



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation  
des soins

Sous-direction des ressources humaines du  
système de santé

Bureau des ressources humaines hospitalières  
(RH4)

La ministre de la santé et des sports

A

Dossier suivi par :  
Melle Farahnaz, Emma SOROUSH  
☎ 01.40.56.69.53  
Fax : 01.40.56.53.54  
Mel : [emma.sorouch@sante.gouv.fr](mailto:emma.sorouch@sante.gouv.fr)

Mmes et Messieurs les directeurs d'agence  
régionale de l'hospitalisation (pour information)

Mesdames 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 transmission aux établissements concernés)

Mesdames et Messieurs les directeurs de la santé  
et du développement social (pour transmission aux  
établissements concernés)

CIRCULAIRE N°DHOS/RH4/2009/215 du 15 juillet 2009 relative aux axes et actions de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant disposition statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Date d'application :

NOR : SASH0916697C

Classement thématique : Etablissement de santé - Personnel

Résumé : Orientations nationales de formation 2010 et plan de formation des établissements relevant de la fonction publique hospitalière

Mots clés :

Bien-traitance, risques professionnels, droits des usagers, coopération entre professionnels de santé, GPMC, erreurs médicamenteuses, référentiel de formation des IDE, mandataires judiciaires, PASS, personnels des dépôts de sang, évaluation de la douleur, santé sexuelle, assistant de gérontologie, traitements non-médicamenteux, développement durable, violence, recouvrement des créances hospitalières et culture/hôpital 2010.

La présente circulaire relative aux axes et actions de formation prioritaires a pour but de donner des orientations déterminées par le ministère chargé de la santé pour la formation continue des personnels des établissements relevant de la fonction publique hospitalière. La plupart de ces orientations se fondent sur des politiques de santé publique dont certaines ont un caractère pluriannuel.

Sont ainsi proposées :

- les nouveaux axes de formation ainsi que ceux qui doivent être renforcés ;
- les dispositifs spécifiques ;
- les actions nationales de formation (AFN) prioritaires pour l'exercice 2010 : Elles sont au nombre de cinq et ont été déterminées après examen par la commission de formation du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

Chaque orientation nationale (AFN ou axe) fait l'objet d'une fiche détaillée.

## 1. AXES DE FORMATION 2010

Ces axes rappellent les formations prioritaires des années précédentes en cours de déploiement ou qu'il convient de renforcer dans les plans de formation des établissements (c.f. circulaire DHOS/P1/2008/180 du 5 juin 2008) ainsi que les nouvelles orientations à mettre en œuvre en 2010 au sein des établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

### 1.1 : Axes en cours de déploiement ou à renforcer :

- Principes d'organisation efficiente d'une PASS<sup>1</sup> pour rendre effectif l'accès aux soins des publics en situation de précarité (annexe 1) :
- Prévention du risque infectieux soignant/soigné (annexe 2)
- Evaluation de la douleur (annexe 3)
- Soins palliatifs (annexe 4)
- Prévention des hépatites B et C (annexe 5)
- VIH, contraception, santé sexuelle : pour une approche globale (annexe 6)
- Prévention de la violence (annexe 7)
- Formation thématique Culture hôpital 2010 : « *autour de l'architecture et du patrimoine, de la musique et du théâtre* » (annexe 8)
- Poursuite des actions de formation de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences, GPMC (annexe 9)

### 1.2 : Axes à mettre en œuvre :

---

<sup>1</sup> PASS : Permanences d'accès aux soins de santé

- Droit des personnes hospitalisées (annexe 10)
- Le rapport annuel de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQP) dans les établissements (annexe 11)
- Formation obligatoire des personnels des dépôts de sang (annexe 12)
- Traitements non médicamenteux (TNM) en EHPAD (annexe 13)
- Formation assistant de gérontologie (ASG) (annexe 14)
- Recouvrement des créances hospitalières (annexe 15)
- Sensibilisation à la démarche de développement durable dans les établissements (annexe 16)
- Formation de mandataire judiciaire à la protection des majeurs (préposés d'établissement) (annexe 17)
- Développement d'une culture de la prévention des risques professionnels en milieu hospitalier (annexe 18)

### **1.3. Dispositifs spécifiques :**

- Soins palliatifs : Kit pédagogique Mobiquat (annexe 19)

## **2. ACTIONS DE FORMATION NATIONALES 2010 PRIORITAIRES :**

Pour 2010, la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins a identifié après concertation en commission de formation du Conseil supérieur de la fonction publique, cinq thématiques d'actions nationales qui pourront être mises en œuvre par l'intermédiaire de l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé - ANFH (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier), dans le cadre des cotisations mutualisées qu'il recueille.

Les cinq thématiques des actions nationales de formation (AFN) sont les suivantes :

- Modalités de communication du dossier médical au sein des établissements de santé (annexe 20)
- Prévention des erreurs médicamenteuses évitables : mieux connaître, mieux former et informer, mieux organiser (annexe 21)
- Formation bientraitance en institution (annexe 22)
- Nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé (annexe 23)
- Accompagnement de la mise en place du nouveau référentiel de formation des infirmiers diplômés d'Etat (annexe 24)

Enfin, je vous indique que, dans le cadre d'un accord de partenariat signé le 12 juin 2008 entre la DHOS et l'ANFH, des actions de formation spécifiques visant notamment l'appui au

fonctionnement des pôles, sont organisées afin d'accompagner les personnels hospitaliers dans le cadre des réformes hospitalières.

