

Circulaire DHOS/P2 n° 2006-233 du 29 mai 2006 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

29/05/2006

Date d'application : immédiate.

Annexes :

- Annexe I. - Prise en charge de la douleur chez la personne âgée ;
- Annexe II. - Prévention dépistage et prise en charge de la dénutrition ;
- Annexe III. - Les maladies respiratoires chroniques obstructives (asthme et BPCO) ;
- Annexe IV. - Renforcer la prise en charge des malades (dans le cadre du plan cancer) ;
- Annexe V. - Accès aux soins des personnes en situation de précarité et des migrants.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales 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 œuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs de la santé et du développement social (pour mise en œuvre).

Comme tous les ans, la circulaire sur les axes prioritaires de formation a pour finalité de préciser aux établissements de la fonction publique hospitalière et à leurs agents, les orientations retenues par le ministère de la santé et des solidarités dans le domaine de la formation continue. Elle a pour ambition d'inspirer les plans de formation des établissements, en rappelant le cadre des politiques nationales de santé publique et leur caractère pluriannuel.

Parallèlement, et sur des thèmes spécifiques, des actions nationales de formation sont discutées au sein du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et mis en œuvre par les établissements via deux opérateurs de formation principaux, l'Association nationale de formation pour le personnel hospitalier (ANFH) et l'École nationale de la santé publique (ENSP). Cinq actions nationales ont été retenues pour 2007 et figurent en annexe de la présente circulaire.

En rappel, les priorités d'actions nationales de formation pour 2006 ont été définies par la circulaire n° 257 du 30 mai 2005, et avaient mis l'accent notamment sur la prise en charge de l'autisme, le renforcement du plan cancer, la mise en œuvre du plan santé mentale, la prévention de la maltraitance des personnes vulnérables, le traitement de la maladie d'Alzheimer, l'accueil des personnes en situation d'exclusion...

Les orientations nationales de formation pour l'année 2007 confirment ces thématiques, tout en les complétant par de nouveaux axes.

1. Les orientations nationales en cours de déploiement ou à renforcer

Mise en œuvre des réformes hospitalières :

La mise en œuvre des réformes hospitalières requiert de la part des établissements hospitaliers à la fois de nouvelles modalités d'organisation et de gestion et le développement de compétences collectives et individuelles dont l'une des voies d'acquisition est la formation.

Afin de soutenir cet investissement formation, le dispositif d'accompagnement des réformes hospitalières, après des actions expérimentales du type journées nationales et formations à la gestion des pôles (2005-2006) et en partenariat avec l'ANFH, la FEHAP, la FHF et la FNCLCC, met à la disposition des acteurs hospitaliers une offre commune de formation sur les thématiques suivantes : l'articulation de l'organisation territoriale avec la politique d'établissement, la mise en œuvre de la gouvernance par le pilotage et la contractualisation interne, le passage de la dotation globale à la tarification à l'activité et à l'EPRD (état prévisionnel des recettes et des dépenses), la mise en œuvre d'un processus global articulant

démarche qualité - accréditation - évaluation des pratiques professionnelles.

Cette offre de formation qui combinera formation en présentiel et formation à distance se veut pragmatique, opérationnelle et s'appuiera sur l'expertise d'intervenants qui seront principalement des « pairs », professionnels hospitaliers. Sans être directive, elle constituera un socle commun de savoir et savoir-faire. Elle s'adressera, indistinctement, aux différents acteurs hospitaliers : équipes de direction hospitalière, responsables médicaux, soignants, administratifs des pôles et membres des conseils exécutifs. C'est l'ANFH qui assurera, via ses délégations régionales, le déploiement en région du dispositif de formation à destination des professionnels de santé.

Pour information, un dispositif spécifique est déployé vers les services déconcentrés de l'état et les agents de l'Assurance maladie. Cette offre, support à de plus amples plans de formation, aura besoin d'être complétée au sein de chaque établissement :

- par des actions de formation ciblées et/ou sur les différents métiers impactés par la mise en œuvre des réformes, et/ou sur les différentes équipes nouvellement constituées ;
- par des actions d'accompagnement des changements de pratiques professionnelles des acteurs hospitaliers, notamment, impliqués dans la mise en œuvre opérationnelle et quotidienne des réformes : secrétaire, comptable, technicien de l'information médicale, contrôleur de gestion, référent qualité...

Ce développement de compétences collectives requiert des actions de formation professionnalisantes qui ne peuvent être menées que de manière progressive et à moyen terme. Il pourrait, dès lors, être opportun d'envisager un plan de formation global triennal prenant en compte les différents professionnels et priorisant les actions à mener.

Le plan cancer :

Le plan cancer a trois ans. L'objectif d'appropriation par l'ensemble des acteurs concernés par sa mise en œuvre a donné lieu à 18 sessions de formation en région (2004-2005). Il convient, toujours avec le concours de l'ANFH, de poursuivre et développer cette action nationale de formation auprès des équipes soignantes et de renforcer l'application de la nouvelle organisation des soins en cancérologie fixée par les SROS de troisième génération. Dans cet esprit, une nouvelle action nationale a été retenue pour 2007 (annexe I)

Après sa phase expérimentale dans cinquante-huit établissements, la mise en place du dispositif d'annonce du cancer doit être étendue à tout le territoire national. Lors des formations, l'accent doit être mis sur la notion de pluralisme des annonces ainsi que sur la nécessité d'intégrer les dimensions juridique, éthique et philosophique. Le recours à des techniques interactives et jeux de rôle favorisant l'épanouissement du « savoir-être » est souhaité.

De même la coordination et la continuité des soins, le suivi individualisé, le développement des soins de support dans leur volet psychologique et social, le travail en réseau fixant les orientations qui renforcent la place des soignants auprès des malades et de leur famille, constituent les objectifs de formation à privilégier. Dans un souci de cohésion, il est recommandé que les médecins se joignent au personnel soignant lors des sessions de formation.

