

## **Circulaire DHOS-P2 n° 2001-387 du 1er août 2001 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires hospitaliers des établissements publics de santé**

01/08/2001

Date d'application : immédiate.

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre délégué à la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour information) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre])

Dans le cadre des orientations nationales arrêtées par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, la [circulaire du 11 juillet 2000](#) relative aux orientations et axes de formation prioritaires à caractère pluriannuel, a défini un certain nombre de préconisations sur les axes prioritaires de formation à développer en 2001 par les plans de formation des établissements publics de santé.

Ces priorités ont été mises en oeuvre avec le concours de l'ANFH et de l'ENSP, et ont donné lieu à des actions nationales de formation, intégrées dans leurs programmes de formation continue.

La présente circulaire a pour objet, d'une part de renforcer et consolider certains axes de formation prioritaires s'inscrivant dans les programmes pluriannuels discutés au sein du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, et d'autre part de fixer les axes nouveaux, s'appuyant à la fois sur les orientations récentes en matière de santé publique, mais aussi sur le contenu des deux protocoles d'accord des 14 mars 2000 et 2001.

### **1. Le renforcement et la consolidation de certains axes à caractère pluriannuel**

La parution le 20 juillet 2001 de la [loi relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie](#) traduit bien l'enjeu que représente aujourd'hui, l'organisation de la prise en charge des personnes âgées les plus dépendantes. L'allocation personnalisée d'autonomie est particulièrement destinée à répondre aux conséquences du manque ou de la perte d'autonomie, liée à l'état physique ou mental de la personne âgée. Cette mesure s'inscrit dans le plan pluriannuel intégrant la réforme de la tarification et le financement des soins à domicile. Ce plan a pour objectif prioritaire le renforcement de la qualité des prises en charge et prévoit que 70 % des dépenses de personnels d'accompagnement, aides-soignantes et aides médico-psychologiques, soient prises en charge par l'assurance maladie à la condition qu'il s'agisse de personnels qualifiés.

Dans ce cadre, l'enrichissement des pratiques professionnelles des personnels doit être recherché et accompagné par des moyens de formation à la hauteur des enjeux. Les thématiques sont nombreuses et variées et doivent s'inscrire dans les projets de vie déjà existants ou à construire : la coordination des équipes intervenants auprès de la personne âgée, l'hygiène et la qualité des soins, la prévention des chutes, des escarres, de la dénutrition. Parallèlement la qualification des personnels (aides-soignants, aides-médico-psychologiques), reste une priorité. Les moyens financiers spécifiques, réservés à la promotion professionnelle par le Protocole du 14 mars 2000, doivent permettre de renforcer l'effort déjà réalisé par les établissements, en priorisant ces actions dans les plans de formation à venir.

Définie comme une priorité de santé publique par la [loi n° 99-477 du 9 janvier 1999](#), la prise en charge des soins palliatifs a été inscrite dans un plan triennal de développement (1999-2001) et reconduite pour une deuxième période de trois ans (2002-2005). La mise en place progressive d'équipes et d'unités mobiles de soins palliatifs nécessite l'acquisition de compétences spécifiques par les personnels concernés. Un plan de formation pluriannuel élaboré en partenariat avec l'ANFH et repris en 2002, accompagne la structuration des dispositifs de prise en charge des soins palliatifs par les professionnels de santé.

Parallèlement, un nouveau plan national de lutte contre la douleur va être lancé en 2002. Il appartient aux établissements de santé de poursuivre et d'amplifier les démarches déjà engagées dans ce domaine, en veillant à intégrer dans les projets de formation pour l'année à venir, les actions pluridisciplinaires portant sur la prise en charge de la douleur sous toutes ses formes : douleur chronique ou douleur chronique rebelle.

Dans le cadre du protocole d'accord du 14 mars 2000, une attention toute particulière a été portée aux problématiques de violence à l'hôpital, et notamment aux situations à risques auxquelles les professionnels sont parfois confrontés.

