfant, l'enfant-élève, sans exclure l'enseignant ». L'approche théorique principale est la psychanalyse.*
- *Le groupe d'orientation Balint est centré sur « l'accompagnement de la personne, dans un cadre où sont travaillés les liens psychiques inconscients entre la personnalité individuelle singulière intime et la personnalité professionnelle ». Il est d'orientation psychanalytique»⁴⁴.*

Selon les auteurs, il est possible de distinguer ces dispositifs en lien avec leur finalité et leur ancrage théorique. Ainsi la première typologie se situe dans une approche réflexive ou cognitive où la pratique professionnelle devient un objet de travail. La seconde typologie est d'orientation clinique ou psychanalytique et permet de transformer la personne professionnelle qui devient son objet principal de travail.

Wittorski, lui propose une typologie toute autre, mise en place à partir de l'analyse de dispositifs existant à l'IUFM de Bretagne⁴⁵, dispositifs relevant de la formation initiale uniquement. Elle est établie comme suit :

- Le type 1 renvoie à une logique de développement identitaire. On parle ici « *d'identité vécue* » établie à partir d'une analyse rétrospective des situations. C'est la « *relation affective* » avec la situation qui est ici mise en avant, relation que le sujet en fait avec l'aide de ses pairs et de l'animateur. L'animateur a ici une fonction de « *facilitateur* » ; les connaissances individuelles et expériences priment sur les savoirs théoriques.

⁴⁴ Lagadec A-M., « L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences: ancrage théorique, processus à l'œuvre et limites de ces dispositifs », A.R.S.I. | Recherche en soins infirmiers 2009/2 - N° 97 pages 4 à 22, p.9.

⁴⁵ Wittorski R, « La contribution de l'analyse des pratiques à la professionnalisation des enseignants », dans Wittorski R (coordonné par), *Formation, travail et professionnalisation*, Paris: L'Harmattan, 2005, pp. 29-49

- Le type 2 renvoie à une logique de développement des compétences où l'animateur concentre ses efforts sur « *l'identité agie* » tirée d'une analyse rétrospective des situations centrées sur la pratique d'enseignement. La fonction de l'animateur est tout autre ici, il se positionne comme un « *co-analyseur, organisateur de séance et conseiller* ».
- Le type 3 renvoie à une logique de transfert des savoirs où l'accent est mis sur « *l'identité sue* », les savoirs théoriques sont dominants et l'animateur se positionne comme un « *transmetteur (de savoirs) et de conseiller* ».

Pour Wittorski, « [...] il y a rupture de paradigme entre les deux premiers types et le troisième »⁴⁶. En ce qui concerne pour les types 1 et 2, le point de départ est l'analyse des pratiques vécues par les stagiaires, les références théoriques viennent les éclairer ; dans le 3^{ème} type c'est la théorie apportée par l'animateur qui devient le point de départ de l'analyse des pratiques.

Connaissances et savoirs : quelle place dans l'analyse des pratiques ?

Wittorski distingue les savoirs des connaissances. Il convient de définir les 2 termes. « *Les connaissances sont le résultat d'un processus d'intériorisation par les personnalités de réalités qui leur sont extérieures et tout particulièrement d'énoncé sur le monde* »⁴⁷. « *Les savoirs sont des énoncés stabilisés décrivant des propositions, des actes-actions, validés par un groupe* »⁴⁸.

Selon Wittorski, « *les connaissances ont une dimension subjective forte [...] alors que les savoirs ont une dimension sociale forte* »⁴⁹. Les savoirs sont alors perçus comme extérieurs à l'individu alors que les connaissances sont au contraire individuelles et liée à la personne qui les possède. Les connaissances sont alors le produit d'une appropriation de savoirs mais également d'expériences. L'analyse des pratiques a alors pour effet « de [...]

⁴⁶ Ibid. p. 35.

⁴⁷ Barbier JM., « Introduction » dans Barbier JM (sous la direction de), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Paris: Presses Universitaires de France, 1996, p 12.

⁴⁸ Wittorski R., « Les rapports théorie-pratique dans la conduite des dispositifs d'analyse de pratiques », *Éducation permanente*, n° 160, 2004, p 62

⁴⁹ Ibid.

transformer les pratiques en connaissances individuelles sur l'action, [...] en connaissances partagées sur l'action, [...] et à produire de nouveaux savoirs pour l'action [...] »⁵⁰.

Ainsi, le discours énoncé par le sujet concernant une situation, discours rappelons le issu des représentations du sujet, selon Wittorski, va passer du stade des « *représentations fonctionnelles de l'action* » au stade des « *représentations discursives formalisantes de l'action* ». Le passage d'une représentation à l'autre existe grâce la médiation mise en place entre les pairs et par la présence de l'animateur au sein du groupe. Les connaissances produites par le discours du sujet sur la situation se transforment en connaissances partagées avec les membres du groupe qui, quand elles sont validées, deviennent des savoirs utiles pour des actions futures.

Le lien entre analyse des pratiques et compétences

La notion de compétence est très développée dans les écrits et recherches de nombreux auteurs. Elle crée du lien entre le monde de la formation et le monde professionnel. Pour Wittorski, « *la compétence est davantage un processus qu'un état* »⁵¹. C'est la performance qui est évaluée lorsque l'on parle d'évaluer la compétence d'un professionnel. La performance observée est alors la résultante de la compétence d'un professionnel car cette dernière n'est pas mesurable en tant que telle, le processus que représente la compétence n'est pas identifiable. Pour Le Boterf, « *il faut distinguer "la" compétence, qui est le processus combinatoire, et "les" compétences produites par ce processus* »⁵².

Wittorski propose une définition de la compétence comme « *[...] la mobilisation dans l'action d'un certain nombre de savoirs combinés de façon spécifique en fonction du cadre de perception que se construit l'acteur de la situation* »⁵³. Il propose une modélisation de la compétence selon « *cinq composantes articulées à trois niveaux* :

- *Les composantes cognitive, culturelle, affective, sociale et praxéologique.*
- *Le niveau de l'individu ou du groupe producteur/auteur de la compétence (niveau micro), le niveau de l'environnement social immédiat (niveau méso, de la*

⁵⁰ Wittorski R. (2005), op cit p 42.

⁵¹ Wittorski R., « De la fabrication des compétences », *Éducation permanente*, N° 135, 1998, p. 59.

⁵² Le Boterf G., « Évaluer les compétences: quels jugements? Quels critères? Quelles instances? », *Revue Éducation Permanente*, n° 135, 1998, p. 144.

⁵³ Wittorski R (1998), op cit, p. 60.

socialisation, du groupe d'appartenance, du collectif de travail) et le niveau de l'organisation [...] (niveau macro ou sociétal) ⁵⁴».

La compétence est donc en lien avec le contexte de travail, l'environnement, elle ne peut être pensée en dehors. C'est ce que Le Boterf appelle « *le pouvoir agir* » ; la compétence est également liée au rapport que l'individu entretient avec son travail, son engagement, que Le Boterf nomme le « *vouloir agir* ».

Wittorski propose un modèle de développement des compétences qui s'opère selon 5 voies :

- « *La première voie correspond à la formation sur le tas : [...] logique de l'action,*
- *La deuxième voie correspond à la formation alternée : [...] logique de la réflexion et de l'action,*
- *La troisième voie correspond aux situations d'analyses de pratiques [...] : logique de réflexion sur l'action,*
- *La quatrième voie correspond aux situations de définition anticipée de nouvelles pratiques par des salariés, par exemple au sein de groupes projet ou de résolution de problèmes [...] : logique de réflexion pour l'action,*
- *La cinquième voie [...] correspond à la logique de la formation initiale : logique de l'intégration/assimilation [...] ⁵⁵».*

L'auteur considère que les compétences qui sont développées à l'occasion de ces différentes voies ne sont pas du même ordre. Les dispositifs d'analyse de pratiques permettraient, d'une part, de produire de nouveaux savoirs sur l'action, et d'autre part, ils permettraient de développer des compétences dites de processus à travers l'analyse de son action et de sa démarche.

Le Boterf avance l'idée que « la » compétence du professionnel réside dans sa « *faculté à transposer* » qui est liée à trois facteurs :

- « *la capacité de prise de recul, d'analyse de ses propres démarches,*
- *La richesse de l'expérience, du parcours professionnel et extra-professionnel,*
- *L'intention d'aborder et de traiter de nouvelles situations [...] ⁵⁶ ».*

⁵⁴ Ibid. p. 61.

⁵⁵ Ibid. p. 63.

⁵⁶ Le Boterf G., op cit p. 88.

Le lien entre analyse des pratiques et expérience

L'expérience ne devient formatrice qu'à partir du moment où elle est explicitée, formalisée, réfléchie, certains iront même jusqu'à dire problématisée. « *Kolb a modélisé le processus par lequel des connaissances sont créées à partir d'une transformation de l'expérience*⁵⁷ ». Il est donc important pour une lecture de la notion d'expérience que le retour réflexif se fasse pour tirer une leçon de l'expérience ; leçon au sens d'apprendre quelque chose, sur son rapport au monde, sur son rapport aux autres permettant de construire en quelque sorte de la connaissance.

Cette expérience peut être interprétée différemment d'un praticien à l'autre en fonction de codes sociaux intégrés, de sentiments qui leur sont propres, de manières de faire, d'habitudes, de croyances et de jugements de valeur.

Ces éléments nous permettent d'avancer que la pratique d'un professionnel est imprégnée de nombreuses représentations, valeurs et cadres de référence. Ils déterminent de façon importante la manière dont le praticien agit. Il est possible d'accéder à la prise de conscience de ces éléments par un retour réflexif sur la situation, retour qui sera facilité s'il se déroule avec l'aide d'un tiers ; ce tiers est soit un groupe de pairs, soit une personne seule.

L'enjeu de l'analyse des pratiques est de donner la possibilité au praticien de « [...] *reconstruire sa compréhension de la situation et de l'action, reconfigurer ses différents savoirs à partir de son expérience pratique, pour recadrer, pour permettre la prise en compte de la complexité de l'action pour élargir le registre des réponses possibles*⁵⁸ ».

L'implication des participants et le non jugement

Dans un de ses ouvrages⁵⁹, Perrenoud aborde la question de l'implication des participants et la notion de non jugement. Ainsi il est essentiel que l'analyse des pratiques soit réalisée avec des participants volontaires ; c'est une démarche qui exige l'exposition à l'autre, la prise de risques et une remise en question. Un praticien qui s'engage dans un

⁵⁷ Landry F, « Vers une théorie de l'apprentissage expérientiel », dans Courtois B, Pineau G (coordonnée par), *La formation expérientielle des adultes*, Paris: la Documentation Française, 1991, p.26.

⁵⁸ Perrenoud cité par Altet M., « La contribution de l'analyse des pratiques en IUFM et de la réflexion sur l'action à la construction du savoir enseigner » dans « L'analyse de pratiques en questions », *Collection Ressources n° 8*, 2005, IUFM des pays de la Loire, p. 56.

⁵⁹ Perrenoud P., *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*, Paris: ESF éditeur, 2001.

dispositif d'analyse de pratiques a conscience que sa pratique pose question, et la mise en commun de ces questions à l'ensemble du groupe de pairs va permettre de faire émerger par des échanges simples « la » solution. La dimension de l'implication devient alors centrale dans une analyse des pratiques.

Le non jugement ne va pas de soi, concernant ce point, Perrenoud préconise que, dans l'idéal, les membres du groupe n'appartiennent pas à la même équipe de travail pour limiter cette notion de jugement. Les relations qui peuvent exister dans une équipe de travail sont empreintes de jeux de pouvoir, du besoin d'être reconnu, estimé par ses pairs ; ce qui rend la parole moins évidente et nécessite une grande confiance auprès de son groupe de pairs.

Une analyse pertinente, acceptée et intégrée

Perrenoud propose trois conditions à la réussite d'une analyse des pratiques qui se traduirait par la mise en place de changement : « il faut qu'elle soit pertinente, acceptée et intégrée⁶⁰ ». Pertinente, car elle revient à « *mettre les doigts sur les vrais problèmes*⁶¹ » tout en restant centré sur la situation qui est énoncée par le sujet sans établir de lien entre avec sa propre situation. Il s'agit d'un subtil équilibre car, selon l'auteur, c'est le praticien qui analyse sa propre pratique.

Acceptée, car même si le praticien intègre un groupe d'analyse des pratiques et qu'il sait que sa pratique pose question, il ne sera pas forcément prêt à la modifier. L'analyse des pratiques peut, selon Perrenoud, provoquer des résistances, même chez les professionnels volontaires. « *L'analyse des pratiques peut mettre à mal une illusion de compétence, de rationalité et d'efficacité aussi bien que de probité et de transparence*⁶² ».

Intégrée, car l'analyse renvoie la nécessité de penser le changement de la pratique dans un contexte institutionnel. Car même si le praticien a intériorisé ces changements, il lui reste encore à les mettre en place sur son lieu de travail, mise en place qui peut être difficile compte tenu des implications sur le plan des relations avec l'équipe de travail ou du positionnement institutionnel.

⁶⁰ Ibid p. 119

⁶¹ Ibid.