La prise en charge de la douleur et des situations palliatives chez les personnes âgées :

La prévalence de la douleur chronique chez le sujet âgé est très élevée (de 25 à 50 % chez les personnes âgées vivant à domicile et de 50 % à 93 % pour celles vivant en institution) et augmente avec l'âge. Chez la personne âgée, la douleur persistante est le plus souvent associée à une souffrance morale très vite responsable d'une limitation fonctionnelle et d'un handicap qui concourent à une altération des liens sociaux. En raison du vieillissement de la population et de la prévalence du cancer dans cette population, la douleur constitue une priorité majeure. En établissements de santé ou en structures d'hébergement la prise en charge de la douleur et des situations palliatives chez les personnes vulnérables est une priorité d'action du plan douleur 2006-2010 et trouve un cadre légal dans la loi du 22 avril 2005 relative au droit des malades et de la fin de vie.

Retenu comme un axe de formation prioritaire pour 2007, une action nationale sur ce thème sera mise en place (annexe II) avec l'objectif de renforcer les connaissances et d'élargir les compétences des professionnels de santé dans la prise en charge de la douleur des personnes âgées, des personnes handicapées notamment dans l'évaluation de l'intensité de la douleur et de sensibiliser les professionnels à la démarche palliative en direction de ces personnes dans les établissements de santé et en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

L'accueil et la prise en charge des personnes polyhandicapées :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp2-n-2006-233-du-29-mai-2006-relative-aux-orientations-et-axes-de-formation-prioritaires-a-caractere-pluriannuel-concernant-lensemble-des-fonctionnaires-des-etablissem/>

L'amélioration de la prise en charge des personnes handicapées est l'un des trois chantiers prioritaires de la Présidence de la République lancés en 2002. La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, vise à une plus grande personnalisation des prises en charges sanitaires et sociales de ce public, notamment par l'institution des maisons départementales du handicap.

Parmi les quatre handicaps lourds particulièrement ciblés, trois ont fait l'objet, ces dernières années, d'un effort conséquent en termes d'organisation des soins : le traumatisme cranio-cérébral et médullaire, l'autisme, le handicap psychique. La prise en charge sanitaire des enfants et adolescents handicapés a également fait l'objet de recommandations d'organisation des soins, dans le cadre des thématiques obligatoires des schémas régionaux d'organisation.

La prise en charge des personnes ayant un handicap complexe de grande dépendance ou polyhandicapées a fait l'objet également d'un plan d'actions, qui prévoit notamment d'améliorer leur prise en charge sanitaire. Ce plan d'actions prévoit un travail de réflexion sur l'organisation des soins, à l'échelon territorial et au sein des établissements de santé, un effort de formation des personnels de santé, une amélioration de la continuité des soins entre structures sanitaires, de courte durée, de soins de suite ou de réadaptation, de psychiatrie, et les structures médico-sociales.

Il est par conséquent particulièrement important de prévoir dans le cadre des plans de formations des équipes hospitalières des actions relatives à l'amélioration de la connaissance des problématiques des personnes handicapées et des personnes ayant un handicap complexe de grande dépendance ou polyhandicapées, de façon à améliorer leur accueil et leur prise en charge au sein des établissements de santé.

Lutte contre la maltraitance :

Pour être tout à fait complète la politique de lutte contre la maltraitance doit être assortie d'une politique de promotion de la bientraitance active qui prenne en compte les besoins de la personne mais aussi les attentes des professionnels. Dans cette perspective, le ministère a souhaité développer les actions de sensibilisation et de formation des professionnels. Car, au-delà des situations les plus graves, les négligences, le défaut de bientraitance, sont souvent le fait d'une forme d'ignorance, d'un manque de vigilance.

Ainsi, la formation peut jouer un rôle essentiel dans la protection des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle doit contribuer à limiter les risques d'épuisement professionnel, mais aussi aider à la construction d'outils de vigilance et permettre aux acteurs de terrain d'engager des démarches d'analyse de leurs pratiques dans une visée éthique et de bientraitance. C'est avec cet objectif qu'il convient de poursuivre les efforts déjà engagés dans le domaine de la lutte contre la maltraitance et de la formation. A noter qu'une action nationale 2006 sur ce thème est en cours de déploiement par l'ANFH.

L'accueil des personnes en situation de précarité notamment des migrants et des femmes enceintes :

Les personnes en situation précaire ont été estimées à 10 à 15 millions en 2000. Les personnes en situation de grande précarité sont presque deux fois sur trois des migrants. Dans son rapport 2005-2006, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) a montré qu'il y a peu de pathologies spécifiques de la pauvreté mais en revanche, des risques plus importants de contracter les pathologies ordinaires. En particulier, les grossesses deviennent à haut risque sous l'effet de la précarité du logement, des carences alimentaires, des violences, des addictions, des interruptions de traitement, de certains aspects culturels qui multiplient les risques de prématurité ou d'accouchement difficile. L'extrême réactivité des professionnels de santé pendant la période brève du suivi des grossesses de ces femmes, presque toujours déclarées avec retard, peut permettre d'éviter que l'avenir de l'enfant ou de sa mère soit gravement compromis.

Au nombre de ses missions, le service public hospitalier à celle de concourir à la lutte contre l'exclusion sociale, dans une dynamique de réseaux. Celle-ci prend tout son sens dans les territoires isolés des soins notamment les quartiers faisant l'objet d'actions de la politique de la ville ou les zones rurales.

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes en situation de précarité, notamment des migrants et des femmes enceintes, et d'organiser leur accès effectif aux soins, j'invite les établissements à ne pas relâcher leurs efforts en matière de formation des professionnels, particulièrement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), des services d'urgences et des maternités. L'objectif est que l'établissement soit en mesure de mettre en place des protocoles de repérage, d'accueil, de suivi des soins de ces personnes vulnérables, et de formaliser des partenariats avec les acteurs sanitaires et sociaux tant internes qu'externes. A ce titre, l'action nationale 2006 « Rôle des PASS dans l'accès aux soins <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp2-n-2006-233-du-29-mai-2006-relative-aux-orientations-et-axes-de-formation-prioritaires-a-caractere-pluriannuel-concernant-lensemble-des-fonctionnaires-des-etablissem/>

des publics en situation de précarité » sera reconduite en 2007 (annexe III).