La mise en place de programmes pluriannuels de prévention des situations de violence à l'hôpital est préconisée, programmes définissant une véritable stratégie d'établissement associant l'ensemble des acteurs concernés. Les contrats locaux d'amélioration des conditions de travail s'inscrivent pleinement dans ce dispositif de prévention et le consolident.

Des actions nationales sur ce thème ont été programmées par l'ANFH, avec pour finalité de former des référents, capables de développer dans les établissements de santé, des plans locaux d'actions et de prévention contre la violence.

La prévention contre l'ensemble des infections nosocomiales reste un objectif prioritaire pour 2002. La mise en place des comités de lutte contre les infections nosocomiales et la constitution d'équipes opérationnelles d'hygiène induisent un effort particulier d'adaptation des compétences des professionnels concernés, rendu nécessaire notamment par le renforcement régulier des dispositifs de prévention et de précaution.

J'attire votre attention sur le fait que la lutte contre les infections nosocomiales demeure plus que jamais un enjeu majeur de santé publique, et qu'à ce titre il convient de maintenir les investissements réalisés dans ce domaine, notamment en matière de formation. A ce propos, je vous rappelle que dans le programme des actions nationales de formation continue retenu par la direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins pour 2001 et mise en oeuvre par l'ANFH, figure une action « Vigilance, sécurité et gestion des risques », qui permet de répondre en partie à cette problématique.

Considérée comme un axe prioritaire par le Gouvernement, la lutte contre l'exclusion s'est trouvée renforcée par la mise en place progressive des programmes régionaux de santé (PRS) et des programmes d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS). La coordination de l'ensemble des dispositifs de prise en charge, incluant les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) déjà présentes dans les établissements de santé, doit s'accompagner d'une professionnalisation croissante des équipes intervenant dans ce champ.

Prenant appui sur les formations mises en place par l'ANFH sur ce thème, je vous invite à veiller notamment au développement des formations s'adressant à des équipes interdisciplinaires, et cela afin de renforcer le caractère global et coordonné des prises en charge de l'exclusion.

## **2. Les axes prioritaires préconisés pour 2002**

### **2.1. Améliorer la qualité des prises en charge et favoriser la continuité des soins**

Détection et prise en charge de la dénutrition.

Mise en évidence depuis plus de vingt ans, la dénutrition en milieu hospitalier reste toujours d'actualité. Annoncée par le Premier ministre lors de la clôture des états généraux de l'alimentation du 13 décembre 2000, un programme national « nutrition santé » a été élaboré par le haut comité de santé publique. Il établit un programme pluriannuel destiné à lutter contre les graves effets de la dénutrition en institution tant cliniques (recours à une nutrition thérapeutique lourde, complications en terme de morbidité et de mortalité) qu'économiques (allongement des temps d'hospitalisation, augmentation des coûts).

Afin de lutter contre ces phénomènes et surtout mieux les connaître, ce thème a été identifié comme un thème prioritaire dans le cadre des actions nationales, et fera l'objet en 2002, d'une formation mise en oeuvre par l'ANFH.

A la suite du rapport du professeur Girard sur la maladie d'Alzheimer, un plan national démente est lancé sur la période 2002-2005. Les perspectives d'évolution démographique permettent de prévoir une augmentation considérable de l'incidence des pathologies de la démente dans les prochaines années.

Devant l'ampleur du phénomène créé par le fort développement de cette pathologie, les besoins de formation et d'acquisition de compétences spécifiques pour les professionnels de santé concernés, sont toujours très importants, et nécessitent que les efforts menés ces dernières années, soient renforcés. Afin d'accompagner le dispositif, une action nationale sera proposée par l'ANFH en 2002.