⁶² Ibid. P. 126

Selon Wittorski, l'ingénierie des dispositifs d'analyse des pratiques « *repose souvent sur l'engagement d'un travail de réflexion rétrospective par rapport à l'action et parfois même anticipatrice (il s'agit alors pour les praticiens, de proposer de nouvelles pratiques satisfaisant de nouveaux critères de travail). La formalisation orale [...] correspond à la production d'énoncés parfois appelés des savoirs d'action.*

Selon Barbier et Galatanu (2004, p.126.) l'énonciation de savoirs d'action sert alors à favoriser une "mentalisation et une formalisation des compétences inductrice de compétences de gestion et de rhétorique de l'action...". Elle permet "une flexibilisation des compétences", elle développe "des compétences élargies ou des poly compétences" et elle favorise "le développement de nouvelles compétences collectives" ⁶³».

Ainsi l'analyse des pratiques doit permettre aux professionnels de « *travailler à la co-construction du sens de leurs pratiques et/ou à l'amélioration des techniques professionnelles* » selon Claudine Blanchard-Laville et Dominique Fablet. Ce travail de co-construction nécessite la présence d'un animateur qui aura une fonction de « *facilitateur* » et de praticiens volontaires pour qui l'analyse des pratiques doit être acceptée et intégrée selon Perrenoud. Nous savons que l'individu a le pouvoir d'agir sur une situation de travail et est en capacité de la modifier. La pratique du professionnel est liée à des contextes de travail et des situations singulières indépendamment du travail prescrit.

L'analyse des pratiques telle qu'elle est définie par Barbier doit conduire les professionnels de santé (PS) à réfléchir sur leur pratique pour la spécifier et « *[...] parvenir à une définition de son résultat, c'est-à-dire interroger le type de réel qu'elle transforme [...] et d'interroger la nature de la transformation qu'elle apporte [...]* »⁶⁴. Ce sont les PS qui trouvent des stratégies pour agir à travers une approche réflexive ou cognitive où leur pratique professionnelle devient un objet de travail.

De ce fait, nous nous rapprochons de la typologie n°1 que Wittorski a développé, à savoir qu'elle renvoie à une logique de développement identitaire. On parle ici « *d'identité vécue* » établie à partir d'une analyse rétrospective des situations. C'est la « *relation affective* » avec la situation qui est ici mise en avant, relation que le sujet en fait avec l'aide

⁶³ Wittorski R., « *La professionnalisation* », Revue Savoirs, n°17, L'Harmattan, 2008/2, p.20.

⁶⁴ Blanchard-Laville C., Fablet D., *Analyser les pratiques professionnelles*, L'Harmattan, 1998, p 31.

de ses pairs et de l'animateur. Les connaissances individuelles et expériences priment sur les savoirs théoriques. Ces mêmes connaissances sont alors le produit d'une appropriation de savoirs mais également d'expériences. L'analyse des pratiques a alors pour effet « *de [...] transformer les pratiques en connaissances individuelles sur l'action, [...] en connaissances partagées sur l'action, [...] et à produire de nouveaux savoirs pour l'action [...]* »⁶⁵.

Rappelons que selon Wittorski, « *la compétence est davantage un processus qu'un état* », cependant le processus que représente la compétence n'est pas identifiable. Elle est en lien avec le contexte de travail, l'environnement, elle ne peut être pensée en dehors.

Dans cette logique, les dispositifs d'analyse de pratiques permettraient, d'une part, de produire de nouveaux savoirs sur l'action, et d'autre part, ils permettraient de développer des compétences dites de processus à travers l'analyse de son action et de sa démarche, en partant de l'idée que l'expérience ne devient formatrice qu'à partir du moment où elle est explicitée, formalisée et réfléchie.

Nous venons de voir comment l'analyse des pratiques est perçue du point de vue des auteurs. Il est à présent indispensable d'avoir le point de vue d'autres acteurs, notamment celui des formateurs, des professionnels concernés et à fortiori le point de vue de l'Institut à travers la mise en place des groupes d'analyses de pratiques.

2. Analyse des pratiques professionnelles du point de vue des différents acteurs

Il est important d'intégrer à notre recherche les points de vue des différents acteurs présents autour du DPC ; ces acteurs sont les formateurs qui seront en charge de délivrer les programmes de DPC réalisés par l'IRTS et les professionnels de santé, acteurs au cœur de ce dispositif.

Le choix de recueil des données

Au vu de la durée de la mission et de l'importance du nombre de professionnels de santé, la recherche s'est orientée vers une démarche qualitative de recueil de données, permettant ainsi la mise en place d'entretiens. En effet une démarche quantitative mettant en place des questionnaires n'était pas réalisable dans le temps imparti pour réaliser la mission. Il était important de sélectionner la démarche la plus appropriée pour recueillir des

⁶⁵ Wittorski R. (2005), op cit p 42.

informations rapidement, et surtout que ces informations soient pertinentes au regard de notre objet de recherche. J'ai réalisé des entretiens de différentes natures avec des professionnels différents :

- Un entretien non-directif avec un formateur qui servira d'entretien exploratoire.
- Deux entretiens semi-directifs avec les 2 autres formateurs de l'échantillon.
- Un entretien collectif auprès de professionnels au cours d'une formation intitulée « Coupe, couture ».

Nous verrons ci-après pourquoi ces choix ont été décidés ainsi.

Le choix de l'échantillon

Nous souhaitons confronter les points de vue de différents acteurs concernant la pertinence de la mise en place d'une étape d'analyse des pratiques professionnelles en ciblant les formateurs et un professionnel de santé (PS).

Concernant les formateurs, il a été décidé d'en sélectionner quelques uns dans des domaines spécifiques pour obtenir des points de vue différents. Mais nous avons fait le choix d'exclure certaines spécialités de l'analyse des pratiques que sont les psychologues et les médecins psychiatres. De ce fait, ce n'est pas l'analyse de pratiques de type psychanalytique qu'il est question de mettre en œuvre dans cette démarche.

Les domaines choisis étaient en lien avec les domaines de formations mis en place dans le catalogue de formation 2014 :

- Ainsi un formateur, directeur de structure et consultant en Ressources Humaines et management a été choisi pour le volet management ;
- un second, consultant expert en management, relations humaines et communication interpersonnelle ;
- une dernière, technicienne qualifiée en décoration et formatrice permanente à l'IRTS.

Il était important d'avoir le choix concernant les domaines de compétences de ces formateurs car leurs différents points de vue pouvaient donner de la matière à l'analyse des entretiens réalisés. De plus, nous avons émis l'hypothèse que leur parcours induirait des réponses différentes.

La recherche et le choix ont été difficiles car peu de formateurs ont répondu à la demande. Soit parce qu'ils n'avaient pas de temps à consacrer à cette recherche, soit parce qu'ils n'étaient pas sur le site de l'IRTS au moment où les entretiens devaient se dérouler, ou encore parce que les adresses mail qui m'avaient été données n'étaient plus valides. Sur 10 formateurs contactés, seuls 3 ont donc répondu positivement à la demande d'entretien.

Les professionnels entraient également dans le cadre de la réalisation d'entretien. Cependant, le manque de temps n'a pas permis de réaliser des entretiens formels. Nous avons pu cependant participer, durant une demi-journée, à une formation intitulée « *Coupe, couture : animation d'ateliers créatifs* » et rencontrer un certain nombre de professionnels. Cependant, ces professionnels ne faisaient pas partie des professionnels de santé que nous voulions former au DPC. Ils étaient issus pour la plupart d'un Établissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Éducation⁶⁶ (EPDSAE) de la région, établissement qui intervient principalement dans le secteur de l'action sociale. Il faut noter que cet établissement réalise des séances d'analyse de pratiques avec les professionnels de l'enfance et lors d'ateliers cuisine réalisés en son sein. La participation à cette formation nous a permis de voir sur le terrain comment la seconde étape d'un programme de DPC pouvait être mise en place. Le but était de comprendre comment, dans une formation manuelle telle que celle-là, il était possible de mettre en place une étape d'analyse des pratiques professionnelles.

J'ai réalisé un entretien informel du groupe suivant la formation. De plus, nous avons la chance d'avoir parmi les participantes une personne du service administrative de la structure qui connaissait le fonctionnement des analyses de pratiques qui y étaient réalisées, elle a été notre principale interlocutrice durant cette séance de formation.

La réalisation de la grille d'entretien

L'entretien exploratoire ne comportait qu'une question qui était la suivante : « Pensez-vous que la mise en place d'une analyse de pratique peut permettre le développement des compétences des individus ? ». Cette question a amené l'intervieweur à poser des questions précisant uniquement les propos de l'interviewé.

⁶⁶ Dans le cadre de sa mission de service public, l'EPDSAE accueille sans discrimination des enfants et des adultes pour lesquels il assure un accompagnement dans les secteurs de l'action sociale : la Prévention, la Protection de l'Enfance, le Handicap et l'Insertion.

Cet entretien a permis de réaliser une grille d'entretien⁶⁷ qui a servi pour les entretiens semi-directifs.

La grille d'entretien comporte 3 thèmes :

- L'analyse des pratiques professionnelles
- Les professionnels de santé
- Le rôle du formateur

Ces thèmes avaient pour objectifs de déterminer si l'analyse des pratiques professionnelles pouvait être intégrée aux formations de l'IRTS, ses modalités de mise en place et la manière dont elle serait perçue aussi bien par les PS que par les formateurs.

Un dispositif encore inconnu des acteurs

Il est apparu lors des entretiens que le DPC en tant que dispositif n'était pas du tout connu des formateurs mais aussi des professionnels de santé. Cela dit, les questions posées lors des entretiens n'induisaient pas la connaissance de ce dispositif. Cependant, il a fallu à chaque entretien présenter le DPC dans les grandes lignes et la décision de le mettre en place à l'IRTS. Cette présentation a suscité chez chacun de nos interviewés un intérêt certain concernant les modalités de mise en œuvre au sein de l'Institut.

Le GAP au regard du cadre théorique

Le groupe d'analyse des pratiques (GAP) tel qu'il est présenté et réalisé au sein de l'IRTS peut s'apparenter à un dispositif permettant d'apporter une réflexion et des modifications des pratiques des PS. Il intervient dans le cadre d'un retour réflexif de la part des professionnels et permet l'échange et la confrontation des pratiques de chacun. Il est à rapprocher du GAP, Groupe d'Approfondissement Professionnel tel qu'il est présenté par le G.R.F. ; rappelons que le GAP tel qu'il est entendu par ces chercheurs « *est tourné vers l'action, il s'agit de permettre aux participants de trouver eux-mêmes "des stratégies pour agir" »* ».

Le GAP tel qu'il est mis en place par l'IRTS permet de fournir aux professionnels un soutien en lien avec leur pratique, de favoriser le partage et la réflexion autour des difficultés rencontrées au quotidien et de mutualiser les pratiques et les outils mis en œuvre

⁶⁷ Grille d'entretien en annexe 12.

par ces premiers. Il se situe dans une approche réflexive ou cognitive où la pratique professionnelle devient un objet de travail. Le GAP réalisé à l'IRTS se fait sur la base du volontariat tout comme le préconise Perrenoud. Cependant, il préconise également que les membres du groupe n'appartiennent pas à la même équipe de travail pour limiter la notion de jugement.

Nous pouvons tout de même avancer l'hypothèse que les groupes d'analyse de pratiques réalisés à l'Institut entrent dans le cadre d'une analyse des pratiques professionnelles telle qu'elle est présentée dans le cadre théorique même si elle diffère sur certains points. Cependant, nous ne pouvons pas affirmer, à ce stade de notre recherche, qu'il existe un lien entre l'analyse des pratiques professionnelles et la seconde étape d'un programme de DPC.

Nous allons voir à travers l'analyse des résultats que ce lien n'est pas si explicite.

II. Analyse des pratiques professionnelles ou comment mettre en place une seconde étape de DPC

1. Une étape pas si simple à mettre en place

Un cadre théorique pour ancrer la recherche

L'analyse des pratiques professionnelles telle qu'elle peut être conçue en s'appuyant sur le cadre théorique, est un dispositif pertinent. En effet, elle permet aux professionnels de mener un retour réflexif sur leurs pratiques et de les questionner. Elle permet également une appropriation des savoirs théoriques, qui, parce qu'ils sont présentés en regard de situations vécues permettent d'être intégrés durablement. L'analyse des pratiques permet de mettre en lumière des connaissances liées à l'action et aux savoirs expérientiels, favorisant ainsi la mise en mots et la formalisation des pratiques.

Nous pouvons aisément imaginer que les effets produits par un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles ne soient pas du même ordre étant donné qu'il existe une pluralité de dispositifs dont l'ancrage théorique et la finalité sont différents. Le développement d'un savoir analyser requiert un engagement certain au sein du dispositif de la part des participants.

Pour Beillerot, « *l'analyse des pratiques professionnelles fait partie intégrante du travail de demain, parce que la réflexion sur sa pratique est une position "métacognitive" qui*

est devenue un facteur essentiel de changement »⁶⁸. Cette réflexion prend tout son sens ici avec la mise en place du Développement Professionnel Continu (DPC).

Des entretiens pour la comprendre

Les entretiens réalisés ont mis en lumière un certain nombre d'éléments intéressants à développer ici pour comprendre comment doit être mise en place l'analyse des pratiques professionnelles.

