



Fédération nationale Sud Santé-Sociaux

# DOSSIER

## FORMATION AIDE-SOIGNANTE

Sud Santé-Sociaux  
2 rue Henri Chevreau  
75020 Paris  
Téléphone :  
01 40 33 85 00  
Télécopie :  
01 43 49 28 67  
Courriel :  
[sud.crc@wanadoo.fr](mailto:sud.crc@wanadoo.fr)  
Internet :  
[www.sud-sante.org](http://www.sud-sante.org)

Le dossier est organisé en 3 parties qui peuvent être utilisées séparément pour la diffusion sur les établissements :

1/ Une analyse générale de la réforme des études avec nos revendications : pages 2 - 4

2/ Une comparaison entre l'ancien et le nouveau programme, assortie de nos commentaires : pages 5 - 11

3/ Des exemples sur des points précis pour illustrer les problèmes à venir : pages 12 -13.

Janvier 2006



## Réforme de la formation aide-soignante

(Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au DPAS)

Une nouvelle formation aide-soignante débute dans les centres de formation la troisième semaine de janvier 2006 (\*).

De profonds changements dans le fond et dans la forme marquent cette rentrée, imposée par le Ministère de façon péremptoire.

Les véritables objectifs sont d'inscrire cette formation dans la logique des compétences du répertoire des métiers et de permettre l'intégration des candidats VAE dans le dispositif.

**La formation aide-soignante, version 2006 (arrêté du 22 octobre 2005, modifié), n'est pas la VAE, mais a été totalement modifiée à cause de la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience).**

Comme souvent avec les réformes concernant les formations, le délai scandaleusement court entre la parution des textes et l'application de ceux-ci, méconnaît et méprise le travail induit au niveau des écoles, réalisé à moyens constants.

La mesure dérogatoire pour la rentrée de janvier 2006, autorisant un décalage de 3 semaines par rapport à la date officielle fixée pour les rentrées suivantes, ne change rien fondamentalement au problème.

Ce sont les élèves aides-soignants qui risquent d'en pâtir : pas suffisamment de temps pour préparer correctement la nouvelle formation, difficultés dans la programmation des stages sur l'année, information des équipes soignantes chargées de l'encadrement et de l'évaluation inexistante.

(\* ) déjà certains établissements, comme l'AP-HP ont prévu de ne pas respecter cette instruction et de décaler la rentrée au 30 janvier, ce qui posera des problèmes pour la promulgation des résultats du DPAS en fin d'année 2006 et pour la date de prise de poste.

### Les grands changements :

1/ Pour une même promotion, il y aura :

- des élèves aides-soignants issus du concours d'entrée ou des tests de positionnement pour la durée complète de la formation et qui seront considérés en formation initiale
- des élèves issus de la sélection particulière du dispositif VAE, pour un suivi partiel du cursus, en formation continue

**Avec l'intégration des élèves VAE, à partir de la rentrée de septembre 2006, il faut s'attendre à des problèmes de gestion des flux d'élèves en cours d'année, de difficultés d'intégration de ceux-ci dans les promotions et de disparités dans les modalités de financement ... sans compter les problèmes directement en lien avec la VAE.**

2/ Le temps de formation est réduit de 4 semaines, sur le temps de stage, alors qu'il est prévu des apprentissages nouveaux, en particulier dans les savoirs pratiques et des validations de certains modules beaucoup plus complexes.

3/ Une logique de validation des compétences remplace celle du contrôle des connaissances théoriques et des savoirs pratiques, avec comme conséquences la suppression de l'épreuve finale du DPAS et le risque d'une validation « maison ».

4/ Les savoirs pratiques à maîtriser sont détaillés et entraînent des transferts de compétences et de responsabilités des infirmiers vers les aides-soignants, avec un risque majeur de glissement de tâches pour les aides-soignants exerçant dans les établissements démunis en personnel infirmier.

**La stratégie du Ministère ne laisse planer aucun doute sur les projets futurs liés à ces changements.**

***Dans un premier temps, deux types de formation vont cohabiter :***

➤ D'une part, une formation complète sur 10 mois, avec davantage de savoirs à acquérir, en moins de temps et avec un niveau d'exigence plus élevé pour les validations de modules.

Ceci suppose que l'élève ait déjà un bon niveau scolaire antérieur pour réussir ses études.