La poursuite de la lutte contre les dérives sectaires :

Le champ de la santé et de la formation professionnelle sont des domaines privilégiés d'entrisme pour des organismes liés à des mouvements sectaires ou susceptibles de l'être. Les professionnels hospitaliers constituent une cible privilégiée pour des offres de formations émanant de tels organismes, qui conduisent souvent à des pratiques à visée thérapeutique non éprouvées scientifiquement et à des diplômes non reconnus. La commission de déontologie constate le choix de plus en plus fréquent de reconversions de certains personnels hospitaliers dans l'exercice de telles pratiques. Ces offres de formation ou ces pratiques sont souvent accompagnées d'infractions au droit, telles l'exercice illégal de la médecine et/ou de la pharmacie, le charlatanisme, la publicité mensongère, l'usurpation de titre, etc.

Afin de prévenir ces dérives, les établissements sont invités à développer ou à maintenir une vigilance particulière en matière d'achat de formation pour ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre des plans des établissements. La responsabilité et l'éthique, notamment de l'encadrement et des directions des ressources humaines, sont également engagées, lorsqu'ils sont amenés à donner leurs avis à des agents qui cherchent à évoluer dans leur carrière ou à se reconverter dans un autre métier en s'engageant dans une formation par la voie du congé de formation professionnelle.

Les établissements et particulièrement les responsables de formation peuvent, en cas de doute sur un organisme de formation, demander conseil soit auprès du correspondant « dérives sectaires » présent dans chaque DRASS, soit auprès de la cellule de veille de l'ANFH. Le site internet de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES) mentionne les différents relais et ressources disponibles sur ce thème. L'ANFH organise en 2006-2007 des journées de sensibilisation interrégionales sur le thème « dérives sectaires et formation ».

Le développement des projets culturels :

En application de la convention « Culture hôpital » du 4 mai 1999 entre les ministres chargés de la culture et de la santé, renforcée par la signature, le 10 janvier 2006 d'un protocole entre les ministres et le Cercle des partenaires mécènes, les ministères organiseront des formations spécifiques mises en place par l'agence Rhône-Alpes de services aux entreprises culturelles (ARSEC) Ces formations sont destinées aux référents culturels hospitaliers, chargés de développer les politiques culturelles au sein des établissements.

Par ailleurs, des formations thématiques destinées à des personnes exerçant déjà des fonctions de référents culturels hospitaliers sont organisées sur le cinéma, le mécénat et sur la lecture à l'hôpital. Cette dernière action, destinée également aux bénévoles, se déroulera à l'issue de l'étude sur la lecture. Le coût pédagogique de ces actions sera pris en charge par le ministère de la culture et les frais de déplacement et d'hébergement seront à la charge des établissements.

Le rôle de l'hygiène des mains dans la prévention des infections nosocomiales :

Le rôle de l'hygiène des mains dans la prévention des infections nosocomiales a été prouvé à de multiples reprises. La faible observance de la pratique de l'hygiène des mains a été constatée dans plusieurs pays, en particulier pour le savonnage des mains. L'introduction des produits hydro-alcooliques a permis d'augmenter l'efficacité du geste et son observance.

La circulaire du 13 décembre 2004 relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005/2008 dans les établissements de santé, a annoncé parmi les priorités une meilleure observance des recommandations princeps comme l'hygiène des mains. Ceci est repris dans la mise en place du tableau de bord des infections nosocomiales (IN) avec différents indicateurs (consommation des solutions hydro-alcooliques (SHA) ; réalisation d'audits de bonnes pratiques, diminution du taux de *staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)) qui sont autant de leviers pour développer une politique volontariste sur la prévention de la transmission croisée des infections nosocomiales par l'hygiène des mains au sein de l'établissement. La mise en place de ces indicateurs doit ainsi permettre de faciliter la formation prioritaire des professionnels sur le bon usage des solutions hydro-alcooliques et l'hygiène des mains.

L'accompagnement et le suivi des actions de formation prévu au plan « Psychiatrie et santé mentale » :

La mise en œuvre du plan « Psychiatrie et santé mentale 2005-2008 » a débuté. Dans ce cadre, la formation des

personnels a été identifiée comme une priorité. S'inscrivant dans la continuité des travaux déjà menés sur « la formation des infirmiers exerçant en psychiatrie » un dispositif global et cohérent visant une meilleure adaptation des nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie, est proposé, en complément de la poursuite des mesures relatives à l'amélioration de la formation initiale en IFSI.

Outre la généralisation de la mise en œuvre de la formation « Consolidation et intégration des savoirs et des pratiques en soins pour l'exercice infirmier en psychiatrie » initiée en 2004, le plan prévoit l'instauration d'un tutorat permettant au personnel infirmier qui exerce pour la première fois en psychiatrie de bénéficier d'un encadrement de proximité par des pairs expérimentés, dans une démarche de continuum entre les contenus de formation et la pratique professionnelle. Cette mesure comporte deux volets : la formation des tuteurs et la compensation du temps consacré au tutorat par les établissements sur la base d'indemnités de remplacement. La complémentarité de ces deux actions - tutorat et consolidation des savoirs - est pour moi essentielle, et a été rappelée par la circulaire DHOS/P2/O2/DGS/6C n° 2006-21 du 16 janvier 2006. Le mode de financement qui a été retenu se base sur le principe d'un appel à projet. Pour une plus grande cohérence entre la politique d'organisation des soins menée dans les SROS, le renforcement des moyens humains et le volet formation, la démarche régionale est pilotée par les ARH, en lien avec les conseillères techniques régionales en soins infirmiers (DRASS) et les délégations régionales de l'ANFH associées à ce dispositif. Pour mémoire, l'accompagnement budgétaire du volet formation est de 25,1 MEuro par an, sur toute la durée du plan.