Une situation à analyser

Les formateurs interrogés s'accordent à dire que la mise en place d'une analyse de pratiques professionnelles permet aux professionnels de « *mettre en mots* » leur pratique, « *surtout dans les domaines de santé où on traite sur l'humain, les analyses de pratiques devraient être des choses systématiques* ». Cependant leur point de vue diverge en ce qui concerne le temps qui lui sera consacré. Pour l'un d'entre eux, cette analyse de pratique ne peut pas, se mettre en place « *trop régulièrement* » ou sur « *l'ensemble de la pratique* ». Alors que pour un autre elle doit être « *mise en place régulièrement* » pour questionner le professionnel.

L'analyse des pratiques professionnelles telles qu'elle est présentée à travers le DPC inclut sans équivoque cette étape dans un programme. Elle doit être réalisée dans le cadre d'un programme annuel, nous ne pouvons donc pas prendre en compte l'opinion de notre panel. De plus, nous ne sommes pas en capable aujourd'hui de mesurer l'impact que cette étape aura sur le professionnel de santé.

L'analyse des pratiques professionnelles permet également l'apport de situations concrètes là où les apports théoriques sont « *décalés de la réalité* ». Les participants comprendront d'autant plus que les exemples présentés sont réels et qu'ils renvoient au vécu de l'un d'entre eux ; les apports théoriques sont alors mieux intégrés et s'appuient sur

⁶⁸ Lagadec A-M., « L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences: ancrage théorique, processus à l'œuvre et limites de ces dispositifs », A.R.S.I. | Recherche en soins infirmiers 2009/2 - N° 97 pages 4 à 22.

des exemples concrets. Rappelons que l'expérience ne devient formatrice qu'à partir du moment où elle est explicitée.

L'hypothèse n°1 « *L'utilisation d'une situation de travail comme point de départ va permettre au professionnel d'analyser et de réfléchir sur sa pratique.* » est en partie validée. En partie car il faut que le professionnel puisse « *renvoyer sa pratique à l'autre* », sinon « *elle n'a pas lieu d'être* ». Elle doit permettre au professionnel de réfléchir sur sa pratique à travers le retour que lui feront ses pairs. Cependant, l'analyse des entretiens a montré que cette analyse des pratiques pouvait être réalisée individuellement avec un formateur sans qu'il y ait besoin de faire appel à des pairs.

D'autres éléments ont montré alors que la confrontation à un groupe pouvait « *bloquer les individus* » dans l'énonciation de leur problématique et l'analyse de leurs pratiques personnelles. Même si la notion de confidentialité est évoquée dès le départ, « *certains vont rester en retrait et ont du mal à parler d'expériences perso et de présenter des cas perso quand ils sont en collectif* ». Pour exemple, un formateur a évoqué une discussion qu'il a eue en aparté avec un participant qui lui disait ne pas vouloir apporter de problématique car une autre personne de sa structure était présente. Il ne voulait pas la présenter devant elle car, même si elle intervient dans un autre établissement elle connaissait très bien sa responsable et il ne voulait pas prendre le risque d'exposer sa situation. Cet élément a également été repris par la professionnelle avec laquelle j'ai discuté pendant la formation « *Coupe, couture : animation d'ateliers créatifs* » qui évoquait des difficultés à aborder « *des choses quand on est avec ses collègues* ».

Il faut donc, pour que l'analyse des pratiques fonctionne et soit pertinente, que « *les personnes soient volontaires, vraiment volontaires* ». Le PS qui s'inscrit à un programme le choisit et nous partons donc du principe qu'il est bel et bien volontaire pour réaliser une analyse des pratiques professionnelles.

Nous sommes en droit de nous demander si une analyse des pratiques professionnelles réalisée en binôme, participant/formateur, est aussi efficace qu'une analyse réalisée en groupe de plusieurs personnes. L'hypothèse n°1 peut être validée dans son ensemble car la situation de travail permet, dans les deux cas, au professionnel d'analyser et de réfléchir sur sa pratique. Cependant, l'analyse et la réflexion ne feront sans doute pas émerger les mêmes choses, mais elles permettent tout de même une réflexion engagée sur la pratique comme la pose le cadre théorique.

Ainsi, la seconde hypothèse : « *L'analyse des pratiques professionnelles est une forme de formation par et dans l'analyse des situations de travail qui permet le développement des compétences.* » est partiellement validée. Partiellement car les entretiens n'ont pas permis de la confirmer dans son ensemble. Certes l'analyse des pratiques professionnelles est une forme de formation par et dans l'analyse de situation, mais le développement des compétences reste subjectif dans certaines formations telles que les formations liées à la création par exemple. Preuve en est le retour de la formatrice qui avançait l'idée que les participants savaient certes, à l'issue de la formation, réaliser un tablier par exemple ; mais qu'elle n'était pas certaine qu'elles seraient capables de mettre un atelier en place et de montrer la marche à suivre aux usagers participants à l'atelier. L'acquisition ou le développement des compétences pourra se vérifier à l'issue de la formation, une fois que le PS aura mis en place un atelier au sein de sa structure, « *là, on pourra vérifier si il a développé des compétences, pas avant* ». Selon un autre formateur le développement des compétences passe par la compréhension de la situation proposée. Une fois la situation entendue, c'est sa compréhension qui va permettre le développement des compétences car cette compréhension fera appel à des références théoriques vues auparavant.

A ce stade de notre analyse, nous devons faire face à un problème de taille, l'hypothèse n°3 : « *La mise en place d'une normalisation de l'étape 2 d'un programme de DPC est possible pour tous les programmes de l'IRTS* » n'a pas été évoquée dans les entretiens car le guide d'entretien réalisé n'en faisait mention nulle part ; nous réalisons là notre erreur.

Au vu des éléments en notre possession, nous ne pouvons qu'invalider cette hypothèse. Nous sommes incapables de dire aujourd'hui qu'une normalisation de l'étape 2 d'un programme est possible. Par « normalisation », nous entendons mettre en place un protocole de la séance, c'est-à-dire définir les différentes étapes d'une analyse des pratiques, en définir les objectifs et les méthodes pédagogiques pour y arriver. La diversité des formations proposées à l'IRTS nécessite une étude approfondie des « besoins d'analyse des pratiques » auprès des professionnels. La durée de la mission n'a pas permis de mettre en place cette analyse et à fortiori, de définir ce protocole.

En effet, si nous revenons à notre formation « Coupe-couture », l'analyse des pratiques professionnelles ne sera pas mise en œuvre de la même manière que le programme portant sur « La bientraitance et la relation d'aide à la personne vulnérable ».

Les pratiques sont très différentes sur ces deux formations, même si elles traitent toutes deux d'une certaine manière de la relation à l'utilisateur. De plus le nombre de participants n'est pas similaire. La première peut accueillir au maximum 5 participants alors que la seconde peut en accueillir 3 fois plus. L'analyse des pratiques ne sera pas mise en œuvre de la même manière pour ces 2 programmes.

L'hypothèse n°4 : « L'étape « Analyse des pratiques professionnelles » peut être développée dans tous les programmes de DPC de l'IRTS. » est partiellement réfutée par l'analyse des entretiens, car selon un formateur interviewé : « les analyses de pratiques sont plus faites pour des situations qui précisément mettent en jeu des comportements humains, c'est là que c'est compliqué ». C'est là que nous ne sommes tout à fait d'accord avec les propos de ce formateur, car les formations proposées par l'Institut sont pour la grande majorité des formations qui inclut la relation à l'autre, à l'utilisateur. Cependant, les formations « éligibles » au DPC devront alors être analysées pour vérifier si une analyse des pratiques professionnelles peut être mise en place dans le cadre d'un programme.

De plus, autre élément qui ne permettrait pas la mise en place d'une analyse des pratiques serait la durée du programme ; en effet certains programmes de l'IRTS ont une durée de 2 jours ce qui réduit considérablement la mise en œuvre d'une étape d'analyse des pratiques. Cependant, nous ne pouvons pas avancer qu'une analyse des pratiques n'est pas réalisable sur un programme de deux jours. De nombreux facteurs entrent en jeu comme les thématiques abordées, le nombre de participants, leurs attentes. Ce dernier point est important, il serait intéressant de recueillir auprès des participants leurs attentes en amont de la réalisation de la seconde étape d'un programme de DPC.

L'hypothèse n°5 : « La présence de professions différentes n'est pas un frein à l'analyse des pratiques professionnelles. » est confirmée par l'ensemble des formateurs. Car cette diversité permet premièrement de libérer la parole. Le formateur va alors avoir le rôle de celui qui doit veiller à ce que les situations énoncées présentent un nombre d'éléments suffisamment clairs pour permettre la compréhension de l'ensemble du groupe. Il pourra remplir ce rôle car la thématique abordée lors de la formation sera identique à tous, seuls les exemples différencieront.

De plus l'hétérogénéité d'un groupe va permettre de « *faire partager des pratiques* » de manière plus riche « *que si vous mettez des gens qui exercent le même métier et qui donc auront le même regard* ». Nous ne sommes pas tout à fait d'accord avec ce qui est avancé ici car même si deux PS exercent le même métier, ils n'auront sans doute pas la même pratique, ils développeront une pratique qui leur est propre, faite de représentations inhérentes à ce qu'ils sont.

Ainsi, pour notre formation « Coupe-couture », ce sont les éventuels temps de partage d'expériences entre les participants sur l'animation d'ateliers avec les résidents des établissements dans lesquels elles interviennent qui pourront être assimilés à des « temps » d'analyse des pratiques. Et c'est cette richesse pluri-professionnelle qui permettra éventuellement une réflexion plus aboutie sur la pratique professionnelle.

Cependant, nous ne sommes pas en mesure d'affirmer catégoriquement que cette hypothèse peut être validée.

Bien que les hypothèses n'aient pas évoqué la position du formateur, nous pensons qu'il est important d'analyser les éléments que nous avons récoltés à ce sujet. Tous s'accordent à dire que le formateur doit avoir un rôle de facilitateur dans sa démarche. Il doit « *être capable de faire échanger les gens, les personnes entre eux, veiller par exemple [...] que des personnes ne s'expriment pas du tout alors que d'autres monopolisent la parole* ». C'est aussi « *apprendre aux gens à exprimer leur point de vue mais sans heurter l'autre* ».

De plus il a été évoqué l'idée que l'analyse des pratiques professionnelles se fasse en intra, car certaines pratiques même bien formulées par le praticien ne prennent sens qu'en contexte réel de travail. Il est alors intéressant de se demander si cette modalité de réalisation est envisageable au sein de l'IRTS ; elle l'est en tout cas dans le cadre du DPC car les programmes peuvent être réalisés sur tous sites.

Un autre élément important concernant la durée d'un programme a été évoqué ; comme nous le disions plus en avant certains programmes ont une durée de deux jours. La question se pose alors de savoir comment l'étape 2 d'un programme pourra être mise en place si 15 professionnels y participent ? Et comment mettre en œuvre cette étape pour des programmes dont la durée est déjà définie mais uniquement en ce qui concerne les savoirs théoriques ? En effet la mise en place du DPC à l'Institut n'a pas pris en compte le volume

horaire supplémentaire qu'allait engendrer la mise en place de la seconde étape d'un programme.

Il est important de prendre en compte ces éléments dans la réalisation de l'étape 2 d'un programme de DPC et surtout dans sa mise en œuvre au sein de l'Institut.

2. Vers une normalisation des programmes de DPC

Au regard de tous les éléments analysés - le cadre législatif, les méthodes et modalités de réalisation d'un programme, les préconisations de la HAS et de l'OGDPC, le cadre théorique mis en place et les entretiens réalisés - nous avons assez d'éléments pour défendre l'idée qu'une trame de réalisation de cette étape devant être similaire à toutes les formations de l'IRTS. Cette trame reprendrait les objectifs généraux des programmes mais les contenus resteraient à créer.

Ainsi, nous proposons de présenter la trame de l'étape 2 d'un programme de DPC comme suit :

« Dans le cadre de ce programme, une analyse des pratiques sera menée de manière transversale, articulée à l'acquisition et au perfectionnement de connaissances.

Le formateur sera garant du processus d'analyse des pratiques, des étapes méthodologiques, de la mise au travail des hypothèses et de la réflexion des participants.

Lors de chaque séquence pédagogique, le professionnel en formation pourra se questionner sur sa pratique et la confronter lors d'échanges favorisés au sein des groupes par le formateur. Cette confrontation va permettre de déterminer les éventuels problèmes rencontrés, d'identifier les bonnes pratiques professionnelles et de mesurer les écarts existants.

Cette analyse va également favoriser une meilleure connaissance de soi dans sa pratique et le développement de ses potentialités en liens avec les objectifs (mandats, missions) des institutions.

- *Apports par les stagiaires de cas cliniques, d'outils utilisés dans le cadre de leur pratique professionnelle (protocoles, grilles d'évaluation...).*
- *Questionnement sur les pratiques professionnelles actuelles.*
- *Analyse critique et constructive des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue.*

- *Réflexion sur les objectifs et actions d'amélioration à mettre en place.*⁶⁹ »

Nous avons donc fait le choix d'une certaine analyse, à visée de correction et de recherche de la bonne prescription de travail. Rappelons que pour l'organisme de DPC, l'enjeu est d'engager les professionnels de santé dans des démarches en réponse à leurs besoins pour améliorer la prise en charge des patients, démarches qui sont centrées sur une autoévaluation pédagogique, formative. C'est aussi, autant que possible, permettre aux professionnels d'améliorer et expliciter des activités existantes.

Ce modèle, comme nous venons de l'indiquer devra servir de trame de présentation de l'ensemble des secondes étapes des programmes de DPC existants à l'IRTS.