J'attache de l'importance à ce que ces orientations de formation soient largement mises en œuvre au profit des établissements et de leurs personnels.

Pour la Ministre et par délégation  
Par empêchement de La Directrice de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins  
La Chef de Service

**signé**

Christine d'Autume

## ANNEXE 1

AXE DE FORMATION 2010	
<b>Intitulé</b>	<b>Principes d'organisation efficiente d'une PASS pour rendre effectif l'accès aux soins des patients en situation de précarité</b>
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Le service public hospitalier a notamment pour</b> mission «de concourir à la lutte contre l'exclusion sociale, ...dans une dynamique de réseaux. » (article L.6112-1, 7° du code de la santé publique). Les établissements participant au service public hospitalier "garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent. " (article L. 6112-2 du code de la santé publique)</li> <li>◆ <b>Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)</b> sont un outil privilégié permettant à l'hôpital de remplir sa mission de service public. Leur rôle est de faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité, de leur assurer une qualité de prise en charge et de suivi, dans une approche pluri-professionnelle et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits, en étroite coordination avec les acteurs sanitaires et sociaux tant internes qu'externes. (article L.6112-6 du code de la santé publique).</li> <li>◆ Une action de ce type a été initiée en 2006-2007. Elle a permis des réajustements fonctionnels de base. <b>L'évaluation réalisée</b> par les référents de la Dhos a permis de constater la qualité, la pertinence de cette action par rapport aux besoins patents des participants qui se sont engagés dans une démarche de projet.</li> <li>◆ Cette démarche projet prend tout son sens dans l'évolution actuelle des structures de santé en filières de prises en charge organisées au sein d'un territoire de santé à travers les réseaux sanitaires et sociaux.</li> <li>◆ L'enquête réalisée par la Dhos fin 2008, dont les résultats seront diffusés prochainement, montre un bilan contrasté de la répartition des PASS au regard du nombre de patients précaires hospitalisés. Cependant, les établissements ayant une PASS font preuve d'une vraie politique de prise en compte des populations précaires.</li> </ul>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Il s'agit de proposer une formation–action qui accompagne les équipes sur la base du livret de recommandations « organiser une PASS » afin d'améliorer la performance des PASS, notamment au regard des moyens qui leur sont accordés. <a href="http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/guides_recommandations/recommandations_pass.pdf">http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/guides_recommandations/recommandations_pass.pdf</a></li> <li>◆ Il s'agit de sensibiliser les équipes de direction, l'encadrement et les professionnels de santé, à la mission des établissements de santé dans l'accès effectif aux soins, la prise en charge de qualité, l'accompagnement et le suivi des personnes en situation de</li> </ul>

## ANNEXE 1

	<p>précarité sur son territoire d'action.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Cette action aura pour objectif d'accroître la performance des PASS par la mise en place d'un fonctionnement institutionnel efficace, en cohérence avec les recommandations d'organisation des PASS établies par la Dhos et de développer ses capacités d'évaluation et d'adaptation à des besoins émergents.</li> <li>◆ Les participants devront être capables au cours de la formation de construire un projet d'amélioration de la performance de la PASS de leur établissement, adapté à leur contexte et à son degré de développement, notamment parmi les suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Articuler et structurer les relations de la PASS avec les acteurs sanitaires et sociaux internes et externes ;</li> <li>- Mettre en place un suivi et une évaluation précise des actions</li> <li>- Elaborer et conduire une politique de communication sur le rôle de la PASS , au niveau des formations initiales des acteurs sociaux et sanitaires ainsi que dans le cadre de sa participation aux politiques de santé régionales</li> <li>- Inscire la PASS dans des démarches qualité , expérimenter et mettre en œuvre l'évaluation des pratiques professionnelles</li> <li>- Elaborer une évaluation des modalités de fonctionnement de la PASS et de l'adéquation de son offre aux besoins.</li> <li>- Développer une activité en relation avec les moyens octroyés et adaptée aux besoins des personnes précaires du territoire (diagnostic territorial).</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Contenu</b></p>	<p><b>Formation-action :</b> alternance d'apports théoriques et d'étude concrète de situations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Apports théoriques :</b> textes, évaluations réalisées, recommandations d'organisation des PASS établies par la Dhos</li> <li>◆ <b>Apports pratiques :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Réflexion collective</b> sur les missions des PASS et les pratiques de terrain</li> <li>- <b>Apprendre aux participants à</b> procéder à un état des lieux de la structure existante, déterminer ses points faibles et ses points forts</li> <li>- procéder à l'analyse des besoins (territoire, population), de l'offre existante et des politiques sanitaires et sociales régionales</li> <li>- analyser la place et le rôle des PASS dans un projet d'établissement et au sein d'un projet médical de territoire</li> </ul> </li> </ul>