Le renforcement de la démarche métiers compétences dans la fonction publique hospitalière :

Par courrier du 22 décembre, je vous rappelais les enjeux qui s'attachaient au développement des démarches métiers compétences dans les établissements de la FPH. La conjonction de facteurs d'évolution puissants qui agissent sur le monde hospitalier (démographiques, technologiques, scientifiques, économiques, organisationnels...) conjugués à la mise en place progressive des réformes hospitalières, nécessitent une professionnalisation accrue des acteurs dans le domaine de la gestion des métiers et des compétences et notamment dans leur anticipation. Le plan de diffusion du répertoire des métiers a intégré un vaste plan de formation à son utilisation, qui aborde dans ses contenus, les aspects plus stratégiques de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. A ce jour, plus de 170 sessions formations se sont déroulées. Je vous invite à poursuivre cet effort en mettant en œuvre ces formations directement dans les établissements.

L'ouverture à la validation des acquis de l'expérience de certains diplômés du secteur sanitaire :

A la suite de la publication de l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant et de l'arrêté du 16 janvier 2006 pour ce qui concerne l'ouverture à la VAE du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture, les personnels relevant de la fonction publique hospitalière peuvent être amenés à s'engager dans un tel processus. Il est demandé aux établissements publics de santé de s'impliquer dans ce dispositif qui, fondé sur un droit individuel, peut constituer un véritable atout collectif. C'est pourquoi il est souhaitable que, dans le cadre du plan de formation, les personnels intéressés puissent bénéficier d'une prise en charge leur permettant de suivre le module de formation obligatoire cité aux articles 3 et 7 des arrêtés du 25 janvier 2005 et du 16 janvier 2006, ainsi que de toute action de positionnement et d'assistance les conduisant à constituer leur livret de recevabilité et de présentation des acquis, ainsi qu'à préparer l'entretien avec le jury du diplôme.

Par la suite, en cas de validation partielle et de parcours de formation complémentaire, le recours aux financements des études promotionnelles pourra être utilement envisagé, afin que les candidats considérés obtiennent la certification recherchée. A cet égard, il est précisé que l'accord-cadre signé le 27 juillet 2005 entre l'Etat et l'ANFH a pour objet de favoriser la formation et la qualification des personnels soignants intervenant dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il permet notamment de financer des actions, y compris de VAE, pour l'accès à la qualification d'aide-soignant.

La formation des personnes bénéficiaires d'un contrat aidé :

La circulaire DGEFP/ MIP/ DGAS/ SD. 4B/ DHOS-P2/ 2006-164 du 10 avril 2006 relative à la mise en oeuvre des contrats d'avenir et des contrats d'accompagnement dans l'emploi dans les secteurs sanitaire, social et médico-social non lucratifs en 2006 a notamment pour objet de favoriser la professionnalisation des salariés en contrat d'avenir ou en CAE vers les métiers de services à la personne et vers les métiers hospitaliers. A cet égard, les établissements sont invités à utiliser les possibilités ouvertes dans ce domaine par l'accord-cadre du 21 novembre 2005 conclu entre l'Etat et l'ANFH pour faciliter les actions permettant de bâtir un parcours de professionnalisation destiné aux bénéficiaires de ces contrats aidés, en particulier pour organiser dans le temps l'acquisition de compétences par les intéressés.

La formation des personnes bénéficiaires d'un contrat « PACTE » :

Le décret n° 2005-900 du 2 août 2005 pris pour l'application de l'article 32-2 de la loi du 9 janvier 1986 portant <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp2-n-2006-233-du-29-mai-2006-relative-aux-orientations-et-axes-de-formation-prioritaires-a-caractere-pluriannuel-concernant-lensemble-des-fonctionnaires-des-etablissem/>

dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière prévoit les dispositions concernant les modalités de recrutement des jeunes gens de 16 à 25 ans n'ayant pas atteint le niveau du baccalauréat, sur des emplois vacants des corps de catégorie C par des contrats de droit public mentionnés « Parcours d'accès aux carrières de la fonction publique, territoriale, hospitalière et d'Etat ».

L'article 10 du même décret précise que l'agent recruté suit pendant son contrat une formation en alternance qui a pour objet de lui permettre d'acquérir une qualification ou, le cas échéant, un titre à finalité professionnelle ou un diplôme. Elle peut être complétée par des stages et actions de formation organisées par l'administration.

La formation est suivie dans un organisme habilité, une convention est conclue entre l'organisme, l'établissement et l'agent recruté. La convention est annexée au contrat. Ces contrats bénéficient, pour ceux qui seront signés avant le 1er janvier 2010, d'une exonération des cotisations patronales de sécurité sociale (décret n° 2005-1055 du 29 août 2005 relatif à l'exonération des cotisations sociales des contrats dénommés PACTE).

La formation des personnels permanents des services de sécurité incendie :

L'arrêté du 5 mai 2005 relatif aux missions, à l'emploi et à la qualification du personnel permanent des services de sécurité incendie des établissements recevant du public et des IGH abroge les arrêtés du 18 mai 1998. Ce nouvel arrêté prévoit notamment le maintien des connaissances obligatoires et obligations : recyclage triennal, recyclage annuel en matière de secourisme, remise à niveau. L'article 15 quant à lui prévoit des dispositions transitoires concernant les conditions d'exercice à compter du 1er janvier 2006 (remises à niveau, obtention de diplômes et qualifications), formation à l'utilisation du défibrillateur semi-automatique (DSA) avant le 1er janvier 2010.

Le respect de ces dispositions réglementaires importantes en matière de prévention et de gestion des risques nécessitera la programmation et la prise en charge globale de ces formations dans le cadre du plan de formation tant pour les dispositions transitoires que pour les dispositions pérennes.

2. Les nouvelles orientations à mettre en œuvre

Plan de lutte contre la pandémie grippale : campagne nationale de formation des professionnels de santé exerçant dans les établissements de santé :

Dans cadre du plan de lutte gouvernemental contre la grippe aviaire, une campagne nationale de formation des professionnels de santé est mise en œuvre en juin 2006. La France s'attache à planifier les actions en réponse à une telle menace avec l'objectif de garder une épidémie éventuelle sous contrôle en limitant la diffusion du virus. Il s'agit de structurer les principes et l'organisation :

- de l'alerte sanitaire ;
- les niveaux de déclenchement de plans de réponse adaptés (plan grippe aviaire, Plan blanc, Plan bleu...) ;
- de la prise en charge des victimes en extra comme en intrahospitalier ;
- des mesures opérationnelles de protection (masques de protection, traitement antiviraux, vaccins) ;
- de l'information, de la sensibilisation, de la formation ;
- d'exercices de gestion d'une pandémie grippale.