Le changement dans les modalités du concours avec désormais un accès direct à l'entretien pour l'ensemble des bacheliers et pour les étudiants infirmiers n'ayant pas validé leur 1<sup>ère</sup> année (qui sont de plus en plus nombreux) va dans ce sens.

Il est à craindre que l'accès par les tests de positionnement ouvert aux candidats en promotion professionnelle soit ensuite supprimé, dégageant ainsi les établissements du financement d'une formation qu'ils jugent encore trop longue.

Le calage des dates de la scolarité avec celles des formations scolaires risque d'accélérer la prise en charge de la formation par d'autres structures de formation que les IFSI : lycées professionnels, mais également organismes privés, jusqu'à un désengagement progressif et définitif du Ministère.

Pour la formation complète, le seul autofinancement par l'élève risque de devenir la règle, avec pour aide des bourses que les conseils régionaux, désormais financeurs de la formation initiale, parlent d'augmenter en nombre et en taux, sans en avoir les moyens... (et avec le risque d'augmentation des impôts locaux ou de partenariats avec des entreprises privées)

➤ D'autre part, la VAE, pour une durée écourtée selon les modules à valider, donc globalement au rabais car privant un futur professionnel du bénéfice d'une partie des études, suivie en discontinu et étalée sur une période de 5 ans pour ceux qui ne pourront pas se libérer de leur emploi ou qui auront des modules à refaire.

Par ce moyen, des salariés et même des bénévoles valideront des unités de compétences, pourront obtenir ainsi des certificats de compétences et risquent d'être employés malgré tout comme aides-soignants sans en avoir ni la paie, ni le statut, jusqu'à la validation de l'ensemble de leurs modules, exigée pour l'obtention du DPAS, s'ils y arrivent un jour.

Globalement, la formation sera moins longue, donc moins chère pour la personne elle-même, mais surtout, en cas de prise en charge, pour les employeurs ou leurs organismes collecteurs, avec la dérive d'en faire la priorité des CFP (congrés de formation professionnelle) ou des DIF (droit individuel à la formation) au détriment d'autres formations.

***Dans un deuxième temps, avec le projet de mise en place de la VAE infirmière, nous pouvons avancer l'hypothèse d'un avenir incertain pour la formation aide-soignante sur 10 mois, puisqu'il faut se rappeler que nous sommes le seul pays européen à avoir cette profession et ce grade.***

Dans la logique de la VAE, les unités de compétences requises pour exercer comme aide-soignant ou plutôt comme faisant fonction d'aide-soignant pourrait être une étape dans la validation des compétences infirmières.

**Cette réforme a été mise en place sans aucune concertation avec les organisations syndicales. Elle traduit encore une fois la volonté du Ministère de faire passer ses projets à tout prix, dans la seule logique du moindre coût et sans prise en compte de la réalité des métiers et des aspirations des salariés et des usagers.**

**En conséquence, nous devons nous mobiliser pour exiger :**

- **Une réelle qualification pour l'exercice de la profession aide-soignante, avec le droit pour tous et sans restriction à la formation longue et ainsi complète :**
  - **avec le maintien des tests de positionnement et de l'avis de la CAP, pour permettre l'accès à la formation aux agents en promotion professionnelle**
  - **avec des mesures de financement de la promotion professionnelle clairement inscrites sur le plan de formation des établissements et des aides suffisamment conséquentes pour les élèves sans contrat.**
- **Le maintien des formations aides-soignantes en lien direct avec le secteur sanitaire et social, pour garantir la qualité de l'exercice professionnel.**
- **Le recrutement de personnels formateurs et administratifs en nombre suffisant dans les écoles, pour répondre aux contraintes du nouveau dispositif (module obligatoire VAE, formation initiale, VAE).**
- **Une reconnaissance véritable de la profession aide-soignante avec un décret de compétences.**
- **Un recrutement sur les postes d'aides-soignants de personnels effectivement diplômés, à la hauteur des besoins.**

**Nous refusons que la VAE devienne une façon détournée de former au rabais, sous prétexte de son moindre coût, les professionnels de demain.**

## Qu'est-ce qui change ?

C'est bien pour intégrer des candidats issus du dispositif VAE, que la formation AS a fait l'objet d'une réforme complète par rapport aux programmes des études antérieures, aussi on ne parle plus de programme de formation mais de référentiel d'activité et de compétences, avec une révision de l'organisation, des conditions d'admission, du contenu et des modalités d'évaluation.