## ANNEXE 1

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Accompagner les participants</i> dans leur définition d'un projet d'évolution de la PASS</li> <li>▪ <i>Travail inter-session</i> : construire un projet d'évolution de l'organisation de la structure existante afin qu'elle réponde au mieux aux objectifs d'efficience compte des critères définis et du référentiel minimum commun, adapté au contexte local,</li> <li>▪ <i>Retour d'expériences</i> : analyse et échanges sur les situations et les actions mises en œuvre, les difficultés rencontrées afin de faciliter la poursuite de l'expérience.</li> </ul>
<b>Public</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cette formation s'adresse aux professionnels référents des PASS (Cadres d'hôpitaux, soignants, médecins, assistants sociaux, psychologues..), susceptibles d'améliorer la performance de la PASS de leur établissement par la mise en place d'un fonctionnement institutionnel efficace.</li> <li>- Elle présuppose la constitution de groupes de stagiaires pluri-professionnels.</li> <li>- Elle serait ouverte à l'ensemble des établissements publics de santé qui souhaitent s'engager dans une telle démarche.</li> </ul>
<b>Observations éventuelles</b>	<p>Pour permettre des échanges fructueux et des mises en situation, il n'y aura que des avantages à ce que des médecins coordonnateurs des PASS participent à cette formation ; les établissements sont invités à considérer et à prévoir les modalités d'organisation et de financement complémentaires pour assurer la pluridisciplinarité de ces actions lorsqu'ils inscriront les professionnels de leur structure à ces sessions.</p>

## ANNEXE 2

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Prévention du risque infectieux soignants/soigné : les précautions « standard » pour prévenir la transmission croisée, pour sensibiliser au risque infectieux lié à la non vaccination du personnel soignant (grippe, hépatite B, coqueluche...) et pour prendre en charge les accidents exposant au sang (AES).</b>
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008</li> <li>- Programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2009-2012</li> <li>- Nouvelles recommandations d'experts sur la transmission croisée : publication avant fin 2009</li> <li>- Programme national de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles</li> </ul> <p>Alors que se termine le programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005/2008 dans les établissements de santé, le constat est que la prévention des AES, et la transmission croisée restent parmi les priorités à impulser au niveau national.</p> <p>Le programme 2009-2012 en établissements de santé a retenu dans ses actions, la sensibilisation et la formation de tous les personnels hospitaliers au risque infectieux, notamment concernant le respect des précautions standard, l'utilisation appropriée des dispositifs invasifs sécurisés, la sensibilisation à la vaccination afin de renforcer la prévention du risque infectieux soignants/soignés et la prévention de la transmission croisée.</p> <p>Dans ce cadre de nouvelles recommandations d'experts sur la transmission croisée seront diffusées en mai 2009.</p> <p>L'amélioration du dispositif de prise en charge des AES est également un des axes stratégiques du programme national de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	Renforcer la prévention du risque infectieux associé aux soins pour les patients et les professionnels de santé par la mise en œuvre des recommandations portant sur les précautions standard, le matériel sécurisé, les vaccinations pour les professionnels de santé et le dispositif de prise en charge des AES.
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les données épidémiologiques sur la transmission d'agents infectieux en milieu de soin</li> <li>- La législation en vigueur et les avis d'experts</li> <li>- Les précautions standard : pourquoi ?, pour qui ?, comment ? (insister notamment sur l'utilisation approprié des gants – nb : nouvelle recommandation d'experts sur la transmission croisée attendue pour mai 2009)</li> </ul>

## ANNEXE 2

	<ul style="list-style-type: none"><li>- La vaccination du personnel soignant : pourquoi, pour qui ?</li><li>- Comment améliorer la sécurité des gestes exposant à des risques élevés d'exposition au sang par l'utilisation de matériel sécurisé</li><li>- Importance de la déclaration des AES</li><li>- Le dispositif de prise en charge des AES : recommandations en vigueur : traitements, suivi, surveillance, sérologie, effets indésirables, les supports d'information (Inpes, Sida info service, Crips, ...)</li></ul>
<b>Public</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ tout professionnel de santé</li></ul>
<b>Observations éventuelles</b>	