Les conséquences d'une pandémie grippale sont multiples et concerneraient tous les secteurs d'activité. Comme le secteur sanitaire et social serait mobilisé en première ligne, l'organisation de formations destinées à l'ensemble des acteurs des établissements de santé s'impose aujourd'hui, afin que chacun puisse identifier le niveau de préparation, ainsi que le rôle et la mission qui lui incomberait en de telles circonstances.

L'ensemble des formations sera consacré à clarifier le sujet et la nature du risque, les plans d'actions, les concepts, outils et protocoles qui seraient mis en œuvre si une telle situation exceptionnelle survenait.

Ce plan qui concerne l'ensemble des professionnels sera décliné en niveaux et contenus, adaptés en fonction des missions qui incomberaient aux différentes catégories socioprofessionnelles et de leur potentielle implication. De même, le contenu prendra en compte parallèlement les connaissances antérieures et la pratique quotidienne de chaque corps de métier.

La formation des professionnels exerçant en établissement de santé s'appuiera sur le réseau de formations aux risques NRBC. Chaque DRASS de zone de défense organisera la formation de formateurs, qui à leur tour contribueront à la démultiplication de séances de formation ou d'information dans les établissements de santé. La formation à la lutte contre une pandémie grippale est une opportunité qui devra être poursuivie afin de permettre de faire la promotion de la prise en

charge du risque infectieux et des règles d'hygiène. Cette dimension apparaît comme essentielle et prioritaire. Aussi le sujet de la grippe aviaire devra être replacé dans le contexte plus global de la prise en charge du risque infectieux, épidémique et biologique.

La prévention, le traitement et l'éducation des maladies respiratoires chroniques obstructives :

L'asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) touchent plus de 6 millions de personnes en France et sont responsables de plus de 900 000 journées d'hospitalisations non programmées et de plus de 4 milliards d'euros de dépenses de santé par an. La BPCO, responsable de 16 000 décès par an en France est essentiellement liée au tabagisme et touche l'adulte après 45 ans ; l'asthme atteint l'enfant et l'adulte et entraîne 2000 décès par an. Ces 2 pathologies sont actuellement encore insuffisamment diagnostiquées (la mesure du souffle en pratique de ville n'est pas réalisée alors qu'elle est un outil fiable et simple de dépistage des anomalies obstructives respiratoires) et prises en charge (les traitements et le suivi médical ne sont pas toujours en adéquation avec les recommandations professionnels). L'éducation thérapeutique des malades est encore insuffisamment répandue.

La loi de santé publique du 9 août 2004 fixe des objectifs pour ces 2 pathologies en termes de réduction de 20 % du nombre d'hospitalisations pour asthme (objectif 75) et de diminution des limitations fonctionnelles induites par la BPCO (objectif 76). Un programme d'actions en faveur de la BPCO 2005-2008 a été annoncé par le directeur général de la santé le 20 novembre 2005.

Dès lors, la formation des professionnels de santé constitue un enjeu essentiel pour l'amélioration de la prise en charge de l'asthme et de la BPCO. A ce titre une action nationale de formation sur ce thème a été retenue en 2007 et concerne l'ensemble des professionnels de santé de l'hôpital exerçant dans les services d'urgence, de médecine, de pédiatrie, de pneumologie, de soins de suite et de réadaptation (annexe IV). A noter, que l'intégration des associations de patients dans les modules de formation constitue une valeur ajoutée importante pour mieux sensibiliser le personnel soignant aux enjeux de ces pathologies.

La prise en charge des maladies rares :

Une maladie est dite rare si elle touche moins de 1 personne sur 2000. Mais ces pathologies touchent au total plus de 3 millions de personnes en France. Ces différentes pathologies, très nombreuses (plus de 7000 répertoriées), d'origine génétique pour la plupart, souvent à début précoce, sont pour certaines graves, responsables de handicaps sévères et sont parfois la cause d'une forte mortalité. Par ailleurs, elles sont mal connues des professionnels de santé non spécialisés, ce qui entraîne une errance diagnostique et des retards de prises en charge. Les malades, peu informés, éprouvent des difficultés pour s'orienter dans le système de soins et ressentent souvent un sentiment d'isolement.

Le plan national « Maladies rares 2005-2008 », inscrit dans la loi de santé publique du 9 août 2004 et annoncé par les ministres de la santé et de la recherche le 20 novembre 2004 s'articule autour des axes stratégiques suivants : surveillance épidémiologique, développement de la recherche, information du public des malades et des professionnels, formation des professionnels, organisation des soins, prise en charge, accompagnement des malades. L'amélioration de la formation et de l'information des professionnels de santé constitue un des objectifs essentiels du plan afin d'améliorer le dépistage et le diagnostic précoce, de mieux orienter les malades et d'optimiser la prise en charge et la coordination des soins. Pour ce faire, une formation des professionnels de santé est donc nécessaire pour améliorer l'orientation, l'accueil et la prise en charge des malades et de leurs entourages.

Développement des services à la personne :

Le plan de développement des services à la personne a été élaboré pour répondre à plusieurs enjeux : favoriser l'emploi et le dynamisme économique, améliorer les conditions de travail et la qualification des salariés du secteur, apporter une réponse à la perte d'autonomie et améliorer l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle.

La loi n° 2006-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne a étendu les avantages financiers liés à l'agrément des services à la personne prévu par le code du travail. Elle a également simplifié et rationalisé la procédure d'agrément. Elle a été complétée par l'article 4 de l'ordonnance du 1er décembre 2005 dite de simplification du droit en matière d'action sociale, qui a instauré un droit d'option pour les promoteurs de services d'aide à domicile entre l'autorisation préalable prévue par le code de l'action sociale et des familles et l'agrément « Qualité » délivré dans des délais beaucoup plus rapides. Tous les opérateurs de services à domicile qui sollicitent l'agrément « Qualité » doivent se conformer à un cahier des charges. Celui-ci fixe notamment des règles en matière de « clarté et qualité de l'offre de services » et de qualification des personnels.