L'organisation	Avant	Maintenant
Globale	45 semaines : 1575 h + congés	41 semaines : 1435 h + congés
Théorie	17 semaines Ecole : - 8 semaines identiques AS-AP (M1 à M6) - 9 semaines spécifiques AS (M7 à M12)	17 semaines Ecole, avec une répartition variable selon les modules.
Stage	28 semaines stages cliniques :  12 semaines identiques : - Médecine ou chirurgie (4 sem.) - Mater ou pédiatrie ou structure d'accueil d'enfant (4 sem.) - Structure extra-hosp ou psychiatrie (4 sem.)  16 semaines spécifiques : - Médecine ou SSR (4 sem.) - Chirurgie, urgences, réa ou soins intensifs (4 sem.) - Structure extra-hosp ou psychiatrie (4 sem.) - Gériatrie (4 sem.)  Le stage DPAS de 4 semaines, pour la réalisation de l'épreuve pratique, faisait partie de ces 4 derniers stages.	24 semaines de stages cliniques :  6 stages de 4 semaines. - Médecine (court séjour) - Chirurgie (court séjour) - Personnes âgées ou handicapées (SSR) - Santé mentale ou psychiatrie - Structure extra-hospitalière - Structure optionnelle (dernier stage de la formation)  Il est précisé qu'un stage dans une structure d'accueil pour personnes âgées est obligatoire : cela signifie que si un élève fait un stage auprès de personnes handicapées, son stage optionnel sera obligatoirement auprès de personnes âgées.  Le stage de 4 semaines au cours duquel avait lieu l'épreuve pratique du DPAS est supprimé.
Congés	7 semaines, quelle que soit la rentrée	Rentrée de janvier (à titre dérogatoire) : 7 semaines, dont 4 l'été. Rentrée de septembre (préconisé) : 3 semaines
Franchise maladie	5 jours	5 jours

### ***Une organisation des modules calamiteuse !***

Globalement, pour chaque module, les temps de formation sont très variables, avec des modules de 1 semaine uniquement à l'école (Module 7 et Module 8) jusqu'à des modules de 13 semaine (Module 3), avec 5 semaines à l'école et 8 semaines en stage et en passant par toutes les variantes possibles pour les autres.

Le principe est que pour valider un module (une unité de compétence), il faut avoir fait et validé le temps école + le temps stage s'il est prévu, qui va avec, selon des modalités particulières (voir paragraphe « validation des compétences »).

Le Ministère a autorisé, du moins pour cette année, beaucoup de souplesse dans la programmation des modules.

Ainsi, chaque école peut les organiser à sa convenance :

- Eventuellement regrouper les stages en périodes de 4 semaines, comme avec l'ancien programme, pour donner aux élèves un temps d'adaptation plus conséquent à chaque stage...
- Découper les enseignements pour faire les cours nécessaires avant d'envoyer les élèves dans leur 1<sup>er</sup> stage : règles d'hygiène, d'ergonomie, de discrétion professionnelle,...il aurait été trop simple que ces notions préalables soient abordées dans le module obligatoire de 70h des candidats VAE, même si cela ne réglait pas de toutes façons, le problèmes des élèves issus du concours ou des tests de positionnement !

**Concrètement, les changements d'école en cours d'année deviennent impossibles et le suivi des élèves VAE qui pourront faire leur formation sur 5 ans, une vraie galère à gérer !**

Conditions d'admissions	Avant	Maintenant
Epreuve d'admissibilité (écrit)	Titulaires du diplôme national du brevet Titulaires du BEP agricole, service aux personnes Titulaires CAP Petite Enfance Elèves ayant suivi une classe de 1 <sup>ère</sup> préparant au baccalauréat (et de fait les bacheliers) Activité professionnelle de 2 ans dans le secteur hospitalier ou médico-social et de 3 ans dans les autres secteurs	Aucune condition de diplôme n'est requise
Epreuve d'admission (entretien)  Candidats dispensés de l'épreuve écrite :	Les candidats ayant obtenu une note > 10 à l'épreuve d'admissibilité  + Les titulaires du BEP carrières sanitaires et sociales	Les candidats ayant obtenu une note > 10 à l'épreuve d'admissibilité  + Les titulaires du baccalauréat ou d'un diplôme ou titre homologué au niveau IV. Les titulaires d'un diplôme homologué niveau V dans le secteur sanitaire et social (dont le BEPSS) Les étudiants infirmiers ayant suivi une 1 <sup>ère</sup> année d'études et non admis en 2 <sup>ème</sup> année

