

Circulaire DHOS/P 2 n° 2004-253 du 3 juin 2004 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant statut général de la fonction publique hospitalière

03/06/2004

Date d'application : immédiate.

Le ministre de la santé et de la protection sociale 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]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs de la santé et du développement social (pour mise en oeuvre)

La circulaire annuelle sur les orientations de formation a pour objet d'indiquer aux établissements de la fonction publique hospitalière et à leurs agents les orientations retenues dans le domaine de la formation qui viennent consolider ou renforcer les politiques de santé publique. Elles se veulent un cadre d'action et d'orientation pour les plans de formation des établissements et des professionnels, mais contribuent également au plan d'action national de mise en oeuvre de ces politiques, au travers notamment des actions nationales de formation.

Ces orientations s'inscrivent le plus souvent dans les programmes pluriannuels de formation discutés au sein du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et mis en oeuvre par les établissements via deux opérateurs de formation principaux, l'Association nationale de formation pour le personnel hospitalier (ANFH) et l'Ecole nationale de la santé publique (ENSP).

Les priorités d'actions nationales de formation pour 2004 ont été définies par la [circulaire n° 260 du 28 mai 2003](#), et avaient mis l'accent notamment sur la mise en oeuvre du plan cancer, l'évaluation des risques professionnels, l'application de la réforme des EPHAD, la place et le rôle des usagers dans les établissements de santé, l'amélioration de l'organisation des conditions de travail des professionnels de santé, et enfin la gestion de situation de crise exceptionnelle. Les orientations nationales de formation pour l'année 2005 intègrent et confirment ces thématiques, tout en les complétant par de nouveaux axes.

1. La confirmation et le renforcement des axes à caractère pluriannuel

Le plan Cancer

Le plan de mobilisation nationale contre le cancer constitue notre référence pour la lutte contre le cancer jusqu'en 2007 et comporte six axes prioritaires : prévenir, dépister, soigner, accompagner, enseigner, comprendre et découvrir. La mise en oeuvre des nouvelles mesures relatives aux soins démarre en 2004 et s'amplifie à compter de 2005. Dans ce contexte, les professionnels de santé seront très impliqués. La formation nationale qui se met en place avec le concours de l'ANFH dès 2004 témoigne d'un investissement important puisqu'elle concernera seize régions. Elle permettra aux soignants de s'approprier ces mesures et d'accompagner leur mise en place. Parmi celles-ci, le dispositif d'annonce du cancer, la coordination des soins au sein et entre établissements de santé pour permettre aux patients de bénéficier de suivis plus individualisés, le développement des soins de support, dans leur volet soutien psychologique et social, et l'abord nutritionnel ainsi que le travail en réseau au niveau local et régional constituent des axes forts de la nouvelle organisation des soins en cancérologie.

Le renforcement de la qualité et de la continuité des prises en charge

Le programme national de développement des soins palliatifs 2002/2005 se poursuit, constitué autour de trois axes : le développement des soins palliatifs et l'accompagnement à domicile ou dans le lieu de vie habituel, le renforcement des soins palliatifs et de l'accompagnement au sein des établissements de santé et, enfin, la sensibilisation et l'information de l'ensemble du corps social. En application de la [loi du 9 juin 1999](#) visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs, et en référence au plan Cancer, la [circulaire d'application du 19 février 2002](#) met l'accent sur la poursuite du développement des équipes mobiles de soins palliatifs sur le repérage de lits « identifiés » de soins palliatifs, sur le développement des unités (USP) dans les pôles régionaux de cancérologie avec une inscription dans le projet de service et/ou d'établissement. <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp-2-n-2004-253-du-3-juin-2004-relative-aux-orientations-et-axes-de-formation-prioritaires-a-caractere-pluriannuel-concernant-lensemble-des-fonctionnaires-des-etablissements-r/>