Les modifications législatives et réglementaires récentes devraient avoir des conséquences importantes dans l'offre de services concernant le maintien à domicile des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes en perte d'autonomie. Il est important que de nouvelles formes d'articulation et de coopération soient initiées avec ces nouveaux acteurs afin de favoriser le continuum de la prise en charge des personnes âgées entre les établissements sanitaires et médico-sociaux et le domicile. Les hôpitaux locaux seront amenés à travailler de plus en plus en étroite collaboration avec les services à la personne. Ces relations peuvent être formalisées dans le cadre d'un groupement de coopération social et médico-social qui peut associer des établissements et services sociaux ou médico-sociaux et des établissements de santé (décret n° 2006-413 du 6 avril 2006).

L'optimisation des achats hospitaliers :

La réforme de la tarification et la mise en place des pôles dans le cadre de la nouvelle gouvernance impliquent notamment une réflexion en profondeur sur les achats. Le renforcement du niveau de pratiques des acheteurs hospitaliers peut ainsi contribuer à optimiser le processus achats et ainsi permettre une réduction des dépenses de fonctionnement dans un cadre raisonné, soucieux des besoins des utilisateurs hospitaliers et de la qualité des produits vis-à-vis du patient. Le développement de compétences individuelles et collectives, en terme d'achats constitue alors un point clé. La fonction achats doit pouvoir s'inscrire dans la durée à l'hôpital. L'apport de compétences extérieures pose en effet une problématique de pérennité, qui tend à favoriser l'investissement en interne pour la fonction achats. Elle doit d'ailleurs pouvoir s'inscrire dans le cadre de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Ainsi, l'ANFH proposera dans le courant du second semestre 2006, une action nationale sur ce thème, reposant sur les compétences des métiers achats référencés dans le répertoire national des métiers de la fonction publique hospitalière, avec comme objectif principal l'émergence d'équipe achats au sein des établissements de santé.

Par ailleurs, dans le cadre de la formation continue, l'ENSP continuera de dispenser des modules achats, autour des thématiques « fonction achats » et « négociation ». Enfin, une approche de validation des acquis de l'expérience devrait être structurée courant 2006 et proposée aux personnels hospitaliers dans le cadre de démarches individuelles. Dès lors, il est important que l'ensemble de ses axes de professionnalisation puisse trouver un prolongement dans les plans de formation des établissements de santé pour 2007, en intégrant l'ensemble des enseignements qui seront tirés des démarches d'ores et déjà en cours.

Formation des personnels aux gestes d'urgence et à la gestion des crises sanitaires :

Dans le but de sensibiliser tous les personnels hospitaliers, notamment non soignants, aux gestes et soins de première urgence ainsi qu'à la gestion des crises sanitaires en leur donnant une culture commune, des formations spécifiques seront proposées par les centres d'enseignement des soins d'urgences (CESU) en lien avec les centres d'enseignement des soins d'urgences du SAMU zonal. L'arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgences fixe le contenu des formations des trois modules proposés (attestation de formation niveaux 1 et 2 aux gestes et soins d'urgence, attestation de formation aux gestes et soins d'urgence face aux risques NRBC) ainsi que les modalités de leurs validations.

Cinq thèmes ont été priorisés pour 2007 et feront l'objet d'actions nationales de formation (cf. annexes)

Je vous rappelle qu'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 2005/2006 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.

ANNEXE I
PROPOSITION ACTION NATIONALE 2007
« Prise en charge de la douleur chez la personne âgée »

FICHE N° 1

Contexte de l'action :	La prévalence de la douleur chronique chez le sujet âgé est très élevée (de 25 à 50 % chez les personnes âgées vivant à domicile et de 50 % à 93 % pour celles vivant en institution) et augmente avec l'âge. Chez la personne âgée, la douleur persistante est le plus souvent associée à une souffrance morale très vite responsable d'une limitation fonctionnelle et d'un handicap qui concourent à une altération des liens sociaux. En raison du vieillissement de la population et de la prévalence du cancer dans cette population, la douleur constitue une priorité majeure.
Politique de santé publique qui s'y rattache (plan pluriannuel par exemple) :	Plan national d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 annoncé le 3 mars 2006. Priorité 1 : améliorer la prise en charge des populations vulnérables et notamment des personnes âgées et des personnes handicapées. Objectif 3 : améliorer le repérage, l'évaluation, le diagnostic et le traitement de la douleur des personnes âgées. Mesure 5 : développer la formation des professionnels de santé. 2) Rapport annexé à la loi de santé public du 9 août 2004. 2) La lutte contre la douleur est un des 100 objectifs de santé publique. 3) Plan de lutte contre le cancer (mesure 42). 4) Plan soins palliatifs 2002-2005. Objectif : développer la formation des professionnels de santé.
Antécédents éventuels sur le même thème :	Une action en 2002 « prise en charge des soins palliatifs en unité ou en équipes mobiles. » pas d'action sur les aspects spécifiques de la prise en charge de la douleur.
Objectifs de l'action :	- améliorer la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs chez les personnes les plus vulnérables ; - intégration de formations « douleur et personnes âgées » et « douleur et personnes handicapées » dans le programme de l'association nationale de la formation hospitalière (ANFH), à l'attention des professionnels paramédicaux. Formation aux aspects spécifiques des soins palliatifs aux personnes âgées : - améliorer les compétences des professionnels de santé dans la prise en charge de la douleur des personnes âgées, des personnes handicapées notamment dans l'évaluation de l'intensité de la douleur ; - sensibiliser les professionnels à la démarche palliative en direction de ces personnes dans les établissements de santé et en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
Public cible :	Professionnels de santé paramédicaux exerçant en établissement de santé, en EHPAD ou en service de soins à domicile, HAD.
Contenu de l'action :	1er jour : la prise en charge de la douleur et aspects spécifiques sur la base des outils déjà réalisés par la SFGG, en lien avec la SFETD (grilles d'évaluation de la douleur adaptées spécifiquement à la personne âgée voir documents annexes). 2e jour : les aspects spécifiques de la démarche palliative chez les personnes âgées ; les connaissances générales puis les particularités. 3e jour : aspects particuliers de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs en EHPAD. Outil pédagogique de formation aux soins palliatifs réalisé par la SFGG en lien avec la SFAP.(cf. document pédagogique en annexe)
Référents au plan technique :	DGS bureau SD. 5-D : docteur Dupont (Olivier) et docteur Cretin (Carole), DHOS bureau E2 : docteur Aronica