### **2.2. Favoriser l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés**

La directive européenne du 27 novembre 2000 a renforcé la base réglementaire en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail des personnes en situation de handicap. Si la réglementation en vigueur prévoit une obligation d'emploi des travailleurs handicapés, de 6 % de l'effectif salarié total, force est de constater que des efforts sont encore à réaliser dans ce domaine dans le secteur public en général et dans les établissements de santé en particulier.

Dans ce contexte, il apparaît déterminant de mobiliser l'ensemble des acteurs, et spécifiquement les membres des CHSCT, les équipes de médecine du travail, l'encadrement, le corps médical, et ce afin de créer les conditions d'accueil, d'insertion, et de maintien dans l'emploi, des personnels en situation de handicap.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhos-p2-n-2001-387-du-1er-aout-2001-relative-aux-orientations-et-axes-de-formation-prioritaires-a-caractere-pluriannuel-concernant-l'ensemble-des-fonctionnaires-hospitaliers-des-et/>

Une action prioritaire nationale sera lancée dès 2002 avec l'ANFH, avec pour objectif de former des personnes ressources, susceptibles de sensibiliser et mobiliser les différents acteurs, mais aussi de formaliser des politiques de réinsertion dans chaque établissement.

### **2.3. Développer la prévention des situations à risques pour les personnels**

Dans le cadre du protocole d'accord du 14 mars 2000 et de ses préconisations en matière d'amélioration de l'environnement de travail des personnels, une action nationale intitulée « médecine du travail et prévention des risques professionnels » a déjà été programmée en 2001.

Dans sa continuité, il apparaît utile de porter une attention particulière sur la prévention des risques chimiques auxquels sont confrontés les personnels des établissements hospitaliers, en développant tout particulièrement les dispositifs de veille.

L'approche pluridisciplinaire de la prévention des risques doit à cette occasion être privilégiée, notamment en ouvrant les formations sur ce thème, à tous les professionnels concernés par la thématique.

### **2.4. Promouvoir le retour à l'emploi**

Les tensions observées sur le marché de l'emploi des personnels infirmiers, et plus largement soignants, conduisent le ministère de l'emploi et de la solidarité à mettre en oeuvre un ambitieux plan emploi formation pour répondre aux défis que cette situation fait naître.

Dans le cadre de ce plan et des différentes mesures qu'il prévoit, le retour à l'emploi d'infirmières ayant cessé leur activité, est privilégié. En partenariat avec les employeurs et l'ANFH, le dispositif de formation de retour à l'emploi se mettra en place avant la fin de l'année 2001 sur six régions tests, avant d'être déployé sur l'ensemble du territoire en 2002.

Sur la base d'un programme pédagogique alternant trois semaines de formation théorique et deux semaines de stages pratiques, le dispositif s'adresse plus particulièrement aux infirmières ayant cessé toutes activités depuis plus de cinq ans. Une large campagne de communication sur ce dispositif de retour à l'emploi sera menée en région afin d'informer les candidats potentiels et susciter leur candidature.

Considérée comme un axe prioritaire national, cette action fera l'objet d'un soutien et d'un suivi permanent des services du ministère. D'ores et déjà, je vous invite à mobiliser toutes les énergies autour de ce projet, et à recenser, dès maintenant, les candidats susceptibles de rentrer dans le dispositif de retour à l'emploi.

### **2.5. Développer la contractualisation interne**

La volonté de rendre plus efficace la gestion des établissements de santé suppose de renforcer les mécanismes de coordination et de contractualisation entre les équipes médicales et les dirigeants hospitaliers. Dans cet esprit, les expériences de modes de gestion déconcentrée se multiplient et doivent être encouragés. En effet le développement sous toutes ses formes, des coopérations médico-administratives favorisent l'émergence d'une culture de gestion, partagée et propre à rompre les cloisonnements.

Pour soutenir cet axe stratégique, une formation organisée par l'ENSP sera constituée en 2002 et s'adressera tout particulièrement au corps de direction, mais aussi au corps médical, notamment ceux ayant des responsabilités, soit au sein de la commission médicale d'établissement, soit en qualité de chef de service.