Un programme de formation pluriannuel est reconduit depuis plusieurs années en partenariat avec l'ANFH. Il sera encore renforcé en 2005 avec une reconfiguration de l'action nationale de formation afin qu'elle intègre davantage l'organisation, le fonctionnement et l'évaluation du travail conduit par les réseaux de soins palliatifs, mais aussi les démarches palliatives et l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Le soulagement de la douleur est reconnu comme un droit fondamental depuis la [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Dans les trois prochaines années, l'accent doit être mis sur l'amélioration de la prise en charge de la douleur chronique rebelle (telles que certaines migraines ou douleurs neurologiques) de la douleur provoquée par les soins et la chirurgie, et de la douleur de l'enfant. La [circulaire n° 266 du 30 avril 2002](#) relative au programme national de lutte contre la douleur 2002-2005 précise les actions qui devront être développées dans chaque établissement de santé : élaboration d'un programme d'amélioration de prise en charge de la douleur et mise en place dans les services, de protocole de prise en charge de la douleur. De nombreux projets de prise en charge ont ainsi été élaborés par des équipes pluridisciplinaires, le plus souvent accompagnés par des actions de formation. Ces efforts de formation sont à poursuivre en 2005.

Enfin, l'éducation sanitaire et la prévention demeurent plus que jamais des axes de formation au coeur des politiques de santé publiques. Des progrès importants restent à faire dans ce domaine. Les moyens de formation qui y sont consacrés par les établissements de santé sont à maintenir voire à amplifier, notamment sur les thèmes des pathologies VIH/VHC et de la dénutrition. Ce dernier thème a fait l'objet d'une action nationale actuellement en cours de déploiement dans les régions, en partenariat avec l'ANFH. Il s'inscrit dans l'axe stratégique du « Programme national nutrition santé » (2001/2005) qui concerne notamment la prévention, le dépistage et la prise en charge des troubles nutritionnels dans le système de soins, particulièrement ceux qui ont une forte prévalence. Un groupe de travail sur la formation des professionnels en matière de dénutrition issu du Comité national de l'alimentation et de la nutrition est chargé de mettre à jour les programmes de formation continue de l'ensemble des professionnels de santé dans le domaine de la dénutrition hospitalière. Un kit pédagogique destiné aux formateurs relais est en cours de réalisation. Afin d'assurer un caractère opérationnel aux outils élaborés dans le cadre de ces travaux, il est nécessaire de maintenir les moyens de formation consacrés au dépistage de la dénutrition. Aussi je vous invite à prioriser ce thème dans les plans de formation 2005.

L'accompagnement de la réforme des établissements accueillant des personnes âgées

Le vaste dispositif d'accompagnement de la réforme des établissements accueillant des personnes âgées se déploie depuis plusieurs années, dans toutes ses dimensions : financière avec la réforme de la tarification, projet de vie pour mieux intégrer la place des résidents et de leurs familles dans les structures juridiques avec les conventions tripartites. La dimension formation est également un axe fort de la réforme puisqu'elle a pour ambition de renforcer de manière significative la qualification et la formation des personnels travaillant dans ces établissements. Avec le concours de l'ANFH et de ses délégations régionales, plusieurs thématiques répondant à ces critères ont été mises en oeuvre depuis trois ans avec un accent spécifique mis sur la prise en charge de la démence.

S'agissant de cette action, elle sera en 2005 reconduite compte tenu des enjeux qui s'y rattachent. En effet, le nombre important et croissant de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer constitue un problème crucial dans le domaine de la santé des personnes âgées et s'inscrit de fait parmi les priorités de santé publique. Cette situation a justifié la mise en oeuvre par le ministère d'un programme d'actions en faveur des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées (2002-2006) dont la mise en oeuvre a fait l'objet d'une [circulaire en date du 16 avril 2002](#). Les actions concernent tant l'amélioration du diagnostic que les soins et aides tout au long de la maladie. Il convient d'apporter une attention particulière à la formation des intervenants sanitaires et sociaux, tant au domicile qu'en établissement de santé ou médico-social.

Enfin, il est rappelé qu'une action nationale se mettra en place en 2004 sur « l'intégration du projet médico-social en faveur des personnes âgées dans un établissement de santé ». Deux secteurs coexistent au sein de certains établissements de santé avec des logiques et des philosophies d'action parfois différentes. L'objectif de cette action mis au point en lien avec la direction générale de l'action sociale et l'ANFH est de favoriser l'articulation entre les deux logiques, sanitaire et sociale, et de créer des liens entre établissements de court séjour et établissements de suite, de moyen ou de long séjour, ainsi qu'avec les structures de prises en charge à domicile.