ANNEXE II

PROPOSITION ACTION NATIONALE 2007

« Prévention, dépistage et prise en charge de la dénutrition »

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp2-n-2006-233-du-29-mai-2006-relative-aux-orientations-et-axes-de-formation-prioritaires-a-caractere-pluriannuel-concernant-lensemble-des-fonctionnaires-des-etablissem/>

FICHE N° 2

Contexte de l'action :	Dans le cadre du programme national nutrition santé (PNNS), la DHOS a engagé la mise en œuvre d'une politique nutritionnelle au sein des établissements de santé. Une circulaire relative à l'organisation de l'activité de nutrition clinique a été diffusée en 2002. La prise en charge nutritionnelle fait partie des critères d'accréditation des établissements. Un outil de dépistage de la dénutrition a été élaboré en 2003. Un outil pédagogique de formation continue des professionnels de santé à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de la dénutrition a également été élaboré en 2005.
Politique de santé publique qui s'y rattache (plan pluriannuel par exemple) :	Le PNNS est reconduit pour une durée de trois ans minimum (2006-2008). Un des axes spécifiques de ce plan concerne la prise en charge de la dénutrition, notamment chez le sujet âgé.
Antécédents éventuels sur le même thème :	« détection et prise en charge de la dénutrition » : action prioritaire dans le plan de formation continue des établissements de santé en 2002.
Objectifs de l'action :	Promotion d'une prise en charge nutritionnelle des patients, et notamment, prévention, dépistage et prise en charge de la dénutrition.
Public cible :	Ensemble des professionnels de santé et particulièrement les acteurs susceptibles de piloter un projet : membres de CLAN, médecins, cadres administratifs, soignants, diététiciens, personnels de restauration.
Contenu de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - définition ; - mission des professionnels ; - conséquences ; - prévention ; - causes et mécanismes ; - prise en charge : moyens et procédures ; - outils et procédures de dépistage ; - traçabilité
Référents au plan technique :	Sylvie Chauvin (DHOS-E1)

ANNEXE III

PROPOSITION ACTION NATIONALE 2007

« Les maladies respiratoires chroniques obstructives (asthme et BPCO) » Fiche no 3

FICHE N° 3

Contexte de l'action :	<p>La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) touche plus de 3 millions de personnes en France après 45 ans et est responsable, chaque année de plus de 16 000 décès par an, de 800 000 journées d'hospitalisation non programmées en raison des complications urgentes et de 3,5 milliards d'euros de dépenses de santé.</p> <p>Cette pathologie, liée au tabac dans 80 % des cas et aux expositions professionnelles, est insuffisamment diagnostiquée (les 2/3 des malades ignorent leur pathologie) en l'absence de généralisation de la mesure du souffle parmi les populations exposées. La prise en charge (1/2 malade n'a pas de traitement conforme aux recommandations professionnelles) est insuffisante avec notamment un recours insuffisant à l'éducation thérapeutique et à la réhabilitation respiratoire. La prévention, notamment la lutte contre le tabagisme, doit s'intensifier.</p> <p>L'asthme touche 3 millions de personnes en France, avec une prévalence particulièrement élevée chez l'enfant (l'asthme est la première maladie chronique de l'enfant) et l'adulte jeune, responsable, chaque année, de plus de 2 000 décès par an, de 100 000 journées d'hospitalisations pour crise d'asthme et de plus de un milliard d'euros de dépenses de santé.</p> <p>L'asthme est d'origine allergique chez l'enfant et l'adulte jeune, les expositions professionnelles sont également en cause. Malgré l'existence de recommandations professionnelles, la prise en charge de l'asthme est encore insuffisante : suivi médical et de la fonction respiratoire insuffisant, éducation thérapeutique encore peu diffusée à l'ensemble des asthmatiques, notamment parmi les populations précaires, âgées ou recourant fréquemment aux services d'urgence.</p> <p>Pour ces 2 pathologies existent des enjeux de santé publique communs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mieux dépister les anomalies du souffle par la généralisation de la mesure du souffle en routine ; - développer l'éducation thérapeutique afin d'améliorer la prise en charge et une démarche vers plus d'autonomie des malades en sensibilisant les professionnels de santé, notamment hospitaliers, à cette approche.
Politique de santé publique qui s'y rattache (plan pluriannuel par exemple) :	<p>Loi de santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - objectif no 75 : réduire de 20 % la fréquence des hospitalisations pour crise d'asthme ; - objectif no 76 : réduire les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité liées à la BPCO et ses conséquences sur la qualité de la vie ; - plan national en cours d'élaboration « pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques ». <p>Programme d'actions en faveur de la BPCO 2005-2008, annoncé le 15 novembre par le DGHS (en ligne : www.sante.gouv.fr, dossiers par ordre alphabétique, BPCO)</p>
Antécédents éventuels sur le même thème :	Aucun
Objectifs de l'action :	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sensibiliser et former les professionnels de santé au dépistage des anomalies du souffle et aux maladies respiratoires obstructives. 2) Former les professionnels de santé à l'éducation thérapeutique en matière d'asthme et de BPCO. 3) Former les professionnels de santé à la réhabilitation respiratoire pour la BPCO (indication, modalités, suivi...).
Public cible :	<p>Asthme de l'adulte et BPCO : l'ensemble des professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, assistants sociaux, psychologues) des services de pneumologie, d'urgence, de médecine interne.</p> <p>Réhabilitation et BPCO : kinésithérapeutes des services de pneumologie.</p> <p>Asthme de l'enfant : l'ensemble des professionnels de santé des services de pédiatrie et services d'urgence.</p>

Contenu de l'action :	<p>1) Sensibilisation sur les maladies respiratoires obstructives : épidémiologie, prise en charge et prévention.</p> <p>2) Formation pratique au dépistage des anomalies du souffle (indication, pratique mesure du souffle, prise en charge des personnes dépistées...).</p> <p>3) La réhabilitation respiratoire : indication, modalités, organisation pratique des soins et suivi.</p> <p>4) L'éducation thérapeutique dans l'asthme et la BPCO : objectifs, contenu, modalités pratiques d'organisation d'une action.</p> <p>Cette action pourrait être conduite par les professionnels de santé et en collaboration avec les associations de malades.</p>
Référents au plan technique :	Bureau Sd5D, DGS, Carole Cretin et Lydia Valdes.