Cependant, cette trame ne permet pas la définition et la formalisation de contenus adaptés et précisant la méthodologie à suivre pour réaliser une analyse des pratiques professionnelles. La méthodologie doit faire l'objet d'une ingénierie particulière en lien avec les caractéristiques de chaque programme :

- Le cadre théorique dans lequel il s'inscrit ;
- le nombre de participants au programme ;
- les catégories professionnelles présentes ;
- la durée du programme ;
- le niveau du programme (initiation, approfondissement ou perfectionnement) ;
- les attentes et besoins des participants,
- etc.

Cette trame a volontairement été réalisée de manière globale pour permettre sa mise en place pour tous les programmes de DPC. Mais elle ne répond pas entièrement aux attentes du DPC pour le moment. Il est important à ce stade de la mise en place de ce dispositif de réfléchir à une ingénierie de cette étape. Cette ingénierie n'aura pas pu être réalisée ici faute de temps nécessaire à sa réalisation ; nous ne pouvons donc pas vous en montrer les résultats. Cette ingénierie devra permettre de définir les différentes étapes d'une séance d'analyse des pratiques professionnelles en regard de ce qui attendu par le cadre législatif. Des objectifs et des méthodes pédagogiques devront être formalisés et des

⁶⁹ J'ai moi-même réalisé cette trame qui est intégrée à tous les programmes de DPC qui ont été créés.

contenus créés en prenant en compte la particularité de chaque formation et de chaque participant.

Conclusion

Nous avons pu voir que la mise en place d'une étape d'analyse des pratiques professionnelles n'allait pas de soi. Le cadre théorique a permis de mettre en relief un certain nombre d'éléments permettant de situer l'analyse des pratiques telle qu'elle doit être proposée à l'IRTS. Les entretiens et leur analyse a pu mettre en lumière un certain nombre d'hypothèses qui n'ont pour la plupart que partiellement validées.

Nous avons conscience que les résultats de cette recherche sont limitées, cependant la durée de la mission l'était aussi. Nous ne sommes pas en mesure d'affirmer que la seconde étape d'un programme de DPC participe, au développement des compétences des professionnels de santé. Cependant, nous pouvons avancer qu'elle y participe dans une certaine mesure si elle est mise en place de manière cohérente en lien avec les apports théoriques et les attentes des participants.

Nous avons tout de même pu réaliser une trame inhérente à l'ensemble des programmes qui seront proposés à l'IRTS. Nous ne devons pas cependant négliger la conception à proprement parler de cette étape. Conception qui n'a pas pu voir le jour du fait de l'échéance de la mission.

Conclusion générale

Pour bilan, je dirais que j'ai eu un parcours atypique mais extrêmement enrichissant, qui m'a permis de découvrir deux facettes différentes du monde de la formation d'adultes tant dans l'organisation, les domaines de formations et pour aller plus loin dans les valeurs qu'elles renvoient.

J'ai pu faire des liens entre les apports théoriques des enseignements reçus et mon lieu de stage pour développer des compétences d'analyse dans le champ de l'analyse des pratiques professionnelles. De plus l'expérience acquise dans la première structure m'a permis, dès mon arrivée à l'IRTS, de cibler les éléments importants de ma mission.

Le DPC (Développement Professionnel Continu) est un dispositif conçu et mis en place pour développer les compétences des PS (professionnels de santé) à travers l'acquisition de compétences et l'analyse des pratiques professionnelles. On recensait début avril 7400 sessions créées, soit près de 65 000 inscriptions, ces chiffres sont intéressants car ils montrent bien que ce dispositif est en place dans la formation professionnelle continue des PS. Il rend obligatoire la formation professionnelle d'une partie des praticiens du sanitaire en y incluant une évaluation de leur pratique à travers des programmes.

Ce dispositif élargie aux professions paramédicales l'analyse des pratiques professionnelle, domaine jusque là réservé aux médecins. Ce qui est innovant ici c'est que les participants aux programmes de DPC vont pouvoir échanger sur leur pratique avec des professionnels venant d'autres champs, donnant ainsi une vision nouvelle à leur propre pratique. Ainsi ce sont plus de 52 000 professionnels différents qui ont suivi un programme de DPC depuis sa mise en place en 2012 dans l'un des 2 320 ODPC de la Métropole, preuve que ce dispositif attire.

Le DPC ne précise pas si le programme de DPC suivi doit être en lien direct avec la pratique professionnelle, ce qui laisse aux PS une large palette de domaine de formations pour répondre à cette obligation. Rappelons que le cadre législatif ne fait mention dans aucun document légal d'une éventuelle sanction si cette obligation n'était pas satisfaite.

Notre société a développé un certain nombre de questionnements concernant la relation à l'utilisateur, la bientraitance, la prise en compte de l'autre. L'IRTS a bien compris l'enjeu du travail sanitaire et social et a su développer une offre de formation cohérente avec les besoins actuels. Cette structure a sa place en tant qu'ODPC (Organisme de Développement Professionnel Continu) car ces programmes sont tournés vers des thématiques liées aux risques psycho-sociaux, à la communication et aux relations interpersonnelles ou encore aux pratiques éducatives et thérapeutiques. L'Institut peut ainsi former des publics dans le cadre du DPC sur des champs auxquels ils n'avaient peut-être pas accès auparavant.

Ma mission s'arrête là, mais le dispositif se met en place à l'IRTS. Il va être indispensable de transférer l'ensemble des éléments inhérents au DPC à l'équipe du pôle formation continue qui prendra la relève. Les ODPC ont un protocole administratif strict à respecter lorsqu'ils délivrent des programmes de DPC et il est important de mettre en place une réunion d'équipe afin de faire ce transfert. Ainsi une procédure de création de programmes est en cours d'élaboration et sera livrée à la date d'échéance. Une liste de tous les documents administratifs nécessaires au suivi de ce dispositif (feuille d'émargement, attestation de suivi d'un programme, etc.) sera également présentée lors de la réunion.

Nous ne pouvons pas à l'heure actuelle mesurer l'impact que le DPC aura sur l'Institut qui est toujours en attente du résultat de l'évaluation ; à ce jour, nous venons d'enregistrer notre premier participant à un programme de DPC. Au-delà des obligations administratives, il serait indispensable de mettre en place une « cellule DPC » qui réunirait le responsable du pôle, la coordinatrice pédagogique et des formateurs afin de réaliser une réingénierie des contenus de formation du catalogue en cours pour répondre au mieux au cadre théorique d'un programme. Il va être urgent de réfléchir la manière dont l'étape « Analyse des pratiques professionnelles » va être incluse à des formations dont le contenu correspond déjà à un volume d'heure qui n'évoluera pas avec le DPC.

De plus, une information relative à la mise en place du DPC au sein de l'IRTS à l'encontre des formateurs indispensable, bon nombre d'entre eux n'ont pas connaissance de son existence alors qu'ils seront appelés à former des professionnels de santé dans le cadre du DPC d'ici 2015.

Il est important de rappeler que malgré son innovation dans la formation continue des professionnels de santé, le DPC fait preuve de quelques faiblesses, tant sur le fond que sur la forme. Son cadre législatif encore flou laisse les principaux acteurs perplexes quant à sa mise en place et son application. L'OGDPC (Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu) n'a pas, pour l'instant, les moyens humains et matériels pour répondre efficacement à la demande croissante.

L'analyse des besoins n'a pas su évaluer l'impact de ce dispositif. Le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a remis en question un certain nombre d'éléments concernant notamment le fonctionnement de l'organisme gestionnaire de ce dispositif. De plus ses contours font émerger des questionnements autour de la conception même d'un programme de DPC, les ODPC n'ont pas l'ensemble des éléments nécessaires à l'élaboration d'une ingénierie propre au DPC.

Nous sommes en droit de nous demander combien encore ce dispositif va-t-il pouvoir perdurer dans l'état. Quelles dérives risquent d'apparaître avec la création d'organismes qui verront dans ce dispositif un atout marketing non négligeable. Les évaluations des commissions scientifiques indépendantes ne sont pas réalisées assez rapidement pour éviter d'éventuels écueils étant donné qu'un organisme enregistré peut délivrer des programmes tant qu'il n'est pas évalué défavorablement par ces commissions selon l'organisme gestionnaire du DPC. Ce dernier pour être en mesure de perdurer va devoir revoir son fonctionnement et la manière dont est géré le DPC s'il veut éviter les dérives en tout genre.

Glossaire

ARFTS : Association Régionale de formation des travailleurs sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

ASS : Assistante de Service Sociale

CAFDES : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminé

CIF : Congé Individuel de Formation

CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique

CREAI :

CSI : Commission Scientifique Indépendante

CSS : Code de la Sécurité Sociale

DEAMP : Diplôme d'État d'Aide Médico-psychologique

DEASS : Diplôme d'État d'Assistante de Service Social

DEIS : Diplôme d'État en Ingénierie Sociale

DEUG : Diplôme d'Études Universitaire Général

DIF : Droit Individuel de Formation

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DPC : Développement Professionnel Continu

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DU : Diplôme Universitaire

DUFA : Diplôme Universitaire de Formateur d'Adultes

EPDSAE : Établissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Éducation

EPP : Évaluation des Pratiques Professionnelles

ES : Éducateur spécialisé

ETS : Éducateur Technique Spécialisé

FAF : Fonds d'Assurance Formation

FC : Formation Continue

FCC : Formation Continue Conventiionnelle

FMC : Formation Médicale Continue
FNARS : Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale
FPC : Formation Professionnelle Continue
GAP : Groupe d'Analyse des Pratiques
GAP : Groupe d'Approfondissement Professionnel
GEASE : Groupe d'Entrainement à l'Analyse des Situations Éducatives
GIP : Groupement d'Intérêt Public
GREP : Groupement Régional d'Éducation Permanente
HAS : Haute Autorité de Santé
HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
IRFTS : Institut Régional de Formation des Travailleurs Sociaux
IRTS : Institut Régional du Travail Social
IUFM : Institut Universitaire de Formation des Maîtres
ODPC : Organisme de Développement Professionnel Continu
OF : Organisme de Formation
OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu
OPCA : Organisme Collecteur Paritaire Agréé
PS : Professionnel de Santé
RNCP : Répertoire National des Certifications Professionnelles
UE : Unité d'enseignement
USTL : Université des Sciences et Technologie de Lille
VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

Bibliographie

Barbier JM, « Introduction » dans Barbier JM (sous la direction de), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Paris: Presses Universitaires de France, 1996.

Barbier JM, « L'analyse des pratiques: questions conceptuelles », dans Blanchard-Laville C, Fablet D., (coordonné par), *L'analyse des pratiques professionnelles*, l'Harmattan, 1996.

Beillerot J., « L'analyse des pratiques professionnelles: pourquoi cette expression? », dans Blanchard-Laville C., Fablet D., *Analyser les pratiques professionnelles*, L'Harmattan, 1998.

Blanchard-Laville C., Fablet D., (coordonné par) « Théoriser les pratiques professionnelles : intervention et recherche-action en travail social », L'Harmattan, 2003.

Blanchard-Laville C., Fablet D., (coordonné par), « L'analyse des pratiques professionnelles », L'Harmattan, 1996.

Fablet D., « *Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles : Une visée avant tout formative* », ERES | Connexions, 2004/2.

GFR « Analyse de pratiques professionnelles », Académie de Reims, Rapport final, 2005.

Guillier D., « L'analyse institutionnelle des pratiques professionnelles » dans Blanchard-Laville C, Fablet D., (coordonné par), *Travail social et analyse des pratiques professionnelles*, L'Harmattan, 2003.

Hébrard P., « Formation et professionnalisation des travailleurs sociaux, formateurs et cadres de santé », L'Harmattan, 2004.

Landry F, « Vers une théorie de l'apprentissage expérientiel », dans Courtois B, Pineau G (coordonnée par), *La formation expérientielle des adultes*, Paris: la Documentation Française, 1991.

Le Boterf G., « Évaluer les compétences: quels jugements ? Quels critères ? Quelles instances ? », *Revue Éducation Permanente*, n° 135, 1998.

Lagadec A-M., « L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences: ancrage théorique, processus à l'œuvre et limites de ces dispositifs », A.R.S.I. | Recherche en soins infirmiers 2009/2 - N° 97.

Millet D., Séguier B., « De l'analyse des pratiques professionnelles en formation », Seli Arslan, 2005.

Perrenoud cité par Altet M., « La contribution de l'analyse des pratiques en IUFM et de la réflexion sur l'action à la construction du savoir enseigner » dans « L'analyse de pratiques en questions », *Collection Ressources n° 8*, 2005, IUFM des Pays de la Loire.

Perrenoud P., *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*, Paris: ESF éditeur, 2001.

Wittorski R., « Analyse du travail et production de compétences collectives », L'Harmattan, 1997.

Wittorski R., « De la fabrication des compétences », *Éducation permanente*, N° 135, 1998.

Wittorski R., « La contribution de l'analyse des pratiques à la professionnalisation des enseignants », dans Wittorski R (coordonné par), *Formation, travail et professionnalisation*, Paris: L'Harmattan, 2005.

Wittorski R., « *La professionnalisation* », *Revue Savoirs*, n°17, L'Harmattan, 2008/2.

Wittorski R., « Les rapports théorie-pratique dans la conduite des dispositifs d'analyse de pratiques », *Éducation permanente*, n° 160, 2004.