La place et le rôle de l'usager dans les établissements de santé

La gestion des plaintes et des réclamations a fait d'ailleurs l'objet en 2003 d'un axe national de formation prioritaire pour l'année 2004. Élément parfois révélateur d'un dysfonctionnement, les plaintes et les réclamations sont à percevoir comme une source d'informations privilégiée sur les conditions d'application du droit existant et les attentes des usagers. Dans le contexte de l'application de la [loi du 4 mars 2002](#) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, des efforts importants ont été réalisés dans les établissements de santé pour entrer dans un mouvement continu d'amélioration du service rendu aux usagers. Cet effort est à poursuivre et à amplifier sur toutes les thématiques de formation susceptibles de renforcer la qualité des prises en charges et des prestations, mais aussi de mieux prendre en

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp-2-n-2004-253-du-3-juin-2004-relative-aux-orientations-et-axes-de-formation-prioritaires-a-caractere-pluriannuel-concernant-lensemble-des-fonctionnaires-des-etablissements-r/>

compte le point de vue de l'utilisateur.

La poursuite du programme de lutte contre les infections nosocomiales et de réduction des risques sanitaires

Axe prioritaire de santé publique depuis plusieurs années, la lutte contre les infections nosocomiales a sensiblement progressé depuis la mise en place des comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et la constitution d'équipes opérationnelles d'hygiène. De même, l'application de protocoles destinés à prévenir les infections nosocomiales, la sensibilisation et la formation des professionnels concernés ont contribué à mieux gérer le risque infectieux.

Dans le même temps, un grand nombre de recommandations de bonnes pratiques ont été produites. Cependant, il y a peu d'informations sur l'évaluation de leur application. Le bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements donne des informations générales sur les actions menées en matière d'évaluation, mais ne permet pas d'apprécier la réalité, notamment du fait de son caractère déclaratif. Dans son programme, le Comité national technique de lutte contre les infections nosocomiales (CTIN) a défini comme priorité l'amélioration des pratiques par des programmes d'audit.

A la demande du ministre, un tableau de bord visant à inciter les établissements à mesurer leurs actions et leurs résultats dans le domaine de la lutte contre les infections nosocomiales doit être mis en place dans tous les établissements de santé. Il vise à permettre un suivi dans le temps et des comparaisons entre les établissements, facteurs d'amélioration de la qualité.

Afin de renforcer la lutte contre les infections nosocomiales par une meilleure connaissance des outils de suivi, une action nationale de formation sera programmée en 2005 sur ce thème.

La prévention et l'évaluation a priori des risques professionnels

Un programme de formation ambitieux sur la prévention des risques se développe au travers des actions nationales de formation depuis plusieurs années (prévention des risques professionnels, risques chimiques). Des actions de formation plus spécialisées et plus ciblées sont à intégrer dans les plans de formation des établissements, tels que la prévention des risques techniques et environnementaux, la prévention des risques électriques...

Ces efforts en matière de prévention de tous les risques professionnels sont à compléter par le renforcement de l'évaluation a priori des risques professionnels.

A cet égard, le **décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001** a représenté un changement marquant du cadre juridique en cours de constitution. En effet, ce décret impose une traçabilité de l'évaluation des risques pour chaque unité de travail et crée ainsi l'obligation pour les chefs d'établissements d'établir un document unique relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, sous peine de sanctions pénales. Dès lors, l'évaluation systématique et exhaustive de la nature et de l'importance des risques professionnels constitue la première étape de la démarche préventive des risques professionnels énoncés dans la .

Comme il a été rappelé lors de la **circulaire 2004** sur les axes de formation prioritaire, la mise en place d'outils méthodologiques spécifiques et l'association de l'ensemble des acteurs concernés par l'évaluation des risques professionnels (CHSCT, médecins du travail et leurs équipes, encadrement, directions des ressources humaines...) est un préalable indispensable pour construire un système de prévention et de traitement des risques professionnels fiables et efficaces. Les actions de formation permettant d'accompagner les établissements dans ces nouveaux dispositifs de prévention sont à privilégier dans le cadre de l'élaboration des plans de formation 2005.