### **2.6. Accompagner l'application des protocoles**

Le protocole du 14 mars 2000 a prévu un ensemble de mesures visant à répondre aux besoins des établissements de santé et de leur personnel. Pour cela des mesures immédiates ont été prises pour accroître les remplacements, renforcer la formation et la promotion professionnelle et donner une nouvelle impulsion à la politique d'amélioration des conditions de travail.

Dans le même temps, un programme ambitieux de lutte contre la violence a été lancé, disposant de moyens financiers importants et spécifiques, et finalisé par l'élaboration de contrats locaux de lutte contre la violence. Ces mesures doivent être soutenues et renforcées par les établissements de santé, et ce afin de trouver leur pleine efficacité en 2002.

Dans le prolongement du protocole du 14 mars 2000, le protocole du 14 mars 2001 a porté une attention particulière sur <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhos-p2-n-2001-387-du-1er-aout-2001-relative-aux-orientations-et-axes-de-formation-prioritaires-a-caractere-pluriannuel-concernant-lensemble-des-fonctionnaires-hospitaliers-des-et/>

l'évolution des filières professionnelles au sein de la fonction publique hospitalière. Les mesures retenues par ce protocole visent à assurer une meilleure reconnaissance des métiers et des qualifications, et à renforcer la promotion professionnelle.

Les évolutions induites par ces objectifs, conduisent les établissements à mettre en oeuvre dès 2002, des politiques de formation continue destinées à accompagner les personnels dans leurs évolutions de carrière et de fonction.

Il en va de même pour les bénéficiaires des contrats aidés, et notamment ceux relevant du programme « nouveaux services nouveaux emploi » dont il convient d'accompagner la professionnalisation. A cet effet, un accord-cadre national a été signé le 26 juin 2001 entre le Gouvernement et l'ANFH, pour aider les établissements à accéder au fonds social européen en vue de favoriser la formation des jeunes. Il fait l'objet d'une circulaire du 18 juillet 2001.

Enfin au delà de ces mesures immédiates, la modernisation du service public hospitalier doit reposer sur un projet social ou des volets sociaux dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens dont les actions peuvent être éligibles en tout ou partie aux crédits du fonds de modernisation des établissements de santé (FMES).

Dès 2002, il appartiendra aux établissements de prévoir dans leur plan de formation les actions visant à préparer l'encadrement à mettre en oeuvre les dispositions prévues par la circulaire du 3 juillet 2001 relative aux projets sociaux et volets sociaux des contrats d'objectifs et de moyens.

## **2.7. Favoriser le dialogue social**

Dans un contexte d'évolution et d'adaptation fort, les protocoles des 14 mars 2000 et 2001 font de la qualité des débats internes et plus largement du dialogue social au sein des établissements de santé, un axe prioritaire. Dans cet esprit, je vous rappelle que l'ENSP, sur la base des priorités nationales de formation 2001, a développé une offre de formation sur cette problématique destinée aux personnels de direction. Le grand succès rencontré par ce thème et cette action « La négociation sociale », laisse penser qu'elle est tout à fait adaptée aux besoins des établissements et qu'il conviendra en conséquence, non seulement de la reconduire, mais de la renforcer.

Les axes prioritaires développés dans la présente circulaire ont été approuvés par le Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière dans sa séance du 18 juin 2001.

Certaines actions seront reprises et mise en oeuvre par l'ANFH dans le cadre des actions nationales financées par la part de cotisations mutualisées, et selon des modalités qui vous seront communiquées ultérieurement. D'autres seront proposées par l'ENSP et intégrées dans le programme de formation continue 2002 proposé aux établissements.

Vous voudrez bien porter ces informations à la connaissance des établissements de santé relevant de votre circonscription, étant entendu qu'elles peuvent également intéresser les établissements de santé privés participant au service public hospitalier.

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, E. Couty