### ANNEXE 3

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Evaluation de la douleur : de l'utilité de l'évaluation de l'intensité de la douleur à sa mise en place. Mettre en place une évaluation de l'intensité de la douleur tracée et suivie.</b>
<b>Contexte</b>	<p style="text-align: center;"><b>Lutte contre la douleur : priorité de santé publique depuis 1998</b></p> <p style="text-align: center;"><b>La lutte contre la douleur est évoquée dans plusieurs plans de santé publique (cancer, soins palliatifs)</b></p> <p>La lutte contre la douleur qui constitue une priorité de santé publique depuis 1998, est au premier rang des propositions d'actions à engager dans le cadre de l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints d'une maladie chronique.</p> <p>Par ailleurs, plusieurs plans de santé publique intègrent cette thématique, notamment, au travers du cancer et des soins palliatifs.</p> <p>La lutte contre la douleur figure parmi les thématiques prioritaires retenues par la certification pour apprécier la qualité de la prise en charge dans les hôpitaux avec un indicateur national de « tracabilité de l'intensité de la douleur » généralisé en 2009 à l'ensemble des établissements de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les premiers résultats de cet indicateur montrent <b>que seulement 40% des séjours dans le secteur MCO comportent au moins une évaluation de la douleur</b> documentée dans le dossier du patient. De fait, de nombreux patients ne sont pas repérés et donc soulagés. Par ailleurs, l'efficacité des traitements antalgiques est peu évaluée.</li> </ul> <p>Les bilans des formations portant sur la douleur des personnes vulnérables réalisées dans le cadre de l'ANFH entre 2006 et 2008 ont souligné <b>le peu d'utilisation des outils d'évaluation de l'intensité de la douleur</b> alors que ces outils sont connus des professionnels</p> <p>L'évaluation de l'intensité de la douleur est un temps fondamental et incontournable dans la gestion de la douleur.</p> <p>Afin de mieux dépister, quantifier et suivre l'évolution de la douleur ressentie, il est nécessaire d'utiliser des méthodes fiables et reproductibles selon les caractéristiques de la personne (adulte, enfant, nourrisson, personnes âgées non communicantes, polyhandicapés, etc.).</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p><b>Objectif général :</b></p> <p>Saisir les enjeux de l'identification et du repérage de la douleur des personnes hospitalisées et s'inscrire dans une démarche qualité d'amélioration de la prise en charge de la douleur</p> <p><b>Objectifs spécifiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• être capable de connaître les éléments déterminants d'une prise en charge de la douleur de qualité et la place de l'évaluation de</li> </ul>

### ANNEXE 3

	<p>l'intensité de la douleur dans le repérage et le suivi du patient douloureux et d'identifier les différences avec leurs pratiques ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• être capable d'appréhender ses propres représentations de la douleur ;</li> <li>• être capable de repérer les douleurs des personnes malades et de les aider à exprimer leurs besoins, leurs attentes vis-à-vis de la douleur ;</li> <li>• être capable d'identifier l'objectif, l'utilité de la mesure de l'intensité de la douleur dans la pratique quotidienne pour mieux en comprendre l'intérêt et le faire comprendre à la personne malade</li> <li>• être capable de connaître les spécificités des différentes méthodes et outils d'évaluation de l'intensité de la douleur adaptés à la personne malade</li> <li>• être capable d'utiliser les différentes méthodes d'évaluation de l'intensité de la douleur</li> </ul>
<p><b>Contenu</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaître la définition de la douleur et ses composantes</li> <li>- Comprendre la complexité de la plainte douloureuse, (l'angoisse, les croyances, la culture, les attentes du patient atteint de maladie grave, ou chronique, le contexte émotionnel dans la mémoire d'une douleur et les implications néfastes à plus long terme ...)</li> <li>- Connaître et utiliser les différentes échelles d'évaluation de la douleur dans sa pratique quotidienne Communiquer avec le patient autour de l'évaluation de la douleur</li> <li>- Inscrire l'évaluation de la douleur dans une démarche globale d'amélioration de la prise en charge de la douleur au sein d'un service (les protocoles de soin, les supports de traçabilité de la douleur, le suivi de l'évaluation, ...)</li> </ul> <p>Méthodes d'enseignement : diaporama théorique, utilisation de films, mises en situation</p>
<p><b>Public</b></p>	<p>Cadres de santé, infirmier, puéricultrices, IADE, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, manipulateur radio, kinésithérapeutes</p>
<p><b>Observations éventuelles</b></p>	

## ANNEXE 4

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Soins palliatifs</b>
<b>Contexte</b>	<p style="text-align: center;"><b>programme de développement des soins palliatifs 2008-2012</b></p> <p style="text-align: center;"><b>rapport de la mission d'évaluation de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie</b></p> <p>Le programme de développement des soins palliatifs 2008-2012, chantier présidentiel, et le rapport de la mission d'évaluation de la loi du 22 avril 2005, dite LEONETTI, insistent sur l'importance de la formation comme levier d'acculturation aux soins palliatifs, des acteurs de santé. La pratique des professionnels doit intégrer la culture palliative.</p> <p>Cette formation doit accompagner la montée en charge des capacités hospitalières en soins palliatifs, au sein des services non spécifiquement dédiés.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Les soins palliatifs sont une pratique soignante personnalisée interdisciplinaire, s'appuyant sur des données médicales, mais aussi sur des disciplines issues des sciences humaines et sociales. Le soin est destiné à une personne souffrante, appréhendée dans la globalité de son existence. Les soignants cherchent à intégrer dans leur démarche de soins les limites de la condition humaine. L'objectif est d'aider la personne malade à vivre au mieux, jour après jour, en lien avec son entourage, au sein d'un environnement adapté à ses besoins et ses désirs.</p>
<b>Contenu</b>	<p>La formation doit donc permettre d'appréhender la dimension relationnelle du soin, l'apprentissage du travail en interdisciplinarité, l'ouverture aux sciences humaines et sociales, la réflexion éthique et donner des repères pratiques et théoriques pour élaborer un soin dans des situations de soins palliatifs et de fin de vie.</p> <p>Cette démarche doit être diffusée à l'ensemble des services y compris dans les services n'ayant pas de structure en soins palliatifs. La formation doit permettre d'organiser des liens et des relais dans les services, entre les services et entre les différents établissements et permettre l'ouverture de l'hôpital vers la ville dans le cadre d'un travail en réseau.</p>