L'amélioration des conditions de vie au travail

L'intégration progressive du volet « amélioration des conditions de travail » dans le projet social et le contrat d'objectifs et de moyens, a permis ces dernières années la mise en place de contrats locaux d'amélioration des conditions de travail se déclinant en action très concrète. Par ailleurs, les nombreuses actions nationales effectuées sur ce thème depuis plusieurs années, relayées par les actions propres de l'ANFH, ont permis aux établissements de former des référents, capables de structurer et de développer dans les établissements de santé de véritables politiques d'amélioration des conditions de vie au travail, s'inscrivant dans le long terme. L'effort de formation est à maintenir en 2005, avec un lien très direct à faire avec l'évaluation a priori des risques professionnels.

L'accueil et la prise en charge des agents en situation de handicap

La réforme de la **loi d'orientation des personnes handicapées de 1975** en cours de préparation a semblé, en 2004, une circonstance particulièrement opportune pour sensibiliser les responsables d'établissements et les équipes, à l'accueil, au maintien dans l'emploi, et plus généralement à l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Cette politique de <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp-2-n-2004-253-du-3-juin-2004-relative-aux-orientations-et-axes-de-formation-prioritaires-a-caractere-pluriannuel-concernant-lensemble-des-fonctionnaires-des-etablissements-r/>

santé publique demeure pour 2005 une priorité nationale tant le retard est grand dans ce domaine. La formation de personnes ressources susceptibles de sensibiliser et de mobiliser les différents acteurs des établissements à cette problématique est une nécessité pour que la démultiplication s'effectue et que progresse l'intégration professionnelle des personnes handicapées dans les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux.

L'accueil des personnes en situation d'exclusion

Dans son deuxième rapport, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale a exploré les liens entre inégalités sociales, précarité et problèmes de santé. La convergence de nombreuses études démontre qu'il n'y a pas de pathologie spécifique de la pauvreté mais des risques plus importants de contracter les pathologies ordinaires. Les conditions de vie difficiles, le stress, une mauvaise alimentation fragilisent cette population et augmentent les risques d'être malade. Confrontées à des urgences quotidiennes, les personnes en difficultés relèguent leur santé au second plan de leurs préoccupations.

La création des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) a permis d'améliorer considérablement l'accueil des personnes en situation de précarité et les différents acteurs hospitaliers ont été sensibilisés au repérage des publics précaires et à la prise en charge pluridisciplinaire. Certaines permanences ont structuré leur organisation, développé des protocoles et formalisé des partenariats avec les autres services de l'hôpital et avec un réseau externe d'acteurs médicaux et sociaux. Afin d'accompagner cette politique, un programme de formation à l'adaptation des prises en charge des différentes formes d'exclusion a fait l'objet d'une action nationale dès 2000, mise en place avec le concours de l'ANFH. Dans le cadre de la structuration et du développement des PASS, j'invite les établissements à ne pas relâcher leurs efforts en matière de formation des personnels à la prise en charge des exclusions.

Dans le même temps, et afin de sensibiliser les personnels confrontés à des populations spécifiques, un programme de formation s'est également mis en place depuis 2003 sur l'accueil des migrants. Elaborée en collaboration avec l'ANFH, cette action se poursuivra en 2004 et 2005 avec toujours pour objet d'identifier, à travers la formation, les acteurs des réseaux de personnes immigrées (foyer, PASS...), en favorisant la collaboration pluriprofessionnelle et le décloisonnement entre les différents intervenants dans la prise en charge des migrants. Les premiers résultats de cette formation démontrent l'intérêt et l'aide qu'elle peut apporter aux personnels parfois en difficultés pour assurer une prise en charge globale de ces patients. L'accueil, la communication et les relations avec des personnes d'autres cultures nécessitent à la fois une bonne connaissance de leurs besoins sanitaires et sociaux, mais aussi, pour les professionnels, d'appréhender le droit des étrangers en matière d'accès aux soins.

L'intervention face à une crise suicidaire en direction des personnels exerçant en milieu carcéral

L'ANFH propose en 2004 une action nationale « Formation des personnels soignants en milieu pénitentiaire ». Cette action a pour finalité de permettre aux personnels concernés par le thème de mieux situer leur rôle dans l'environnement institutionnel et d'approfondir leurs connaissances sur la spécificité du lieu et les contraintes liées à l'organisation de la vie en détention. La direction générale de la santé et la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins soutiennent cette action de formation dans la mesure où elle s'inscrit dans l'esprit et le contexte des recommandations du rapport du professeur Jean-Louis Terra missionné par les ministres chargés de la santé et de la justice. Ce rapport s'intitule « Prévention du suicide des personnes détenues, évaluation des actions mises en place et propositions pour développer un programme complet de prévention ».