Sitographie

Mode d'emploi du DPC selon la Haute Autorité de Santé (HAS)

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1288606/fr/dpc-mode-d-emploi

Site internet de la Haute Autorité de Santé

www.has-sante.fr

les missions de l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC)

https://www.ogdpc.fr/ogdpc/nos_missions

Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) sociales

<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article371>

Site internet de l'Institut Régional du Travail Social (IRTS)

<http://www.artsnpdc.asso.fr/INSTITUT-IRTS-NPDC>



CENTRE UNIVERSITÉ-ÉCONOMIE
D'ÉDUCATION PERMANENTE



UNIVERSITÉ DES SCIENCES ET
TECHNOLOGIES DE LILLE

Master II Sciences Humaines et Sociales
Mention Sciences et Métiers de l'Éducation et de la Formation
Spécialité Sciences de l'Éducation et de la Formation des Adultes
Parcours Ingénierie de Formation

ANNEXE



Annexe 1 : LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

JORF n°0167 du 22 juillet 2009

Texte n°1

LOI

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1)

NOR: SASX0822640L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Vu la décision du Conseil constitutionnel n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009 ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

[...]

Article 59

I. -- Le chapitre III du titre III du livre Ier de la quatrième partie du code de la santé publique est intitulé : « Développement professionnel continu ».

II. -- Les articles L. 4133-1 à L. 4133-7 du même code sont remplacés par quatre articles L. 4133-1 à L. 4133-4 ainsi rédigés :

« Art.L. 4133-1.-Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins.

« Art.L. 4133-2.-Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités selon lesquelles :

« 1° Les médecins satisfont à leur obligation de développement professionnel continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;

« 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes

concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.

« Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.

« Art.L. 4133-3.-Les instances ordinales s'assurent du respect par les médecins de leur obligation de développement professionnel continu des médecins.

« Art.L. 4133-4.-Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux médecins salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »

III. -- Après le titre Ier du livre préliminaire de la quatrième partie du même code tel qu'il résulte de l'article 51, il est inséré un titre II ainsi rédigé :

« TITRE II

« GESTION DES FONDS DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

« Chapitre unique

« Art.L. 4021-1.-La gestion des sommes affectées au développement professionnel continu, y compris celles prévues le cas échéant par les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, est assurée, pour l'ensemble des professions de santé, par l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu. Cet organisme est doté de la personnalité morale. Il est administré par un conseil de gestion.

« L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu assure la gestion financière des actions de développement professionnel continu et est notamment chargé de déterminer les conditions d'indemnisation des professionnels de santé libéraux et des centres de santé conventionnés participant aux actions de développement professionnel continu.

« L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu peut comporter des sections spécifiques à chaque profession.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les règles de composition du conseil de gestion de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, les

modalités de création de sections spécifiques et les règles d'affectation des ressources à ces sections, sont fixées par voie réglementaire. »

IV. -- A. -- L'alinéa unique des 14° de l'article L. 162-5, 3° des articles L. 162-14 et L. 162-16-1, 2° des articles L. 162-12-2 et L. 162-12-9 et 7° de l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ; ».

B. -- Après le 7° de l'article L. 162-9 du même code, il est inséré un 8° ainsi rédigé :

« 8° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ; ».

V. -- L'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale est abrogé.

VI. -- Le chapitre III du titre IV du livre Ier de la quatrième partie du code de la santé publique est intitulé : « Développement professionnel continu ».

VII. -- L'article L. 4143-1 du code de la santé publique est remplacé par quatre articles L. 4143-1 à

L. 4143-4 ainsi rédigés :

« Art.L. 4143-1.-Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les chirurgiens-dentistes.

« Art.L. 4143-2.-Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités selon lesquelles :

« 1° Les chirurgiens-dentistes satisfont à leur obligation de développement professionnel odontologique continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;

« 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes

concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.

« Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.

« Art.L. 4143-3.-Les instances ordinales s'assurent du respect par les chirurgiens-dentistes de leur obligation de développement professionnel continu.

« Art.L. 4143-4.-Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux chirurgiens-dentistes salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »

VIII. -- Le chapitre VI du titre III du livre II de la quatrième partie du code de la santé publique est intitulé : « Développement professionnel continu ».

IX. -- Les articles L. 4236-1 à L. 4236-6 du même code sont remplacés par quatre articles L. 4236-1 à L. 4236-4 ainsi rédigés :

« Art.L. 4236-1.-Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les pharmaciens tenus pour exercer leur art de s'inscrire au tableau de l'ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7.

« Art.L. 4236-2.-Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités selon lesquelles :

« 1° Les pharmaciens satisfont à leur obligation de développement professionnel pharmaceutique continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;

« 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.

« Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.

« Art.L. 4236-3.-Les instances ordinales s'assurent du respect par les pharmaciens inscrits au tableau de l'ordre de leur obligation de développement professionnel continu.

« Pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7, leurs employeurs s'assurent du respect de leur obligation de développement professionnel continu.

« Art.L. 4236-4.-Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux pharmaciens salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »

X. -- Le chapitre III du titre V du livre Ier de la quatrième partie du code de la santé publique est intitulé : « Développement professionnel continu ».

XI. -- L'article L. 4153-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art.L. 4153-1.-Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les sages-femmes. »

XII. -- Après l'article L. 4153-1 du même code, sont insérés trois articles L. 4153-2 à L. 4153-4 ainsi rédigés :

« Art.L. 4153-2.-Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités selon lesquelles :

« 1° Les sages-femmes satisfont à leur obligation de développement professionnel continu en maïeutique ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées ;

« 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.

« Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.

« Art.L. 4153-3.-Les instances ordinales s'assurent du respect par les sages-femmes de leur obligation de développement professionnel continu.

« Art.L. 4153-4.-Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux sages-femmes salariées d'assumer leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »

XIII. -- Le chapitre V du titre V du livre Ier de la sixième partie du même code est intitulé : « Développement professionnel continu ».

XIV. -- A l'article L. 6155-1 du même code, le mot : « biologistes, » est supprimé, les mots : « participant au service public hospitalier » sont remplacés par les mots : « d'intérêt collectif », les mots : « formation continue » sont remplacés par les mots : « développement professionnel continu », et les mots : « aux premier et troisième alinéas de l'article L. 4133-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 4133-1, L. 4143-1 et L. 4236-1 ».

XV. -- Au premier alinéa de l'article L. 6155-4 du même code, le mot : « biologistes, » est supprimé, les mots : « à la formation continue » sont remplacés par les mots : « au développement professionnel continu » et les mots : « telle qu'elle est organisée » sont remplacés par les mots : « tel qu'il est organisé ».

XVI. -- Les articles L. 6155-2, L. 6155-3 et L. 6155-5 du même code sont abrogés.

XVII. -- Le chapitre II du titre IV du livre II de la quatrième partie du code de la santé publique est intitulé : « Développement professionnel continu ».

XVIII. -- L'article L. 4242-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art.L. 4242-1.-Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

« Le développement professionnel continu est une obligation pour les préparateurs en pharmacie et les préparateurs en pharmacie hospitalière. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. »

XIX. -- Le chapitre II du titre VIII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est intitulé : « Développement professionnel continu ».

XX. -- L'article L. 4382-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art.L. 4382-1.-Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

« Le développement professionnel continu est une obligation pour toutes les personnes mentionnées au présent livre. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de

prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. »

XXI. -- Les conditions dans lesquelles s'opère, après la date d'entrée en vigueur du présent article, le transfert des biens et des droits et obligations contractés par l'organisme gestionnaire conventionnel mentionné à l'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu font l'objet d'une convention entre ces deux organismes. Si, à cette date, l'exécution du budget de l'organisme gestionnaire conventionnel présente un résultat excédentaire, l'excédent constaté est intégralement reversé aux caisses nationales d'assurance maladie signataires de la ou des conventions mentionnées à l'article L. 162-5 du même code. Si, dans un délai de six mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, la convention entre les organismes n'a pas été signée, il revient au ministre chargé de la santé d'opérer les opérations nécessaires au transfert.

Ce transfert est effectué à titre gratuit et ne donne lieu ni à indemnité, ni à perception de droits ou taxes, ni à versement de salaires ou honoraires.

XXII. -- Au chapitre Ier du titre VIII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, il est rétabli un article L. 4381-1 ainsi rédigé :

« Art.L. 4381-1.-Les auxiliaires médicaux concourent à la mission de service public relative à la formation initiale des étudiants et élèves auxiliaires médicaux.

« A ce titre, ils peuvent accueillir, pour des stages à finalité pédagogique nécessitant leur présence constante, des étudiants et élèves auxiliaires médicaux en formation.

« La réalisation de ces stages ne peut avoir pour objet ou pour effet d'accroître l'activité rémunérée de ces praticiens. Les stagiaires peuvent bénéficier de l'indemnisation de contraintes liées à l'accomplissement de leurs stages, à l'exclusion de toute autre rémunération ou gratification au sens de l'article 9 de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances. »

XXIII. -- Le 6° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifié :

1° Les mots : « bilan de compétences effectué » sont remplacés par les mots : « bilan de compétences ou à des actions préparant à la validation des acquis de l'expérience, effectués» ;

2° Les mots : « des salaires inscrits à leur budget, au sens du 1 de l'article 231 du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « du montant des rémunérations au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, inscrit à l'état des prévisions de recettes et de dépenses».

XXIV. -- Le présent article entre en vigueur à la date d'effet de la convention prévue au XXI.

[...]

Annexe 2 : Liste des orientations nationales d'un programme de DPC

JORF n°0052 du 2 mars 2013

Texte n°8

ARRETE

Arrêté du 26 février 2013 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour l'année 2013

NOR: AFSH1305484A

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles R. 4133-3, R. 4143-3, R. 4153-3, R. 4236-3, R. 4242-1 et R. 4382-4 ;

Vu l'avis de la commission scientifique indépendante des médecins en date du 22 janvier 2013 ;

Vu l'avis de la commission scientifique indépendante des chirurgiens-dentistes en date du 14 janvier 2013 ;

Vu l'avis de la commission scientifique indépendante des sages-femmes en date du 25 janvier 2013 ;

Vu l'avis de la commission scientifique indépendante des pharmaciens en date du 26 décembre 2012 ;

Vu l'avis de la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 31 janvier 2013 ;

Considérant les objectifs du développement professionnel continu qui comprennent l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ;

Considérant les actions figurant dans les conventions et accords organisant les rapports entre les professionnels de santé libéraux, les centres de santé et l'assurance maladie ;

Considérant le pacte « territoires santé » pour lutter contre les déserts médicaux lancé le 13 décembre 2012 ;

Considérant la stratégie nationale de santé lancée le 8 février 2013,

Arrête :

Article 1

La liste des orientations nationales du développement professionnel continu pour l'année 2013 figure en annexe du présent arrêté.

Article 2

Le directeur général de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe

A N N E X E

ORIENTATIONS POUR L'ANNÉE 2013

AU TITRE DU MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

Ces programmes sont conformes aux recommandations, avis et travaux de la Haute Autorité de santé et des agences sanitaires, et aux données acquises de la science.

I. — Orientation n° 1 : contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients

S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs :

- La connaissance de l'état de santé de la patientèle et/ou de la population vivant sur le territoire où le professionnel exerce ;
- l'optimisation des stratégies diagnostiques et thérapeutiques dans les pathologies aiguës et chroniques ;
- la promotion des parcours de santé et de soins, comprenant pour le patient le juste enchaînement de l'intervention des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins préventifs et curatifs ;
- la promotion des actions de prévention ou de dépistage ;
- la maîtrise des indications et contre-indications des actes diagnostics et thérapeutiques, des prescriptions en matière de médicaments, de dispositifs médicaux, d'examens biologiques, de transports sanitaires ;
- les programmes d'études cliniques et épidémiologiques visant à évaluer des pratiques et à actualiser et/ou compléter des recommandations de bonne pratique clinique ;
- la recherche et la critique de l'information scientifique pertinente.

II. — Orientation n° 2 : contribuer à l'amélioration de la relation entre professionnels de santé et patients

S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs :

- Le développement de l'information et de l'autonomie du patient ;
- de favoriser le bon usage et l'observance des traitements ;
- l'amélioration de la qualité de vie du patient et la prise en charge des personnes fragiles et/ou handicapées, et de leur entourage ;
- la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance ;
- l'amélioration de la prise en charge de la douleur et de la fin de vie des patients ;
- la formation à l'éducation thérapeutique (permettre aux patients atteints de maladie chronique d'acquérir ou de développer les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux l'évolution de leur maladie) ;
- la formation à la relation « professionnel de santé-patient » ou au « partenariat soignant-soigné ».

III. — Orientation n° 3 : contribuer à l'implication des professionnels de santé dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que dans la gestion des risques

S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance des enjeux de sécurité sanitaire et des procédures de déclaration d'événements indésirables ;
- de développer une culture de gestion des risques au sein des équipes (pluri)professionnelles de santé, notamment à travers les démarches qualité et les procédures de certification ;
- de développer une approche sur la pertinence des soins et des actes par des outils adaptés à son amélioration ;
- l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins décrite aux articles L. 4135-1 et suivants ;
- l'accréditation des laboratoires de biologie médicale décrite aux articles L. 6221-1 et suivants du code de la santé publique ;
- la prévention des événements indésirables liés aux soins : sécurité des soins, gestion des risques (a priori, ou a posteriori, y compris les événements porteurs de risque), iatrogénie (médicamenteuse notamment chez les personnes âgées, vigilances, déclarations d'événements indésirables, infections nosocomiales, infections liées aux soins) ;

- la sécurisation de la prise en charge de la thérapeutique médicamenteuse du patient à l'hôpital ou en ville (circuit du médicament) ;
- la connaissance par les professionnels des responsabilités juridiques des différents corps de métiers ;
- la lutte contre le mésusage et le détournement de certains médicaments ;
- la radioprotection des patients et des professionnels de santé, en radiothérapie, en médecine nucléaire, en radiologie et en radio-pharmacie.