## ANNEXE 4

<b>Public</b>	<p>Cette formation concerne notamment les personnels des établissements de santé exerçant au sein de lits identifiés, des unités de soins palliatifs ou en équipes mobiles, mais également les personnels exerçant dans des unités de soins confrontés à des problématiques fréquentes de fin de vie.</p> <p><i>NB : extension du programme déployé au sein de structures médico-sociales aux unités de soins de longue durée et aux hôpitaux locaux.</i></p>
<b>Observations éventuelles</b>	

**ANNEXE 5**

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Prévention des hépatites virales B et C</b>
<b>Contexte</b>	<p><b>Plan national de lutte contre les hépatites virales, 2009-2012</b></p> <p>Afin d'améliorer le nombre de personnes traitées pour les infections chroniques par les virus B et C, des mesures de formation des équipes hospitalières concernées sont inscrites dans le plan 2009-2012; elles visent en particulier à mieux coordonner les prises en charge interdisciplinaire entre équipes spécialisées en addictologie/alcoologie, services d'hépto-gastro-entérologie et équipes de psychiatrie.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer le niveau des connaissances sur les hépatites virales chroniques B et C pour favoriser le dépistage, le diagnostic et l'accès aux soins ; les équipes hospitalières travaillant en addictologie et alcoologie sont particulièrement concernées par cet objectif</li> <li>2. Améliorer les connaissances et les pratiques dans le champ des addictions et de l'alcoologie, en particulier pour les équipes d'hépto-gastro-entérologie qui prennent en charge les personnes souffrant d'hépatites chroniques ; les équipes hospitalières travaillant en hépto-gastro-entérologie, médecine interne et maladies infectieuses sont particulièrement concernées par cet objectif</li> <li>3. Améliorer les collaborations entre ces deux types d'équipes (addictologie/alcoologie et hépto-gastro-entérologie) et les équipes de liaison en psychiatrie des hôpitaux généraux et universitaires</li> </ol>
<b>Contenu</b>	<p><b>Favoriser la connaissance des aspects suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Données épidémiologiques actuelles</li> <li>- Diagnostic, évaluation et traitement des hépatites chroniques B et C</li> <li>- Coordination des soins (services différents, ville et hôpital)</li> <li>- Complications psychiatriques des traitements</li> <li>- Principes de base des prises en charge en addictologie/alcoologie</li> <li>- Principes de l'éducation thérapeutique</li> <li>- Vaccination hépatite B</li> </ul> <p>Aspects particuliers de la prise en charge des hépatites en prison</p>
<b>Public</b>	Personnels paramédicaux, assistants sociaux des UCSA et services hospitaliers concernés (notamment addictologie, PASS, psychiatrie de liaison, hépto-gastro-entérologie, médecine interne et maladies infectueuses)
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 6

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>VIH, IST, contraception, santé sexuelle : une approche globale pour une meilleure prise en charge</b>
<b>Contexte</b>	<p>Les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) assurent le dépistage du VIH et des hépatites, les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST), celui des autres IST. Parallèlement les consultations pour une demande de contraception ou de recours à une IVG sont réalisées dans les centres de planification ou d'éducation familiale dont certains sont assurés par les hôpitaux.</p> <p>Face à la recrudescence des IST témoignant d'une reprise de comportements à risque, face à un taux de recours à l'IVG toujours élevé et au rôle de certains déterminants dans la prise de risque sexuel (addictions , violence, rapports de genre) il est nécessaire que les professionnels de santé intervenant dans ces différents types de consultations puissent avoir une approche globale de la personne et favoriser une démarche préventive par un entretien personnalisé de type « counseling ». A ce titre le Conseil National du Sida dans un rapport sur le dépistage du VIH (novembre 2006) recommande une meilleure formation initiale et continue des intervenants en CDAG, CIDDIST et CPEF.</p> <p>Le plan de lutte contre le VIH et les IST actuellement en cours d'élaboration prévoit un programme de « santé sexuelle » destiné aux jeunes associant les problématiques du VIH et des IST à celle de la contraception.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>A l'issue de la formation les bénéficiaires devront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- maîtriser les bonnes pratiques de dépistage : indications, prise en charge du partenaire</li> <li>- pouvoir répondre aux demandes liées au désir d'enfant, à la contraception ou à l'IVG</li> <li>- être à même de contribuer à l'articulation entre le dépistage, la prévention, la contraception, le traitement post exposition et l'accès aux soins.</li> <li>- favoriser le dialogue autour de la sexualité et pouvoir répondre ou orienter en cas de plaintes,</li> <li>- offrir un suivi (« counseling ») de qualité adapté à la personne en favorisant les conditions d'expression et d'écoute</li> </ul>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les enjeux de la lutte contre le VIH et les IST en 2010</li> <li>- Le cadre législatif et réglementaire : organisation du dispositif de dépistage et de planification</li> <li>- Les recommandations de la HAS</li> <li>- Les bonnes pratiques cliniques du dépistage (VIH et IST) et du traitement (IST)</li> </ul>