Conformément aux objectifs de la stratégie nationale d'action face aux suicides, un dispositif régional de formation est mis en place sur deux exercices, 2004 et 2005. Ce dispositif, à destination des professionnels de santé exerçant en milieu carcéral et des personnels pénitentiaires, est spécifiquement centré sur l'intervention face à une crise suicidaire. Ces formations viennent en complément des formations pluridisciplinaires développées depuis 2002. A noter que cette formation s'inscrit dans la problématique générale de prise en compte du suicide par les professionnels de santé.

2. Les nouveaux axes prioritaires pour 2005

Prévention et prise en charge des pathologies liées aux excès de chaleur ou de grand froid

Afin de tirer les enseignements des événements liés à la canicule de l'été 2003, le ministère de la santé et de la protection sociale, en association avec tous les acteurs concernés, notamment les collectivités territoriales et les services déconcentrés de l'Etat, a préparé un plan d'action destiné à mieux prévenir les phénomènes climatiques et leurs conséquences prévisibles sur la santé. Parmi les mesures préconisées, la formation des professionnels de santé à la prévention et à la prise en charge des pathologies liées à l'excès de chaleur ou au grand froid occupe une place centrale et a été rappelée par la lettre circulaire DHOS/P2 du 29 mars 2004. Les personnels concernés sont prioritairement ceux exerçant dans les services hébergeant des personnes âgées et les services d'urgence, mais aussi dans l'ensemble du

réseau gérontologique.

Retenue comme un axe de formation prioritaire pour 2005, une action nationale sur ce thème sera mise en place. Elle proposera aux professionnels concernés par le thème un contenu très concret de mesures individuelles de prévention à prendre dans ce genre de situation : identification des personnes à risques, diagnostic ou repérage des signes de pathologies liées à des situations climatiques extrêmes, chaleur ou au grand froid. Cette action viendra compléter une action mise en oeuvre dès septembre 2004 par l'ANFH et s'intitulant « Travail en réseau : améliorer la prise en charge de la personne âgée ».

Accompagnement de la réforme de la tarification à l'activité

Dans le cadre de la réforme du financement des structures de soins, la mise en place progressive de la tarification à l'activité est porteuse d'enjeux. En effet, au-delà des aspects techniques de la réforme, il s'agit d'un véritable changement culturel et d'une approche nouvelle de la prise en compte et du financement de l'activité dans les établissements de santé. En appui des expérimentations lancées depuis le 1er janvier 2004, un vaste plan de formation à destination des professionnels a été déployé au cours de l'année 2003 dont la finalité était de donner une information détaillée du modèle d'allocation de ressources retenu et, surtout, des modalités de mise en oeuvre de la réforme. Plus de 5 000 acteurs de terrain ont suivi ses sessions d'information.

A partir de mars 2004, un second dispositif s'est mis en place. La mission tarification à l'activité et la DHOS ont réalisé des sessions de formation des agences régionales de l'hospitalisation en partenariat étroit avec l'Agence technique de l'information hospitalière et l'Ecole nationale de la santé publique. Ces formations de deux jours et demi sont destinées à former un ou plusieurs binômes au sein des ARH de manière à ce que ceux-ci soient à même de former à leur tour les établissements sous dotation globale de leurs circonscriptions, et ce avant l'été. Le public cible est composé en priorité des équipes de direction des établissements : affaires financières, information médicale, systèmes d'information, etc. Ces formations sont déclinées en cinq modules : les grandes modalités du modèle économique, la construction des bases tarifaires, la préparation et le déroulement des campagnes budgétaires, les nouveaux outils en matière de PMSI et de retraitements comptables, les perspectives et les enjeux de la réforme. Des sessions de formation des ARH concernant cette fois le secteur des cliniques privées sous OQN seront également mises en place au cours du mois de juin.