IV. — Orientation n° 4 : contribuer à l'amélioration des relations entre professionnels de santé et au travail en équipes pluriprofessionnelles

S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs :

- L'élaboration de référentiels communs et de coopérations professionnelles ;
- la coordination de la prise en charge : organisation, plans de soins, protocoles pluridisciplinaires, dossier médical notamment au niveau territorial, relation entre médecins traitants et correspondants ;
- les coopérations entre professionnels de santé relevant des articles L. 4011-1 et suivants du code de la santé publique ;
- la formation des maîtres de stage ou des tuteurs d'étudiants des professions de santé ;
- le développement des systèmes d'information et le dossier médical (dossier médical personnel et dossier pharmaceutique prévus aux articles L. 1111-14 et suivant du code de la santé publique, logiciels d'aide à la prescription ou à la dispensation, programme Hôpital numérique 2012-2016) ;
- la télémédecine définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique ;
- les modélisations des communications interprofessionnelles ;
- l'amélioration du travail en équipes de soins, la gestion managériale et des équipes ;
- la gestion économique et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

V. — Orientation n° 5 : contribuer à l'amélioration de la santé environnementale

En lien avec les axes développés lors de la conférence environnementale, le développement professionnel continu mettra notamment l'accent sur :

- La connaissance par les professionnels de santé des données existantes sur les liens entre pathologies et facteurs environnementaux ;

— les actions que peuvent mettre en place les professionnels de santé, notamment celles inscrites dans le plan national santé environnement 2009-2013 et le plan national santé au travail 2010-2014.

VI. — Orientations n° 6 : contribuer à la formation professionnelle continue définie à l'article L. 6311-1 du code du travail

S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs :

— L'adaptation et le développement des compétences des salariés définies à l'article L. 6313-3 du code du travail ;

— la promotion professionnelle définie à l'article L. 6313-4 du code du travail ;

— la radioprotection des personnes prévues à l'article L. 1333-11 du code de la santé publique, définie à l'article L. 6313-8 du code du travail ;

— l'économie et la gestion de l'entreprise définies à l'article L. 6313-9 du code du travail ;

— le bilan de compétences défini à l'article L. 6313-10 du code du travail ;

— la validation des acquis d'expérience définie à l'article L. 6313-11 du code du travail.

Fait le 26 février 2013.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,

J. Debeaupuis

Approche dominant	Méthodes de DPC	
		<i>devient alors une méthode « intégrée ») : une fiche spécifique lui est dédiée.</i>
II. Analyse des pratiques		
II.1. Gestion des risques II.2. Revue de dossiers et analyse de cas	<ul style="list-style-type: none"> - revue de mortalité et de morbidité (RMM), CREX, REMED - analyse <i>a priori</i> des risques (analyse de processus, AMDE ...) - groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes - pratiques réflexives sur situations réelles - revue de concertation pluridisciplinaire - revue de pertinence des interventions de santé 	<p>A compléter par une activité d'acquisition des connaissances/compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit intégrée à la démarche d'analyse des pratiques, au moment de l'appropriation du référentiel / recommandation ou dans le cadre d'une action d'amélioration à réaliser. - soit externalisée, en complément de l'activité d'analyse des pratiques et correspondant au thème du programme de DPC.

Approche dominant	Méthodes de DPC
IV. Dispositifs réglementaires	
<ul style="list-style-type: none"> - accréditation des médecins - programme d'éducation thérapeutique - protocole de coopération (art. 51 loi HPST) - formations professionnelles tout au long de la vie (professionnels paramédicaux) et bilan de compétences 	
V. Enseignement et Recherche	
<ul style="list-style-type: none"> - rédaction d'un article scientifique - recherche clinique en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité - maîtrise de stage - formateurs DPC - test de concordance de script (TCS) 	

Annexe 4 : Modalités d'appréciation des critères d'évaluation

JORF n°0172 du 26 juillet 2013

Texte n°17

ARRETE

Arrêté du 19 juillet 2013 relatif aux modalités d'appréciation des critères d'évaluation
prévues à l'article R. 4021-25 du code de la santé publique

NOR: AFSH1314131A

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles R. 4021-25 et suivants ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2012 relatif à la composition du dossier de demande d'enregistrement en qualité d'organisme de développement professionnel continu et du dossier d'évaluation prévus aux articles R. 4021-23 et R. 4021-24 du code de la santé publique ;

Vu la proposition de la commission scientifique indépendante des chirurgiens-dentistes en date du 18 avril 2013 ;

Vu la proposition de la commission scientifique indépendante des sages-femmes en date du 19 avril 2013 ;

Vu la proposition de la commission scientifique indépendante des pharmaciens en date du 22 mars 2013 ;

Vu la proposition de la commission scientifique indépendante des médecins en date du 23 avril 2013 ;

Vu la proposition de la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 24 avril 2013,

Arrête :

Article 1

Les commissions scientifiques indépendantes et la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales évaluent les organismes de développement professionnel continu sur la base des informations contenues dans le dossier d'évaluation joint à la demande d'enregistrement et au moyen des critères figurant en annexe du présent arrêté.

L'appréciation du critère de l'indépendance financière des organismes de développement professionnel continu, prévu au 3° de l'article R. 4021-25 du code de la santé publique, notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant les produits de santé mentionnés dans la cinquième partie du code de la santé publique, constitue un élément majeur de l'évaluation menée par chacune des commissions scientifiques. Elle est destinée à garantir strictement l'indépendance du contenu des programmes de développement professionnel continu des organismes qui présentent un dossier d'évaluation.

L'évaluation de chaque organisme est réalisée selon des modalités définies au sein du règlement intérieur de chacune des commissions scientifiques.

Les critères sont classés en trois rubriques définies en annexe. Chaque critère est noté de 0 à 10. Pour être évalué favorablement, l'organisme déclarant doit obtenir la moyenne dans chacune des trois rubriques.

Dans la rubrique I, l'attribution d'une note égale à zéro aux critères mentionnés au 4° ou au 7° est éliminatoire.

Dans la rubrique III, l'attribution d'une note égale à zéro aux critères mentionnés au 2° ou au 3° est éliminatoire.

Le score obtenu permet de déterminer une évaluation finale rendue par chaque commission scientifique concernée qui se traduit par les mentions suivantes : « Évaluation favorable » ou « Évaluation défavorable ».

Lorsque l'organisme propose des programmes de développement professionnel continu à un public pluri professionnel, l'évaluation est rendue par profession par chacune des

commissions scientifiques concernées. L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu notifie à l'organisme déclarant le résultat de chaque évaluation.

L'évaluation défavorable fait l'objet d'une motivation explicite.

Article 2

L'organisme évalué défavorablement peut soumettre à nouveau à la commission scientifique compétente le dossier d'évaluation modifié pour tenir compte des motifs ayant justifié l'évaluation défavorable.

Cette possibilité lui est ouverte dans un délai maximum de quatre mois à compter de la notification de son évaluation défavorable par l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu.

Article 3

Les organismes de développement professionnel continu évalués pour la première fois en 2013 et 2014 feront l'objet d'une nouvelle évaluation par les commissions scientifiques dans un délai de deux ans à compter de la date de leur première évaluation, en particulier au regard du critère de l'indépendance financière.

Article 4

Pour l'année 2013, une période d'enregistrement se situant entre le 1er juillet et le 5 août est ajoutée aux périodes d'enregistrement prévues au I de l'article 4 de l'arrêté du 12 décembre 2012 relatif à la composition du dossier de demande d'enregistrement en qualité d'organisme de développement professionnel continu et du dossier d'évaluation prévus aux articles R. 4021-23 et R. 4021-24 du code de la santé publique.

Article 5

Le directeur général de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe

A N N E X E

La capacité scientifique, méthodologique et pédagogique de l'organisme de DPC, les qualités et références des intervenants et l'indépendance financière sont appréciées selon les critères suivants :

Rubrique I : capacité scientifique et méthodologique de l'organisme de DPC

1° Identification d'une instance décisionnelle composée en majorité de professionnels de santé ;

2° Validité des contenus scientifiques des programmes de DPC (notamment vérification des critères de qualité des documents issus de la presse scientifique professionnelle s'ils existent, identification d'un conseil scientifique ou équivalent lorsqu'il existe, composé en majorité d'experts concernés par les programmes de DPC envisagés...) ;

3° Prise en compte des recommandations des agences sanitaires et des sociétés savantes lorsqu'elles existent et qu'elles sont adaptées à la pratique ;

4° Références aux méthodes et modalités de DPC à partir de la liste des méthodes définies par la Haute Autorité de santé en qualifiant le type d'approche dominante (pédagogique ou cognitive, analyse des pratiques, intégrée à l'exercice professionnel, dispositifs spécifiques, enseignement et recherche, simulation). Ce critère est éliminatoire ;

5° Pertinence du choix des méthodes et modalités dans les programmes de DPC eu égard au contexte de soins, aux objectifs poursuivis, aux attentes des professionnels de santé et aux démarches déjà entreprises sur la base des programmes proposés ;

6° Pertinence et argumentation du choix du mode présentiel et/ou non présentiel (nombre et identification des étapes prévues par les méthodes et modalités de la HAS) sur la base des programmes proposés ;

7° Conformité du programme de DPC à une orientation nationale ou régionale. Ce critère est éliminatoire ;

8° Pour la maîtrise de stage : conformité aux règles (cahier des charges, référentiels) définissant le contenu du programme et la nature de l'expertise, édictées pour la médecine générale par le Collège national des enseignants et maîtres de stage, et pour les autres spécialités ou disciplines, par les enseignants concernés ;

9° Pour le tutorat : conformité aux référentiels des compétences du métier considéré.

Rubrique II : capacité pédagogique de l'organisme de DPC et qualité et référence des intervenants

1° Identification des besoins des publics ciblés en amont des programmes ;

2° Détermination des objectifs du programme (nombre, pertinence, clarté) en fonction des publics de professionnels de santé visés ;

3° Qualité scientifique des contenus ;

4° Qualité des supports pédagogiques utilisés (papiers, numériques) ;

5° Mise en œuvre d'une procédure d'amélioration de la qualité des programmes (autoévaluation, évaluation externe, évaluation interne...) ;

6° Moyens mis en œuvre pour évaluer les effets des programmes proposés aux professionnels de santé sur leurs pratiques (amélioration de la qualité de la prise en charge, évolution des compétences professionnelles...) ;

7° Cohérence du profil des concepteurs (ou équipe) de programme de DPC avec le public visé ;

8° Cohérence du profil des opérateurs mettant en œuvre les programmes de DPC avec le public visé (publications dans des revues professionnelles, expérience dans le domaine de l'analyse des pratiques professionnelles...) et modalités de communication de leurs liens d'intérêts ;

9° En cas de sous-traitance, réalisation par l'organisme déclarant d'une partie du programme proposé : préciser les méthodes et la partie sous-traitée ;

10° En cas de lien existant avec l'université, capacité du diplôme universitaire à intégrer un programme de DPC.

Rubrique III : indépendance financière de l'organisme de DPC

1° Pourcentage du financement des entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé dans les recettes totales de l'organisme sur la dernière année d'exercice ;

2° En cas de pourcentage supérieur à 0 %, analyse des procédures et moyens mis en œuvre par l'organisme visant à préserver l'indépendance du contenu des programmes à travers en particulier une présentation explicite et détaillée des modalités de financement de l'organisme et de ses éventuels sous-traitants et des déclarations des liens d'intérêt de tous les membres de l'instance décisionnelle et du conseil scientifique lorsqu'il existe ;

3° En cas de prestation indirecte (locaux, intervenant, mise à disposition de matériel, etc.), analyse des procédures et moyens mis en œuvre par l'organisme visant à préserver l'indépendance du contenu des programmes.

Fait le 19 juillet 2013.

Pour la ministre et par délégation :

Le chef de service,
adjoint au directeur général
de l'offre de soins,
F. Faucon

Annexe 5 : Forfaits programmes DPC infirmiers

FORFAITS PROGRAMMES DPC INFIRMIERS - 2014

Veillez trouver ci-après les modalités des forfaits de DPC arrêtées lors de la section paritaire des infirmiers du 27 janvier 2014.

La prise en charge globale maximum par programme et par participant est de 1 065 €.

Cette prise en charge comprend le paiement de l'ODPC et l'indemnisation éventuelle du professionnel de santé.

PROGRAMME PRESENTIEL ou MIXTE	PROGRAMME NON PRESENTIEL
Forfait de base ODPC / participant / programme = 106,5€ Forfait ODPC / ½ journée / participant = 121,49€	Forfait ODPC / étape / participant = 71,49 €
Indemnisation infirmiers / ½ journée = 118,13 €	Indemnisation infirmiers / programme = 236,26€
Principe de prise en charge: - minimum : 1 demi-journée - maximum : 2 jours (soit 4 demi-journées)	Principe de prise en charge: - minimum : 3 étapes - maximum : 7 étapes

Les conditions de prise en charge des forfaits de DPC se calculeront automatiquement lors de l'inscription des programmes par les ODPC sur leur espace dédié.