Nous avons déjà souligné précédemment que l'accès direct à l'entretien de bacheliers et d'étudiants en soins infirmiers va augmenter « le niveau scolaire avant l'entrée » des promotions. Ces candidats seront certainement davantage attirés par cette formation,

qui jusqu'alors était paradoxalement très sélective pour eux puisque l'épreuve écrite porte sur le programme de la classe de BEP sanitaire et sociale.

Par voie de conséquence, les places en formation pour des candidats moins diplômés seront réduites.

Contenu de la formation	Avant	Maintenant
Découpage	12 modules, dont 6 pour le tronc commun AS-AP et 6 pour la formation spécifique AS est supprimé.	8 unités de formation, comprenant une période d'enseignement théorique et pour 6 d'entre elles, un stage.
Enseignements	<p>1- Notion préalable sur les soins            2- Hygiène            3- Relation, communication et ergonomie            4- Santé publique            5- Réglementation, exercice professionnel, responsabilité et déontologie            6- Participation aux soins et surveillance des patients en médecine, en chirurgie, en pédiatrie et en réanimation</p> <p>7- Soins en médecine et aux urgences            8- Soins en chirurgie et en réanimation            9 – Soins en psychiatrie            10- Soins en obstétrique et en gynécologie            11- Soins en gériatrie et en gériatrie            12- Soins palliatifs et accompagnement des patients en fin de vie</p>	<p>La grande nouveauté, est que chaque module renvoie à une compétence :</p> <p>1- <u>Accompagnement d'une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne</u> : en tenant compte de ses besoins de son degré d'autonomie            2- <u>L'état clinique d'une personne</u> : apprécier l'état clinique d'une personne            3- <u>Les soins</u> : réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne            4- <u>Ergonomie</u> : utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes            5- <u>Relation – communication</u> : établir une communication adaptée à la personne et son entourage            6- <u>Hygiène des locaux hospitaliers</u> : utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifiques aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux            7- <u>Transmissions des informations</u> : rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins            8- <u>Organisation du travail</u> : organiser son travail dans une équipe pluridisciplinaire.</p>

La grande nouveauté est qu'à chaque module correspond une compétence à acquérir, logique complètement en phase avec le répertoire des métiers. Ce n'est plus le diplôme et la qualification qui caractérisent un métier, mais la maîtrise des compétences associées à celui-ci.

Cette approche constitue un risque majeur de remise en cause des statuts et des qualifications, puisque c'est l'évaluation (par la hiérarchie) de cette maîtrise et non plus seulement le diplôme qui sera prise en compte pour être reconnu capable d'exercer sur une fonction... et de bénéficier de la rémunération correspondante au grade.

Les contenus des modules de l'ancien programme sont à réorganiser complètement dans les projets d'enseignement, en lien avec chaque compétence et cela dans un délai extrêmement court pour les équipes enseignantes.

<b>Savoirs</b>	<b>Avant</b>	<b>Maintenant</b>
<u>Théoriques</u>	Des objectifs de formation globaux et des intitulés de cours par module	Des objectifs et des savoirs théoriques et procéduraux par modules -
<i>Ex. pour l'hygiène hospitalière qui devient maintenant l'hygiène des locaux hospitaliers avec la compétence 6 :</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infections nosocomiales</li> <li>- Méthodes de destruction des germes : asepsie, antiseptie, décontamination, nettoyage-désinfection et stérilisation du matériel et des locaux</li> <li>- Etude des circuits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infection et désinfection</li> <li>- Prévention des risques liés à l'infection en milieu hospitalier</li> <li>- Les circuits des déchets à l'hôpital</li> <li>- Règles d'identification et d'utilisation des matériels et des produits</li> <li>- Fiches techniques d'utilisation des matériels et des produits</li> <li>- Règles concernant l'isolement des patients</li> <li>- Règles concernant l'élimination des déchets</li> <li>- Règles concernant le stockage des produits</li> </ul>
<u>Pratiques</u>	La participation aux soins et la surveillance des patients étaient énoncés dans le module 6, ainsi que très ponctuellement dans les autres modules, mais sans aucune précision. C'était en fait la déclinaison de manière plus précise dans les enseignements, avec une totale liberté laissée aux écoles, qui fixait l'étendue des actes enseignés, donc ceux pour lesquels les élèves aides-soignants engageaient leur responsabilité lors des stages.	On a une rédaction beaucoup plus précise, avec pour chaque module des savoirs pratiques détaillés.