Les politiques de réseaux et la coordination ville-hôpital

Le travail en réseau et le renforcement des complémentarités constituent les axes majeurs des politiques de santé publique traduites, notamment dans les différents « plans » pluriannuels développés ces dernières années : soins palliatifs, cancer. Le développement des réseaux, en tant que tels, est également une priorité à laquelle il convient de donner un contenu très opérationnel. En effet, le travail en réseau participe au décloisonnement des secteurs d'intervention, sanitaires et sociaux, et favorise la diffusion de nouvelles pratiques pluriprofessionnelles et interdisciplinaires. La coordination d'interventions d'acteurs multiples permet de formaliser des liens, mais aussi de constituer une organisation transversale permettant de garantir la continuité et la qualité de la prise en charge globale d'un patient quel que soit le « lieu » ou la « structure » de cette prise en charge (centre hospitalier, hôpital local, réseaux de santé, hospitalisation à domicile...). Afin de soutenir et renforcer la structuration des réseaux, une action nationale de formation associant tous les professionnels concernés par le thème sera proposée en 2005 aux établissements.

Les nouvelles missions de l'hôpital local

La place de l'hôpital local dans l'organisation des soins a fait l'objet d'une redéfinition précisée par la circulaire du 23 mai 2003. L'objectif clairement affiché est de faire de cet établissement un premier niveau de prise en charge sanitaire. La réaffirmation de sa vocation sanitaire passe par le développement d'activités nouvelles de soins et de prévention. Par ailleurs, cet établissement développe des activités sociales et médico-sociales. Cette double vocation sanitaire et sociale constitue sa première spécificité. La seconde concerne son fonctionnement médical qui repose essentiellement sur des médecins libéraux. Enfin, son inscription dans le travail en réseau et des complémentarités lui confère un rôle d'interface entre « la ville et l'hôpital ». La redéfinition de la place de l'hôpital local est un axe fort des prochains schémas régionaux d'organisation des soins. Cela suppose que l'équipe de direction et l'encadrement soient en capacité d'appréhender ces nouveaux enjeux, et les traduire dans une dynamique institutionnelle. Il est par conséquent indispensable pour les professionnels qui y exercent, d'accompagner cette démarche d'une formation adaptée. Une action nationale sur ce thème sera proposée en 2005.

Les groupements de coopération sanitaires

Dans le cadre du déploiement du plan « Hôpital 2007 », une forte incitation est faite aux établissements de santé publics

pour favoriser la mise en place d'actions de coopération. Celles-ci sont à promouvoir, tant à l'intérieur du secteur hospitalier public qu'entre secteur public et privé dont les médecins libéraux, et ce afin d'optimiser les ressources en matière d'offre de soins et d'assurer une offre de soins coordonnée. Afin de donner aux acteurs de santé qui vont initier et mettre en oeuvre des actions de coopération les informations nécessaires pour que la coopération envisagée soit efficace tant pour les partenaires à la coopération que pour les patients qui vont en bénéficier, une action nationale de formation se mettra en place dès 2005. Elle aura pour objectif d'apporter des informations à la fois théoriques et pratiques sur les procédures de mise en place, le rôle des instances consultatives et décisionnelles, la rédaction de la convention constitutive, les délais d'approbation, les publicités à assurer.

Consolidation et intégration des savoirs et pratiques pour l'exercice infirmier en psychiatrie

Les travaux sur l'organisation des soins et l'évolution des métiers en psychiatrie ont mis en évidence une évolution des missions des infirmiers exerçant en psychiatrie. Cette évolution se caractérise par l'émergence de nouvelles demandes de soins et une diversification des interventions (psychiatrie de liaison, intersectorialité, travail en partenariat et en réseau...) et un accroissement des enjeux éthiques dans la pratique des soins (droit des malades et gestion de la violence dans les prises en charge).

Concernant la formation initiale, la direction générale de la santé et la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins réaffirment, dans la circulaire du 16 juillet 2003 relative à la mise en oeuvre des enseignements concernant la santé mentale, le principe de la polyvalence des infirmiers diplômés d'Etat. Néanmoins, il est proposé au sein des programmes dispensés par les instituts de formation en soins infirmiers des articulations avec les établissements de santé permettant l'optimisation des enseignements à la pratique des soins infirmiers en psychiatrie.