## ANNEXE 6

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Les différents modes de contraceptions et d'IVG</li><li>- Les dysfonctionnements sexuels et leur prise en charge</li><li>- Le traitement post exposition (VIH)</li><li>- Les techniques de communication permettant d'aborder les comportements intimes du patient</li></ul> <p>Les outils facilitant la proposition de dépistage et l'information sur la contraception (repères pour votre pratique sur le dépistage et la contraception, brochures, mallette de démonstration pour l'utilisation du préservatif féminin).</p>
<b>Public</b>	<p>Professionnels de santé (infirmiers, psychologues, médiateurs de santé) :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- des services prenant en charge les infections à VIH ou des services de médecine interne</li><li>- des services des urgences</li><li>- des consultations de dépistage anonyme et gratuit et des lieux de prise en charge des IST</li><li>- des services de gynécologie, obstétrique</li><li>- des centres de planification ou d'éducation familiale</li><li>- des centres d'orthogénie</li></ul>
<b>Observations éventuelles</b>	

**ANNEXE 7**

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Prévention de la violence</b>
<b>Contexte</b>	<p>Les phénomènes de violence recensés par l’Observatoire National de la Violence Hospitalière révèlent à la fois un accroissement des violences subies au sein des établissements de santé et une diminution du seuil de tolérance du personnel soignant. Cette situation porte autant préjudice à l’image de l’institution hospitalière qu’à la qualité de l’accueil et des soins. L’hôpital a développé depuis quelques années une véritable politique de partenariat avec les forces de l’ordre et intégré la sécurisation passive et active des lieux et des personnes (personnels, patients), tout en développant une politique d’accompagnement des personnels victimes de violence (c.f. circulaire du 14 juin 2007).</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Poursuivre la formation des personnels de santé afin de leur permettre de prévenir et de gérer au mieux les situations de violence auxquelles ils peuvent être confrontés, tout en restant dans leur mission de soins.</p>
<b>Contenu</b>	<p>Ces actions de formation doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aider les professionnels de santé à prévenir et gérer la violence : <i>approche comportementale et psychologique des auteurs de violence</i></li> <li>- sensibiliser les professionnels de santé à la <i>notion de sûreté, de sécurité et de sécurisation afin de réduire les risques potentiels : approche environnementale des lieux d’expression de la violence</i></li> <li>- informer les professionnels de santé <i>sur les procédures d’accompagnement des personnels victimes de violences</i></li> </ul>
<b>Public</b>	<p>Personnel de direction, personnel soignant, personnel affecté dans le service de protection des personnes et des biens (sécurité).</p>
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 8

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Formation thématique culture hôpital 2010 : autour de l'architecture et du patrimoine, de la musique et du théâtre</b>
<b>Contexte</b>	<p>Dans le cadre du programme culture hôpital, les ministères chargés de la culture et de la santé ont mis en place des formations thématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2006 : cinéma, livre et lecture, mécénat</li> <li>- 2008 : art contemporain, musées et danse</li> <li>- 2010 : architecture, patrimoine, musique et théâtre</li> </ul> <p>Les dates de ces formations sont chaque année annoncées sur les sites des ministères chargés de la culture et de la santé.</p>
<b>Objectifs</b>	<p>Dans le cadre des politiques culturelles des établissements de santé, les objectifs de cette formation sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- encourager les acteurs hospitaliers et culturels à la mise en place de projets de qualité autour de ces thématiques ;</li> <li>- contribuer à développer le réseau d'acteurs et de partenaires autour du dispositif <i>Culture/Hôpital</i> ;</li> <li>- doter les participants d'outils méthodologiques sur ces thématiques.</li> </ul>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation et information sur les potentialités de ces thématiques.</li> <li>- Apport théorique et pratique sur le montage de projets dans ces différents domaines.</li> <li>- Outils pour entreprendre des actions avec les publics et monter des partenariats.</li> <li>- Échanges entre les différents participants culturels et hospitaliers afin de favoriser les synergies et d'intégrer les contraintes de chacun.</li> </ul>
<b>Public</b>	Tout personnel des établissements relevant de la fonction publique hospitalière
<b>Observations éventuelles</b>	Le coût pédagogique de cette formation est pris en charge par le ministère de la culture et de la communication. Seuls les frais de déplacement (transport, hébergement, restauration) sont à la charge des établissements.