En l'absence de décret de compétence encore actuellement pour les aides-soignants, c'est au niveau de la déclinaison des savoirs pratiques que l'on peut repérer les actes autorisés, dont la liste est clairement précisée et élargie à l'occasion de cette réforme des études.



***Dans la liste, des savoirs pratiques nouveaux sont introduits explicitement, marquant ainsi un transfert de compétences et par conséquent de responsabilités, des infirmiers vers les aides-soignants :***

- Dans l'ancienne version du programme était indiqué « participation à l'appréciation des principaux paramètres servant à la surveillance de l'état des patients... », sans indication précise des paramètres à surveiller. Ainsi, un consensus s'accordait sur la prise du pouls et pas celle de la tension artérielle...

Maintenant, pour cet exemple, l'item « mesure des paramètres vitaux chez l'adulte et l'enfant... » précise « tension artérielle » et « conscience », ....

- l'entretien des ongles
- l'aide au premier lever
- les soins post-mortem
- l'utilisation des logiciels dédiés

***Le problème est la limite de ces actes et le risque d'un glissement de tâches dans des structures de santé où le personnel infirmier fait cruellement défaut :***

Peut-on imaginer par exemple que la surveillance de la conscience par les aides-soignants aille jusqu'à la mesure du score de Glasgow ?

Que pensez des savoirs pratiques énoncés dans le module 3, sous le terme « aide aux soins réalisés par l'infirmier », avec par exemple, « l'observation et la surveillance des patients sous perfusion », « la prise de médicaments sous forme non injectable », « le lavage gastrique ou même l'alimentation par sonde gastrique » ?

**Plus qu'avant, il faut refuser de faire ce qui ne relève pas de la compétence, de la responsabilité et de la paye de la profession aide-soignante.**

**Lorsque les soins sont précisés « réalisés par l'infirmier », il ne faut en aucune façon que l'aide-soignant ait à les réaliser, au risque en cas de problème de se voir condamner devant les tribunaux !**

**L'aide-soignant aide l'infirmier en étant à ses côtés, mais ne doit pas l'aider en le faisant à sa place !**

***Toutefois, les actes autorisés étant parfaitement listés, on peut argumenter que rien ne devrait s'opposer désormais à un décret de compétences aides-soignantes ....***

La fédération SUD santé sociaux a élaboré un projet de décret de compétences qu'elle a remis au Ministère : elle est toujours dans l'attente d'un rendez-vous pour en expliquer le contenu !

<b>La validation des compétences</b>	<b>Avant</b>	<b>Maintenant</b>
Théorie	4 évaluations : contrôle des connaissances de plusieurs modules	Au total, 6 épreuves - 4 écrites sous forme de questions (M2-M6) et/ou de cas concrets (M1-M8) - 1 écrite ou orale : cas concret (M7) - 1 écrite <u>et</u> orale : document écrit, argumenté oralement (M5)
Pratique	3 MSP dont 1 auprès d'enfants  (auxquels se rajoutait la MSP du DPAS figurant ci-dessous)	- 1 MSP en stage organisée par l'école (M1) : 3 membres de jury dont 1 formateur de l'école - 1 épreuve pratique (?) organisée à l'école ou en stage (M4) - 1 MSP en stage organisée par la DDASS (M3) : 3 membres de jury dont 1 formateur d'une autre école
Stages	Appréciation et notation. Des feuilles de stage idem pour tous les élèves avec des appréciations à cocher et une note globale sur 20	Validation de compétence(s). Des feuilles de stage différentes selon les élèves VAE ou pas. Une notation différente par compétence à chiffrer à partir d'une échelle de 0 à 3 (ou de 0 à 5) selon le niveau atteint.
DPAS	- 1 évaluation théorique sur 30 - 1 MSP sur 30 - Contrôle continu sur 60 Avec Réussite si note > à 60/120	La validation de l'ensemble des compétences (théorie ou pratique + stage) : une note égale ou supérieure à 10/20 à l'ensemble des épreuves.