Toutefois, il apparaît indispensable, en réponse aux besoins recensés par les établissements de santé, de proposer une formation de courte durée permettant la consolidation et l'intégration des savoirs et pratiques des personnels soignants nouvellement affectés dans les services de psychiatrie. Un programme de formation, axé sur l'analyse de cas pratiques, élaboré par un groupe de travail constitué d'acteurs de terrain et de représentants des professionnels est actuellement en cours de finalisation et sera opérationnel dès 2005. J'invite d'ores et déjà les établissements concernés par le thème à réserver des crédits pour cette action de formation dans leur plan de formation 2005, et à prévoir l'inscription des personnels concernés.

Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière

Elaboré dans le cadre de l'Observatoire national des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière, un répertoire des métiers est en cours de finalisation. Conçu sur la base d'une méthodologie d'élaboration résolument participative, l'objectif est qu'il devienne un véritable outil de gestion, utile et utilisé par les professionnels. Pour cela, il était nécessaire qu'il soit construit avec eux. Dès lors, une démarche très ambitieuse d'association des professionnels a été mise en place par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, intégrant dans le cadre de l'Observatoire national des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière toute une infrastructure décisionnelle (comité de pilotage) et opérationnelle (groupe projet, groupes experts, établissements, représentants des personnels, associations...). Au total, plusieurs centaines de professionnels auront participé à la démarche. Le répertoire sera disponible dès le mois d'octobre 2004 et une grande campagne de communication et d'information sera alors lancée. Elle sera suivie, à partir du début de l'année 2005, de journées de sensibilisation régionale et surtout de formations à l'utilisation du répertoire des métiers et à son intégration dans les pratiques de gestion des ressources humaines des établissements.

L'organisation interne de l'hôpital

De nombreux établissements s'engagent dans la réforme de l'organisation interne. Cela répond à la nécessité, reconnue de façon consensuelle, de lutter contre les rigidités et les cloisonnements qui pèsent sur le fonctionnement de l'institution. Il s'agit de permettre aux établissements de mieux assumer leurs missions au service du patient en assouplissant leur organisation et en clarifiant les responsabilités. Le projet prévoit que les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux s'organisent en pôles d'activité, créés par le conseil d'administration sur la base du projet d'établissement. Chaque responsable de pôle contractualisera avec le directeur et le président de la CME les objectifs du pôle et les moyens dont il dispose à cet effet. Il élaborera un projet de pôle avec un conseil de pôle, dont les membres seront élus. Plus de 110 établissements se sont inscrits dans une démarche d'anticipation de cette réforme et se sont engagés à mettre en place une organisation qui préfigure la gestion par pôle (actuels centres de responsabilité). Les responsables de ces pôles devront être en mesure de piloter leurs organisations, et beaucoup vont devoir compléter leurs connaissances et leurs savoir-faire par des formations au management. Ces thématiques de formation peuvent être complétées par des apports théoriques et pratiques sur la contractualisation interne.

Dans cet esprit, l'Ecole nationale de la santé publique inclura dans son catalogue de formation 2005 une action de formation intitulée « Manager ensemble les établissements de santé ». Construite sous l'égide de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins qui a coordonné les travaux d'un groupe de réflexion pluridisciplinaire, cette action s'adresse en participation conjointe aux présidents de commission médicale d'établissement et aux directeurs d'établissements.

Enfin, la mise en oeuvre et la réussite de l'effort de relance de l'investissement sont conditionnées par la forte implication des équipes de direction et des personnels techniques des établissements publics de santé. La complexité des opérations d'investissement nécessite des compétences administratives et financières spécifiques, seules garantes de la qualité et surtout de la fiabilité des projets mis en oeuvre. La formation des personnels qui gèrent les opérations d'investissement constitue un préalable indispensable à tout lancement d'opération. Les actions de formation organisées par l'ENSP dans ce domaine doivent permettre de compléter utilement les compétences des personnels concernés.

En fonction des thèmes retenus, les actions nationales sont reprises et mises en oeuvre soit par l'ANFH dans le cadre des actions nationales financées sur la part de cotisations mutualisées et selon des modalités qui vous seront communiquées ultérieurement par les représentations de cette instance en région, soit par l'ENSP et intégrées dans le programme de formation continue 2005 proposé aux établissements.

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

Pour le ministre et par délégation :

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