## ANNEXE 9

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Formation métiers-compétences dans les établissements de santé</b>
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En 2008, Livre blanc de JL Silicani, « Vers une fonction publique de métiers » et décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la FPH,</li> <li>- A la suite de la mise en ligne de la version 2 du répertoire des métiers de la FPH, parution à l'automne 2009 de la version papier,</li> <li>- Préconisation de la Cour des comptes, dans son rapport public annuel 2009, de poursuivre le développement de la GPEEC (gestion prévisionnelle, des emplois, des effectifs et des compétences) au niveau régional et de l'affirmer dans les établissements,</li> <li>- Dans le cadre du dispositif LMD, réingénierie des diplômes paramédicaux (Infirmier).</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	Poursuite des actions régionales de formation et de sensibilisation au volet GPMC des RH, notamment lorsqu'ils sont inclus dans les CPOM conclus avec les ARH.
<b>Contenu</b>	<p>La formation doit porter sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'appropriation des notions de métiers, de compétences (de savoir-faire déduits des activités, ainsi que des connaissances associées nécessaires à la mise en œuvre des savoir-faire), de parcours professionnels,</li> <li>- La compréhension des liens entre référentiels de compétences et référentiels de formation et la valorisation des compétences dans la construction des parcours de professionnalisation des agents de la FPH,</li> <li>- Les opérations essentielles à la concrétisation de la démarche métiers, comme par exemple le classement des effectifs par métiers, premier niveau de la démarche,</li> <li>- La connaissance des outils à disposition et des méthodes pour intégrer dans la gestion quotidienne, en matière de recrutement (élaboration des fiches de postes à partir des fiches métiers de la 2<sup>ème</sup> version du répertoire des métiers), de formation, de gestion des compétences, d'évaluation, de mobilité et de parcours professionnels, de coopération entre professionnels également, et de la démarche « métier-compétences ».</li> </ul>
<b>Public</b>	<p>Personnel d'encadrement, et agents des services RH et des services de formation,</p> <p>Formateurs exerçant en instituts ou écoles de formation, et personnel tuteur ou maître de stage dans les services accueillant des stagiaires.</p>
<b>Observations éventuelles</b>	Action déclinée par les délégations régionales de l'ANFH, en fonction des contextes régionaux.

## ANNEXE 10

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Les droits des personnes hospitalisées</b>
<b>Contexte</b>	<p>La 8<sup>ème</sup> proposition de la conférence nationale de santé (CNS) concernant le respect des droits des usagers porte sur « l'amélioration de la connaissance des droits » des usagers : il ne s'agit plus de créer de nouveaux droits mais de les faire connaître. A cette fin, la CNS recommande de les rendre plus visibles, plus accessibles et souligne enfin la nécessité de renforcer la formation des professionnels de santé et des personnels à ces questions. Il est certain en effet que les droits des usagers seront d'autant mieux respectés qu'ils seront connus des professionnels et des personnels qui seront dès lors non seulement en mesure de les appliquer mais également d'en proposer l'exercice aux usagers qui les ignoreraient.</p> <p>La Dhos a, pour sa part, créé une collection éditoriale dédiée aux droits des usagers qui a pour objectif non seulement de les faire connaître aux usagers et aux établissements de santé (comme la charte de la personne hospitalisée) mais encore de proposer des recommandations méthodologiques favorisant leur effectivité.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	Rendre effectifs les droits des usagers au sein des établissements de santé en favorisant l'appropriation par les personnels administratifs et les professionnels de santé des outils mis à la disposition des établissements de santé par la Dhos au travers, notamment, des guides parus dans la collection éditoriale dédiée aux droits des usagers.
<b>Contenu</b>	<p>La formation devra inclure les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rappel des droits essentiels des usagers décrits dans la charte de la personne hospitalisée (à partir de ce document et de tous les textes législatifs et réglementaires sur lesquels s'appuie sa rédaction) ;</li> <li>- Le rappel des droits reconnus aux représentants des usagers ;</li> <li>- L'analyse des outils proposés par la Dhos (sur le rapport annuel de la commission des relations avec les usagers, sur les plaintes et réclamations, sur le livret d'accueil -et les fiches informatives jointes-, sur les permanences d'accès aux soins) et de tout texte ou document (notamment les circulaires) proposant des modalités de fonctionnement ou d'organisation de nature à favoriser le respect des droits des usagers ;</li> <li>- Des outils permettant aux stagiaires de communiquer sur ces sujets et d'informer les autres personnels de l'établissement (toutes catégories confondues).</li> </ul>

## ANNEXE 10

<b>Public</b>	En premier lieu les personnes responsables des relations avec les usagers au sein des établissements de santé et, plus largement, tout personnel administratif et professionnels de santé des établissements
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 11