***La suppression de l'épreuve finale du DPAS avec un écrit et une MSP (mise en situation professionnelle) en tant que telle.***

Désormais, il ne reste que la MSP, du module 3 : toujours organisée par la DDASS, avec un jury de 3 personnes, dont 1 formateur d'une autre école.

Comme pour la formation infirmière avec la suppression de l'épreuve écrite du DE, c'est l'épreuve écrite du DPAS qui n'existe plus.

Les connaissances théoriques ne sont contrôlées que par les évaluations théoriques réalisées en cours de formation, construites et corrigées par les formateurs de l'école. Elles ne sont plus de fait « homologuées » par une validation régionale à défaut d'être nationale.

D'où la marque de formations « maison » et celui accentué de privilégier le recrutement des diplômés selon leur école d'origine.

***Un niveau d'exigence qui se durcit :***

Dans l'ancien programme, une note inférieure à 10/20 dans l'une des épreuves n'était pas éliminatoire, n'empêchait pas un élève d'être présenté aux épreuves finales du DPAS et pouvait sans problème être compensé par les autres résultats. Le taux de réussite élevé au DPAS en était la preuve.

Désormais, on ne parle plus d'évaluation mais de validation de la compétence correspondant à chaque module....

Concrètement, les notions de contrôle continu et de compensation des notes entre les différentes épreuves n'existent plus : c'est chaque module de la formation qui doit être validé par une note égale ou supérieure à 10/20.

Comme pour la formation infirmière, là encore, des épreuves de rattrapage sont prévues, à organiser avant la fin de la formation ... avec, dans le cas où la validation du module comporte 2 épreuves (M1 et M5) la possibilité de conserver la note égale ou supérieure à 10 à l'une d'entre elles.

***Des épreuves plus complexes : l'exemple du module 5 « Relation – Communication »***

La validation de ce module est prévue sous la forme d'une « formalisation à partir d'un document écrit d'une situation relationnelle vécue en stage », suivi d'une soutenance orale.

Les niveaux d'acquisition de cette compétence prévoient dans le texte : « un travail approfondi et personnalisé est réalisé sur le comportement au travail et spécifiquement en relation avec les personnes soignées. Les situations de maltraitance ou présentant des difficultés dans la communication sont analysées. »

Cette exigence démontre bien pour les auteurs de cette réforme :

- leur ignorance des difficultés rencontrées par de nombreux élèves lors des stages, difficultés d'adaptation au sein d'équipes pas forcément disponibles et de positionnement prudent en tant que stagiaires, avec l'enjeu de la feuille de stage au bout
- leur méconnaissance du public en formation, confronté à des difficultés de rédaction pour beaucoup d'entre eux.

## Des exemples précis

**Les points particuliers qui posent problème ou qui vont poser problème et pour lesquels il faut être particulièrement vigilants**

### **→ *Qu'est-ce qui se cache derrière la date de la rentrée ?***

Les rentrées en janvier ne sont autorisées qu'à titre dérogatoire, après accord du DDASS et « en fonction de besoins de santé recensés localement », car il est écrit dans le texte (art.16) « la rentrée dans les instituts de formation a lieu la première semaine du mois de septembre ».

L'explication avancée, dans la note annexe du Ministère, est d'adapter la formation aux besoins de recrutement des établissements de santé, comme si les recrutements début janvier étaient moins attendus !

Ne nous y trompons pas, le vrai motif est davantage qu'un élève qui entre en formation en septembre et termine ses études en juin de l'année suivante... n'aura « coûté » que 3 semaines de congés sur l'année et sera opérationnel sur les congés d'été... pour prendre un poste au sein d'une équipe réduite en effectif, donc concrètement sans tutorat pour son intégration.

Ne serait-ce pas également une volonté d'inscrire les formations aides-soignantes dans un calendrier de type « scolaire » de septembre à juin, avec une volonté à terme de s'en désengager vers l'enseignement public et privé : il y a de l'argent à gagner avec la VAE !