ANNEXE IV
PROPOSITION ACTION NATIONALE 2007
« Renforcer la prise en charge des malades
(dans le cadre du plan cancer) »

FICHE N° 4

Contexte de l'action :	Déploiement dans le cadre des SROS de 3e génération de la circulaire DHOS/SDO no 2005-101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.
Politique de santé publique qui s'y rattache (plan pluriannuel par exemple) :	Plan pluriannuel de formation sur la mise en œuvre du plan cancer dans les établissements de santé.
Antécédents éventuels sur le même thème :	18 sessions de formation de la mise en œuvre du plan cancer en région auprès des personnels de soin. Expérimentation auprès de 58 établissements de santé de la mise en place du dispositif d'annonce.
Objectifs de l'action :	<p>Former les équipes pluridisciplinaires confrontées à des malades porteurs d'un cancer à l'annonce du diagnostic ;</p> <p>Etre en mesure d'expliquer les propositions de prise en charge pouvant être envisagées au regard de la situation médicale du moment ;</p> <p>Etablir un climat de confiance entre l'équipe soignante, le malade et ses proches susceptibles de permettre la mise en œuvre d'un projet de soins librement consenti ;</p> <p>Coordonner les modalités de prise en charge et d'information entre l'établissement de soin et la médecine de ville ;</p> <p>Développer les aptitudes relationnelles nécessaires à l'écoute, l'évaluation des besoins et l'accompagnement de la personne malade dans sa globalité.</p>
Public cible :	Médecins, infirmières, psycho-oncologues, assistantes médicales, travailleurs sociaux.
Contenu de l'action :	<p>Maîtrise du pronostic et des modalités prises en charge des situations carcinologiques.</p> <p>Maîtrise du savoir-être par des techniques interactives dont les jeux de rôle.</p>
Référents au plan technique :	Institut national du cancer, département amélioration de la qualité des soins et département enseignement-formation-éducation.

ANNEXE V
PROPOSITION ACTION NATIONALE 2007
**« Accès aux soins des personnes en situation de précarité
et des migrants »**

FICHE N° 5
(renouvellement)

<p>Contexte de l'action :</p>	<p>Les circulaires annuelles de la DHOS/P2 relatives aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires hospitaliers ont organisé la mise en œuvre d'actions sur l'accueil et la prise en charge des personnes en situation de précarité depuis 2000.</p> <p>De 2003 à 2005, un programme de formation a été mis en place en collaboration avec l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), afin de sensibiliser les personnels confrontés à des populations spécifiques sur l'accueil des migrants, avec pour objet d'identifier, à travers la formation, les acteurs des réseaux de personnes immigrées (foyer, PASS...) en favorisant la collaboration pluri-professionnelle et le décloisonnement entre les différents intervenants dans la prise en charge des migrants.</p> <p>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 personnes d'autres cultures qui nécessitent, à la fois une bonne connaissance de leurs besoins sanitaires et sociaux, mais aussi, de leurs droits en matière d'accès aux soins.</p>
<p>Politique de santé publique qui s'y rattache (plan pluriannuel par exemple) :</p>	<p>Les circulaires DHOS/P2 no 2004-253 du 3 juin 2004 et DHOS/P2 no 2005-257 du 30 mai 2005 ont invité les établissements à ne pas relâcher leurs efforts en matière de formation des personnels à l'accueil et à la prise en charge des personnes en situation d'exclusion, en particulier dans le cadre de la structuration et du développement des PASS, et a souligné le rôle des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) dans l'amélioration de l'accueil des personnes en situation de précarité sous réserve qu'elles s'insèrent dans le programme régional d'accès aux soins, qu'elles mettent en œuvre des protocoles de repérage d'accueil de suivi de ces personnes vulnérables dont les migrants, qu'elles formalisent des partenariats avec les autres services de l'hôpital et avec un réseau externe d'acteurs médicaux et sociaux.</p> <p>Cette dernière circulaire a retenu dans ses priorités une action de formation nationale élargie à l'amélioration de l'accès et de la prise en charge des soins de toutes les catégories de publics en situation de précarité dont les migrants, à partir du rôle central des PASS. Celle-ci a été lancée en 2005 en collaboration avec l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH).</p>
<p>Antécédents éventuels sur le même thème :</p>	<p>La poursuite pluriannuelle en 2007 et 2008 de l'action mise en œuvre au cours de 2006 par l'ANFH, de sensibilisation des professionnels de santé au rôle de l'hôpital et des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), dans l'accès effectif aux soins de l'ensemble des personnes de son territoire d'action, en particulier de celles qui en situation de précarité dont les migrants, au nécessaire accompagnement de ces personnes est incontournable.</p>
<p>Objectifs de l'action :</p>	<p>Identique AN 2006.</p>
<p>Public cible :</p>	<p>Cadres d'hôpitaux, soignants, médecins, assistants sociaux, psychologues travaillant dans les établissements publics de santé et plus particulièrement dans les PASS susceptibles de recevoir des personnes en situation de précarité.</p>

Contenu de l'action :	Identique AN 2006.
Référents au plan technique :	DHOS E1 Danièle Wohlgemuth, chargée du dossier PASS, et Vincent Pierre Comiti, conseiller technique auprès du directeur de la population et des migrations chargé des questions de santé des migrants

Source : Bulletin officiel n° 2006/08 du 15 septembre 2006, p. 70.