Les montants de prise en charge des forfaits de DPC seront également publiés sur nos sites internet lors de la consultation des programmes.



janvier 14 – n° 1

Annexe 6 : les professions de santé en 2013

	Nombre		Densité pour 100 000 habitants (1)
	2012	2013	2013
Professions médicales et pharmaceutiques			
Médecins	216 762	218 296	333
Chirurgiens-dentistes	40 599	40 833	62
Sages-femmes (2)	19 128	20 235	137
Pharmaciens	72 811	73 670	112
Auxiliaires médicaux			
Infirmiers diplômés d'État et autorisés	567 564	595 594	909
Masseurs-kinésithérapeutes	75 164	77 778	119
Pédicures-podologues	12 085	12 430	19
Orthophonistes	21 220	21 902	33
Orthoptistes	3 655	3 826	6
Opticiens-lunetiers	25 010	27 340	42
Psychomotriciens	8 385	8 891	14
Manipulateurs E.R.M	30 201	31 242	48
Ergothérapeutes	8 079	8 539	13
Audio-prothésistes	2 625	2 768	4
Ensemble des médecins libéraux	112 025	109 981	168
Généralistes	64 638	63 595	97
Spécialistes	47 387	46 386	71
Ensemble des médecins salariés	87 041	88 190	135
Généralistes	32 447	32 597	50
Spécialistes	54 594	55 593	85
Ensemble des médecins "mixtes" (3)	17 696	20 125	31
Généralistes	4 811	5 611	9
Spécialistes	12 885	14 514	22
Ensemble des médecins généralistes	101 896	101 803	155
Ensemble des médecins spécialistes	114 866	116 493	178

(1) : nombre de professionnels en activité pour 100 000 habitants.

(2) : la densité des sages-femmes est calculée sur la population féminine de 15 à 49 ans.

(3) : les médecins "mixtes" exercent une activité libérale mais peuvent être en partie des médecins hospitaliers au titre d'une activité secondaire.

Note : données au 1er janvier.

Champ : France y c. Mayotte.

Sources : Drees ; Insee, estimations de population au 1^{er} janvier 2012.

Annexe 7 : Décret du 22 août 1986

Ce décret fondateur des IRTS du 22 Août 1986 venait reconnaître une dynamique de développement déjà à l'œuvre dans notre IRFTS : dès 1982, des formations supérieures diplômantes (DSTS) ou qualifiantes (Formation des Formateurs de Stages) avaient été ouvertes pour accueillir des personnels en attente de promotion et de prise de responsabilités dans les institutions du champ social et médico-social. A son tour, la préparation au Certificat d' Aptitude à la Fonction de Directeur d'Établissement Social (CAFDES) avait été ajoutée aux formations initiales en 1985, Quelques recherches avaient été initiées avec le CREA I pour partenaire, et le Service Régional de Perfectionnement du CREA I – qui deviendra plus tard le service des formations continues de l'IRTS - était hébergé dans l'Institut, ainsi que le Centre Régional de formation des personnels de la PJJ.

L'IRTS Nord Pas de Calais a progressivement développé un large panel de formations initiales diplômantes aux niveaux V (AMP, AVS, ASFAM), IV (TISF, ME) et III (ES, AS, ETS, CESF et CIP) pour répondre aux besoins croissants d'accompagnement de populations vieillissantes (secteur des personnes âgées et du handicap), de publics psychologiquement affectés ou paupérisés par les impacts de la mutation économique et sociétale, ainsi que pour prendre en compte l'arrivée de nouvelles problématiques (toxicomanies, absence de logements, immigration clandestine..) ou de nouvelles réponses sociales (RMI en 1988, actions d'insertion, économie solidaire, redéploiement des EPSM, travail auprès des familles et accent sur la résilience...) . Plus récemment, les formations préparant au CAFERUIS et à la Médiation Familiale au niveau II, et au DEIS au niveau I, sont venues compléter une offre diversifiée, complémentaire et en constante évolution.

Précisons encore que l'IRTS Nord Pas de Calais s'est vu adjoindre au sein de l'ARTS un Centre de Bilan de Compétences ; qu'il organise des sessions régulières d'admission pour ses diverses formations, et des Formations Préparatoires aux métiers du travail social ; qu'il a acquis un rôle de centre porteur du Pôle Ressources Régional VAE, et qu'il assure le portage et le pilotage d'un Pôle Régional Ressources Recherches.

Annexe 8 : Fiche Formation « Groupe de soutien et d'analyse de pratiques »

CONTEXTE

Les stratégies, l'organisation et les offres de services des institutions changent face aux pressions politiques, législatives et financières. Les professionnels sont confrontés au fait que les problématiques rencontrées sont de plus en plus complexes et singulières. Plus que jamais, il est donc essentiel de développer une pratique réflexive : à cet effet, le Groupe d'Analyse de Pratiques est un outil efficace, pertinent et accessible à tous.

PUBLIC

Travailleurs sociaux médico-sociaux et intervenants sociaux (politiques de la ville, secteur du logement, lutte contre l'exclusion...). Les professionnels sont issus d'une seule institution ou d'institutions différentes.

CONDITIONS D'ADMISSION

Être en situation d'exercice professionnel d'intervention sociale, le diplôme professionnel n'est pas obligatoire.

OBJECTIFS

- Fournir un soutien aux travailleurs sociaux et aux professionnels du travail social en lien avec leur pratique.
- Favoriser le partage et les résolutions des difficultés rencontrées au quotidien.
- Permettre une meilleure connaissance de soi dans sa pratique et le développement de ses potentialités en lien avec les objectifs (mandats, missions) des institutions.

CONTENU

Les modalités techniques sont définies au début cycle d'interventions avec les participants. Dans le cas d'un groupe constitué par des professionnels issus d'une même institution, une rencontre préalable avec l'équipe de direction a lieu pour formaliser la commande spécifique de l'intervention. Chaque groupe est constitué au minimum de 6 professionnels. Le principal support des rencontres est constitué par l'apport de situations professionnelles

par les participants. Étant donné la nature même du travail, les règles de confidentialités s'imposent à chacun. Une procédure d'évaluation est mise en place pour rendre visible les apports des séances sur les compétences des professionnels (capacité d'objectivation, réflexivité, positionnement au sein d'une équipe et vis-à-vis des partenaires...).

DÉROULEMENT

Le dispositif pédagogique est conçu pour un volume de 20h sur l'année, hors période de vacances scolaires (10 séances de 2h) avec la possibilité de reconduction.

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

Les situations apportées par les professionnels sont analysées en groupe qui construit des pistes de compréhension et de solutions aux problèmes rencontrés.

LIEUX

Loos (voire autre sites de l'IRTS)

Également disponible en intra

DURÉE ET DATES

20h sur une année ; démarrage possible en cours d'année.

COÛT

3058€ pour un cycle de 20h (minimum 6 personnes) (coût hors frais de déplacement).

COORDONNÉ PAR

Laurent DURIEZ, Responsable des formations continues, IRTS Nord Pas de Calais.

ANIMÉ PAR

Un superviseur en travail social

CONTACT

Zineb HARIZI, Tél. : 03 20 62 53 75

RÉFÉRENCE DE LA FORMATION : 8735

Annexe 9 : Programme témoin – Bientraitance et relation d'aide à la personne vulnérable

ORIENTATION

Orientations n°2 : contribuer à l'amélioration de la relation entre professionnels de santé et patients. S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs :

- La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance.
- La formation à la relation « professionnel de santé – patient » ou au « partenariat soignant – soigné ».

MÉTHODE

- Pédagogique ou cognitive
 - ✓ En groupe
 - formation présentielle (congrès scientifique, séminaire, colloque, journée, atelier, formation interactive, formation universitaire...)
- Analyse des pratiques
 - ✓ Revue de dossiers et analyse de cas
 - réunions de concertation pluridisciplinaire

RÉSUMÉ

Ce programme vous propose :

- de faire le point autour de ces idées nouvelles et d'acquérir le « savoir faire » et « savoir être » spécifiques de la bientraitance. Celle-ci repose sur une manière différente de regarder la personne en difficulté, un état d'esprit, une philosophie particulière, une déontologie exacerbée, un humanisme, des principes, des méthodes, des attitudes et des comportements spécifiques.
- développer des compétences permettant de gérer des situations difficiles en restant bienveillants et bien traitants.

PRÉ-REQUIS

Tout professionnel du secteur hospitalier, social ou médico-social. Il serait intéressant que les participants aient été confrontés à des situations difficiles dans le cadre de leur pratique,

pour pouvoir évoquer, lors de la seconde étape, des expériences liées à la gestion de ces situations.

ÉTAPE 1 : Acquisition, développement de connaissances (3.5 jours) En présentiel

Introduction

- Investigation autour des principales représentations du concept de bientraitance et clarification (vocabulaire et concepts)
- Les trois axes de bientraitance et les trois domaines d'application
- Présentation de la bientraitance et de la philosophie de l'Humanitude, historique, définition et état d'esprit
- Principe d'altérité et accompagnement de la personne handicapée, vieillissante ou en difficulté (sociale, familiale, conjugale...)
- Les principaux freins à la bientraitance (culturels, éducationnels, personnels et scénariques)
- Les formes insidieuses de maltraitance « homéopathiques » et les « douces » violences

Dimension institutionnelle de la bientraitance

- Mieux appréhender la vulnérabilité
- La personne vulnérable : sujet de droit : connaître et mettre en œuvre le droit des personnes accompagnées
- La personne vulnérable : sujet souffrant: observer, évaluer, prendre en compte la dépendance et la souffrance
- La bientraitance : une construction collective dans les institutions
- Penser le cadre de nos interventions
- Réflexion sur le travail d'équipe.

Dimension individuelle de la bientraitance

Améliorer la communication et mieux connaître et comprendre la personne : un préalable indispensable à la bientraitance.

- Relation d'aide, question de la toute puissance, alliance thérapeutique, et confiance : comment favoriser l'autonomie ?
- Acquérir un modèle et investiguer des pistes et des méthodes de communication (verbales et non verbales) pour un comportement positif et bienveillant.
- Quand l'autorité est nécessaire : conjuguer autorité et bientraitance. Quand permissivité et laxisme riment avec maltraitance.
- Conforter son intelligence émotionnelle pour mieux accueillir et accompagner les émotions de la personne en difficulté ou celles des familles (peur, tristesse, colère, les résistances au changement).

- Développer sa « culture émotionnelle » pour pouvoir transférer aux personnes accompagnées et générer chez elles une expression plus efficace et adaptée.
- Développer les aspects de sa personnalité qui favorisent la bienveillance (estime de soi, charisme et autorité, spontanéité sans impulsivité...).
- Agressivité, projection, transfert : ne pas en souffrir pour rester bienveillant.
- Être à l'écoute de soi pour être à l'écoute de l'autre, prendre soin de soi (institutionnellement, en équipe, et individuellement pour mieux prendre soin de l'autre).
- Gestion du stress, de la fatigue, de la démotivation et du découragement : mieux vaut prévenir que guérir : connaître ses limites et savoir se ressourcer (quelques pistes et idées, individuellement ou en équipe).

ÉTAPE 2 : Analyse des pratiques professionnelles (0.5 jour) En présentiel

Dans le cadre de ce programme, une analyse des pratiques sera menée de manière transversale, articulée à l'acquisition et au perfectionnement de connaissances.

Le formateur sera garant du processus d'analyse des pratiques, des étapes méthodologiques, de la mise au travail des hypothèses et de la réflexion des participants.

Lors de chaque séquence pédagogique, le professionnel en formation pourra se questionner sur sa pratique et la confronter lors d'échanges favorisés au sein des groupes par le formateur. Cette confrontation va permettre de déterminer les éventuels problèmes rencontrés, d'identifier les bonnes pratiques professionnelles et de mesurer les écarts existants. Cette analyse va également favoriser une meilleure connaissance de soi dans sa pratique et le développement de ses potentialités en liens avec les objectifs (mandats, missions) des institutions.

- Apports par les stagiaires de cas cliniques, d'outils utilisés dans le cadre de leur pratique professionnelle (protocoles, grilles d'évaluation...).
- Questionnement sur les pratiques professionnelles actuelles.
- Analyse critique et constructive des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue.
- Réflexion sur les objectifs et actions d'amélioration à mettre en place.

Concepteur du programme : Laurent Duriez

Nombre total prévisionnel de participants au programme : 15 participants

Nombre de participants maxi par session : 15 participants

Prix de vente du programme pour un participant : 780 €

Annexe 10 : Programme témoin – Gestion de l’agressivité et des comportements déviants et violents

ORIENTATIONS

Orientations n°2 : contribuer à l'amélioration de la relation entre professionnels de santé et patients. S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs

- La formation à la relation « professionnel de santé – patient » ou au « partenariat soignant – soigné ».