### **→ *L'exemple du Module 3 : une réelle difficulté, voire une aberration ... en tous cas, la preuve d'un travail bâclé !***

Ce module fait au total 13 semaines.

C'est ce module, théorie + stage, qui devra être suivi par tous, à l'exception peut-être des quelques candidats VAE qui pourraient ne faire que les 70h obligatoires, avant l'entrée en formation.

L'exemple des auxiliaires de puériculture et des auxiliaires de vie sociale qui viendront valider leur diplôme aide-soignant démontre cette hypothèse : les premiers devront suivre les modules 1 et 3, les seconds les modules 2, 3, 6 et 8.

L'enseignement théorique de 5 semaines de ce module intitulé « les soins », est à programmer dans l'année, en particulier en fonction de l'organisation des stages, pour que les élèves aient matière à travailler auprès des patients.

Or, le stage de ce module 3 qui est le plus long (8 sem. dont 4 sem. de stage optionnel) doit se dérouler obligatoirement en fin de formation, pour la réalisation de l'épreuve de MSP (mise en situation professionnelle), organisée par la DDASS.

Ceci traduit, en tous cas pour les élèves qui seront partiellement dispensés des autres modules et qui entre temps retourneront sur leur lieu de travail, le manque de cohérence de ce dispositif où la validation de la compétence en question « réalisation des soins adaptés à la personne » pourrait avoir lieu plusieurs mois après les enseignements proprement dits.

Par ailleurs, des périodes de formation stage-école éclatées sur l'année vont poser des problèmes complexes pour le détachement des salariés par l'établissement employeur et pour le financement des études.

***Et le bouquet final :***

Pour que ce module soit validé, l'élève doit avoir obligatoirement suivi une formation aux gestes d'urgence validée par le Ministère...

Rien ne prévoit dans la formation elle-même, déjà organisée sur la base de 35h par semaine, cet enseignement, aucun financement particulier n'a été prévu ... et les élèves qui entrent en formation en janvier 2006, n'ont pas été avertis de cette obligation.

**Refusons que la formation AFPS (aux gestes d'urgences) soit exigée avant le module 3 et imposons qu'elle soit intégrée dans la formation et financée par l'école et non pas par les élèves.**

***→ La gestion des flux d'élèves***

Le ministère garde la main sur les quotas des formations initiales, mais la répartition des élèves se fait désormais par les conseils régionaux, sur la base du schéma régional des formations sanitaires.

Actuellement, les capacités d'accueil par écoles, pour chaque rentrée, sont fixées sur la base du possible (places assises dans les salles de cours, places de stages) et du négociable au regard des contraintes budgétaires, pour le recrutement de formateurs sur la base d'un taux d'encadrement (ratio) : 1 formateur pour 15 à 20 élèves selon les établissements.

L'arrivée en cours d'année pour une période plus ou moins longue, d'élèves aides-soignants VAE va totalement déstabiliser ce principe de « gestion de la faisabilité »...

La mise en place dans les écoles du module de 70h de la formation obligatoire des candidats VAE s'est faite à moyens constants.

***Nous devons exiger des recrutements de formateurs en nombre suffisant et des locaux adaptés, afin de garantir des conditions d'enseignement correctes.***

***→ Le financement de la formation***

Depuis la loi de décentralisation des formations professionnelles, la formation initiale aide-soignante (celle sur 10 mois) est passée depuis juillet 2005, sous financement des conseils régionaux :

- pour les budgets de fonctionnement : papeterie, reprographies, indemnités de cours des intervenants extérieurs, ... mais également salaires des formateurs et des personnels administratifs de l'école
- pour les budgets d'équipement, y compris l'entretien du patrimoine des écoles.

Par contre, la VAE est considérée comme de la formation continue et à ce titre peut être financée par les employeurs et/ou leurs organismes collecteurs (ANFH, OPCA, UNIFAF,...), pour la rémunération des élèves, mais également pour les dépenses inhérentes à la formation elle-même.

Alors concrètement, par qui sera payé le formateur qui aura dans sa salle de cours des élèves VAE et des élèves formation initiale, qui financera l'achat du papier et la reprographie de documents pédagogiques ?

***Le problème du financement est loin d'être réglé... et ce sera sûrement dans un avenir proche un sujet à suivre de près avec les écoles et les établissements financeurs ou censés l'être.***