Orientations n°6 : contribuer à la formation professionnelle continue définie à l'article L6311-1 du code du travail. S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs

- L'adaptation et de développement des compétences des salariés définies à l'article L.6313-3 du code du travail

MÉTHODES

- Pédagogique ou cognitive
 - ✓ En groupe :
 - formation présentielle (congrès scientifique, séminaire, colloque, journée, atelier, formation interactive, formation universitaire...)
- Analyse des pratiques
 - ✓ Revue de dossiers et analyse de cas :
 - réunions de concertation pluridisciplinaire

RÉSUMÉ

Ce programme vous propose d’acquérir des nouveaux réflexes physiques, corporels, cognitifs, comportementaux, relationnels... qui permettront la triple maîtrise (Institutionnelle, Personnelle et Relationnelle) des situations critiques, des actes déviants et de toute forme de violence :

- Comprendre, clarifier, identifier pour prendre du recul ;
- changer de regard pour gagner en sérénité, efficacité ;

- modifier les comportements et enrichir les stratégies de réponse pour gérer et prévenir.

PRÉ-REQUIS

Professionnels du secteur social et médico-social.

ÉTAPE 1 : Acquisition, perfectionnement de connaissances (4 jours) En présentiel

1. Agressivité, colère, actes violents, déviances...clarification des concepts.
2. Évolution des comportements violents et de la déviance, les nouvelles formes de la violence chez les jeunes, la banalisation, le sentiment d'impunité...
3. Rôle et utilité de l'agressivité dans le développement de la personnalité du sujet (enfant, ado, adulte). Éléments de psychopathologie : les personnalités difficiles (anxieuses, narcissiques, dépendantes.....) et les différentes structures de personnalités (névrotiques, psychotiques et états limites).
4. Pulsions et passages à l'acte, la question de la projection et du transfert.
5. Cadre de la loi : infraction, délit et crime ; les différents tribunaux, autorité et pouvoir, le légitime et l'arbitraire, les limites, l'acceptable et l'inacceptable, la question de la sanction.
6. 2 cas à distinguer : quand je suis récepteur ou victime, ou quand je dois intervenir en cas de violence entre 2 personnes.
7. La posture des professionnels, individuellement et collectivement :
 - Les méthodes et stratégies pour calmer, désamorcer, éviter la spirale et l'escalade vers la violence (paroles et attitudes).
 - Les méthodes physiques pour gérer les crises et les passages à l'acte.
 - Les stratégies pour se protéger, protéger l'agresseur et assurer la sécurité de tous.
8. Le cadre institutionnel - Institution : le cadre, les valeurs, le projet d'équipe, les besoins et les moyens, la gestion des risques et les procédures de prise en charge et de soin post agression (décrypter, comprendre, écouter, réparer, soigner..) la supervision et l'intervision. Spécificité et enjeux de la relation avec les usagers ou résidents en milieu sanitaire ou social.
9. Apports méthodologiques pour prévenir et éviter le stress de l'agression, gérer le stress et le transformer en énergie positive, prévenir le stress post traumatique.

ÉTAPE 2 : Analyse des pratiques professionnelles (1 jour) En présentiel

Dans le cadre de cette formation, une analyse des pratiques sera menée de manière transversale, articulée à l'acquisition et au perfectionnement de connaissances. Le formateur sera garant du processus d'analyse des pratiques, des étapes méthodologiques, de la mise au travail des hypothèses et de la réflexion des participants.

Lors de chaque séquence pédagogique, le professionnel en formation pourra se questionner sur sa pratique et la confronter lors d'échanges favorisés au sein des groupes par le formateur. Cette confrontation va permettre de déterminer les éventuels problèmes rencontrés, d'identifier les bonnes pratiques professionnelles et de mesurer les écarts existants. Cette analyse va également favoriser une meilleure connaissance de soi dans sa pratique et le développement de ses potentialités en liens avec les objectifs (mandats, missions) des institutions.

- Apports par les stagiaires de cas cliniques, d'outils utilisés dans le cadre de leur pratique professionnelle (protocoles, grilles d'évaluation...).
- Questionnement sur les pratiques professionnelles actuelles.
- Analyse critique et constructive des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue.
- Réflexion sur les objectifs et actions d'amélioration à mettre en place.

Concepteur du programme : Laurent Duriez

Nombre total prévisionnel de participants au programme : 15 participants

Nombre de participants maxi par session : 15 participants

Prix de vente du programme pour un participant : 975 €

Annexe 11: Plan d'action de la réalisation de la mission

CONNAISSANCE DU CADRE DE LA MISSION : L'IRTS			
Étape	Description de l'étape	Objectif visé	Date de réalisation
L'IRTS	J'ai pour ce faire eu à ma disposition un certain nombre d'éléments (organigramme, etc.) me permettant de comprendre le cadre de ma mission par rapport au fonctionnement : voir les différentes filières proposées, les diplômes ainsi que les publics auxquelles ils se réfèrent.	Avoir connaissance du fonctionnement général de l'IRTS.	26 mars 2014
Le catalogue de formation	Le catalogue de formation 2014 a été étudié dans son ensemble pour faire l'inventaire de toutes les formations proposées aux différents publics. Il était essentiel de prendre en compte toutes les formations car certaines comme « Mobilier en carton » ou « Coupe couture » pouvait donner à réfléchir quand à leur transposition en programme de DPC. [119]	Avoir connaissance de l'ensemble des formations délivrées à l'Institut.	28 mars 2014

LE DPC			
Étape	Description de l'étape	Objectif visé	Date de réalisation
Le cadre législatif	De nombreuses recherches ont été réalisées sur le site du Ministère des Affaires Sociales et de la santé, de la Haute Autorité de Santé ainsi que sur le site de l'Organisme Gestionnaire du DPC.	Comprendre et délimiter le cadre législatif en vigueur pour mener à bien la mission.	Cette étape est toujours en cours (elle a démarré le 31 mars) et le sera jusqu'à la fin de ma mission. De nombreuses mises à jour sont réalisées par le Ministère par la publication de décrets et arrêtés relatifs au DPC, il est donc nécessaire de mettre en place une veille réglementaire pour se tenir informer des évolutions.
L'OGDPC	Le site internet de l'OGDPC a été la principale source de recherche pour en comprendre le fonctionnement. Les textes de lois ont aussi permis d'en comprendre le rôle. L'OGDPC met régulièrement en ligne sur son site des « Documents utiles » à la compréhension et à la création de programmes de DPC qu'il est utile de prendre en compte en tant qu'ODPC.	Comprendre le fonctionnement de cet organisme et son rôle dans la mise en place du PC.	Cette étape est également en cours (elle a démarré le 31 mars). L'OGDPC met régulièrement son site internet à jour et y apporte de nouvelles informations aux ODPC ainsi qu'aux PS. Il est important là aussi d'observer une veille réglementaire jusqu'au terme de la mission.

<p>La HAS</p>	<p>Le site internet de la HAS a été la principale source de recherche pour en comprendre le fonctionnement. Les textes de lois ont aussi permis d'en comprendre le rôle. D'autres articles publiés sur le site nous ont aussi permis d'apprécier l'évolution de ce dispositif.</p>	<p>Comprendre le fonctionnement de cet organisme et son rôle dans la mise en place du PC.</p>	<p>La HAS, elle aussi tient à jour les documents relatifs à la mise en place du DPC, notamment la liste des modalités et des méthodes d'un programme. Une veille réglementaire est également assurée jusqu'à la fin de la mission.</p>
<p>Le portail ODPC</p>	<p>Le portail est l'outil principal du dispositif pour l'IRTS. La navigation a permis de s'approprier le portail et d'en comprendre son fonctionnement.</p>	<p>Créer des programmes et des sessions. Rechercher des informations concernant le DPC.</p>	<p>L'appropriation du portail a pris fin le 04 avril mais la création des programmes se poursuivra jusqu'au terme du stage.</p>
<p>Les méthodes et modalités de la mise en place d'un programme</p>	<p>L'étude de ces documents créés par la HAS à l'intention des ODPC doivent nous permettre de choisir les méthodes pédagogiques les mieux adaptées aux programmes qui seront créés. En effet le choix d'une méthode définie par la HAS qui ne correspondrait pas au programme choisi peut être éliminatoire et entraîner une évaluation défavorable.</p>	<p>Être en capacité de choisir les bonnes méthodes pédagogiques dans la création d'un programme.</p>	<p>Cette étape est a priori terminée depuis le 02 mai 2014 mais une veille réglementaire est toujours de vigueur concernant l'évolution de ces méthodes.</p>

LA CONCEPTION DES PROGRAMMES			
Étape	Description de l'étape	Objectif visé	Date de réalisation
Les formations éligibles au DPC	Pour ce faire, suite à l'étude du catalogue, une liste a été établie permettant de répertorier l'ensemble des formations du catalogue qui pouvaient être adaptées en programmes de DPC. Cette liste fait mention de plus d'une centaine de formations éligibles au DPC tel que présenté par le cadre de loi et au vu de tous les textes relatifs à sa mise en place.	Répertorier toutes les formations éligibles au DPC.	18 avril 2014
Réflexion sur la création des programmes de DPC	La réflexion a principalement porté sur la seconde étape d'un programme. Il a fallu comprendre ce qui était entendu par la HAS mais également le confronter à l'existant ; c'est-à-dire à un cadre théorique et à la formation « Groupe de soutien et analyse de travail » réalisée à l'IRTS.	Comprendre ce qui est entendu par la HAS concernant la seconde étape d'un programme de DPC.	26 avril 2014

Le choix de l'échantillon	L'échantillon a été choisi selon les formations relevées dans la liste. Le choix s'est porté sur 3 formateurs, tous issus de domaines de compétences différents pour apporter un regard différents sur l'analyse des pratiques	Mettre en place un échantillon permettant de réaliser des entretiens.	16 mai 2014
La grille d'entretien	La grille d'entretien a été construite par rapport aux éléments relevés lors de la réalisation d'un entretien exploratoire.	Réaliser une grille d'entretien.	16 mai 2014
Les entretiens	Une prise de contact par mail a été réalisée avec 10 formateurs/trices pour réaliser des entretiens. Ces derniers ont été mis en place en fonction des disponibilités de chacun.	Réussir les entretiens et faire émerger des éléments pertinents au regard de la question de départ.	Les entretiens ont eu lieu le 22 mai, le 02 et 03 juin.
L'étape n°2 d'un programme de DPC	Au vu de l'ensemble des éléments législatifs et théoriques, la mise en place de l'étape 2 d'un programme de DPC a pu être réalisée.	Élaborer les objectifs généraux de la seconde étape d'un programme communs à tous les programmes de DPC de l'IRTS.	03 mai 2014

<p>Recensement des documents administratifs liés au DPC</p>	<p>Il a été convenu de réaliser un recensement de tous les documents administratifs liés à une inscription à une formation et à fortiori à un programme avec la coordinatrice pédagogique du pôle FC. Ceci afin de mettre en place les documents relatifs à l'inscription à un programme de DPC (feuille d'émargement, attestation de réalisation d'un programme, etc.).</p>	<p>Créer les documents d'inscription et de suivi d'un participant à un programme de DPC.</p>	<p>19 juin 2014</p>
<p>Procédure de création d'un programme</p>	<p>Cette procédure est un document reprenant les différentes étapes à suivre pour créer un programme de DPC. Il explique ainsi la procédure de saisie mais aussi le choix des orientations et des méthodes en lien avec l'objet du programme. il est à destination du personnel du pôle Formation Continue.</p>	<p>Mettre à disposition du pôle FC un outil de création de programmes de DPC</p>	<p>30 juin 2014</p>

Annexe 12 : La grille d'entretien

L'entretien pour lequel vous êtes sollicité aujourd'hui s'inscrit dans le cadre de la réalisation de mon Master 2 en Ingénierie de Formation réalisé au Cueep – université de Lille1. L'objet de mon mémoire porte sur l'analyse des pratiques professionnelles et j'aimerais vous poser un certain nombre de questions liées à cette thématique. Il est entendu aujourd'hui que cet entretien est enregistré mais que toutes les données recueillies resteront anonymes et strictement confidentielles. Les éléments recueillis serviront uniquement à la recherche réalisée dans le cadre de mon mémoire professionnel.

Thème 1 : L'analyse des pratiques professionnelles

Comment définiriez-vous l'analyse des pratiques professionnelles (APP)?

Pensez-vous que l'analyse des pratiques professionnelles soit un temps de formation à part entière ?

Pensez-vous que l'on puisse mettre en place une analyse des pratiques pour toutes les formations de l'IRTS ? Pour des formations telles que le « Mind Mapping », « Assertivité » ou encore « Souffrance au travail » ?

Que pensez-vous de la mise en place d'une analyse des pratiques dans ce genre de formation ?

Qu'est-ce qu'une analyse des pratiques peut apporter dans une formation ?

Thème 2 : Les professionnels de santé

Pensez-vous que l'on puisse mettre en place une APP dans une formation où les participants auraient des professions différentes (infirmière, kinésithérapeute, diététicienne...) ?

Qu'est ce qui est attendu, selon vous, par les professionnels dans une analyse de pratiques ?

Quelles seraient les réactions de ces professionnels quant à la mise en place d'une analyse des pratiques dans une formation ?

Thème 3 : Le rôle du formateur

Quelle position doit avoir le formateur dans la mise en place d'une APP ?

Faut-il une formation spécifique pour intervenir en analyse de pratiques ?

Est-ce que vous-même vous réalisez ou avez réalisé des analyses de pratiques ?

Si oui, pouvez-vous rapidement m'expliquer le déroulement d'une séance ?

Si non, comment pensez-vous qu'une séance peut être réalisée ?

Je vous remercie pour votre participation à cet entretien et au temps que vous y avez consacré