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Le rapport annuel de la commission des relations des usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) dans les établissements de santé.</b>
<b>Contexte</b>	<p>La CRUQPC a une double mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- veiller au respect du droit des usagers ;</li> <li>- contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.</li> </ul> <p>Dans cette perspective, elle est un organe de consultation incontournable de la politique de la qualité de la prise en charge au sein des établissements. Pour assurer ces missions, elle est chargée d'élaborer un rapport annuel à partir de toutes les informations utiles recueillies au sein de l'établissement dont elle fait l'analyse (notamment des plaintes et réclamations). Le rapport doit formuler ensuite des recommandations dont l'impact sera évalué d'une année sur l'autre. Ainsi rédigé, le rapport sert de base aux délibérations du CA sur la politique de l'établissement en matière de droit des usagers, de la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Il est ensuite transmis à l'ARH qui en fait une synthèse pour la conférence régionale de santé qui l'utilisera pour son propre rapport sur le respect des droits des usagers. Ce dernier sera ensuite exploité par la conférence nationale de santé pour son propre rapport sur le même sujet.</p> <p>On voit ainsi combien le rapport de la CRUQPC, élément de référence déterminant de la politique de l'accueil et de la prise en charge au sein de l'établissement, constitue également un maillon essentiel d'une chaîne de rapports dont on peut légitimement penser que, sinon directement, du moins par ricochet, ils ont un impact fort sur les orientations de la politique de santé publique.</p>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rappel de la réglementation sur les missions, a composition et le fonctionnement de la CRU</li> <li>- étude du guide sur les plaintes et réclamations</li> <li>- étude du guide sur le rapport annuel de la CRU</li> <li>- rappel des préconisations faites pour le rapport de synthèse des ARH</li> <li>- rappel de l'articulation avec les travaux des conférences régionale et nationale de santé</li> </ul>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la qualité du rapport annuel de la CRUQPC afin d'en faire un véritable outil de la politique de la qualité de l'accueil des usagers au sein de l'établissement</li> <li>- Améliorer, par la même, son exploitation régionale et nationale</li> </ul>
<b>Public</b>	Les personnes responsables des relations avec les usagers au sein des établissements de santé et tout personnel et professionnel de santé
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 12

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Formation obligatoire des personnels des dépôts de sang hospitaliers</b>
<b>Contexte</b>	<p>L'arrêté du 3 décembre 2007 relatif aux qualifications de certains personnels des dépôts de sang impose des obligations de qualification et de formation continue aux personnels des dépôts de sang qu'il s'agisse de dépôts de délivrance, de dépôts relais ou de dépôts d'urgence</p> <p>L'arrêté du 16 décembre 2008 portant homologation du cahier des charges de la formation des personnels des dépôts de sang définit les contenus de ces formations</p> <p>L'objectif est de permettre aux personnels des dépôts de sang des établissements de santé d'assurer une gestion sécuritaire des produits sanguins labiles.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p><b><u>Amélioration des compétences</u></b> : Les personnels des dépôts de sang devront être capables de mettre à disposition des patients des produits sanguins labiles dans le respect de la réglementation applicable (code de la santé publique, bonnes pratiques de l'Afssaps) grâce à leur connaissance théoriques et pratiques de sécurité de la chaîne transfusionnelle et, dans les dépôts de délivrance, des bases d'immuno-hématologie.</p>
<b>Contenu</b>	<p>Pour les personnels des dépôts de délivrance et les responsables des dépôts relais ou d'urgence : Modules théoriques et pratiques (définies dans le cahier des charges homologué dans l'arrêté du 16/12/08) portent sur le fonctionnement d'un dépôt, l'assurance qualité, la conservation, la délivrance, l'immuno-hématologie adaptée à la délivrance et les bases réglementaires relatives aux dépôts de sang. Formation d'une durée réglementaire de 35 heures minimum.</p> <p>Pour les personnels des dépôts d'urgence et relais : procédures applicables au fonctionnement du dépôt, assurance qualité, conservation, délivrance.</p>
<b>Public</b>	Personnels des dépôts de sang (infirmiers, techniciens de laboratoire, sages-femmes) et responsables des dépôts relais ou d'urgence
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 13

AXE DE FORMATION 2010	
<b>Intitulé</b>	<b>Traitements non-médicamenteux (TNM) en EHPAD</b>
<b>Contexte</b>	<p>Cette formation est basée sur l'étude TNM en EHPAD qui a été soutenue par la DGS, la Fondation MEDERIC et le CNSA</p> <p><i>Contacts avec les auteurs:</i> <a href="mailto:robert.ph@chu-nice.fr">robert.ph@chu-nice.fr</a> / <a href="mailto:massa.i@chu-nice.fr">massa.i@chu-nice.fr</a></p> <p>Centre Mémoire de Ressources et de Recherche, Hôpital de Cimiez, -4, avenue Reine Victoria – 06000 NICE.</p> <p>Les symptômes psychologiques et comportementaux (SPCD) font partie du tableau clinique de la maladie d'Alzheimer et des pathologies apparentées et sont particulièrement perturbant pour les patients à un stade sévère de la pathologie et résidants en EHPAD.</p> <p>L'étude TNM avait pour objet d'évaluer l'efficacité à court et à moyen terme d'une stratégie de formation des soignants sur les troubles du comportement à type d'agitation, d'agressivité et des symptômes psychotiques chez les patients présentant une maladie d'Alzheimer ou une pathologie apparentée et vivant en EHPAD.</p> <p>Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, vivant en EHPAD présentent des troubles du comportement qui peuvent être liés aux traitements médicamenteux.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Informers les personnels des EHPAD sur les traitements non médicamenteux des troubles psycho comportementaux de la démence</p>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des soignants sur les troubles du comportement à type d'agitation, d'agressivité et des symptômes psychotiques chez les patients présentant une maladie d'Alzheimer ou une pathologie apparentée et vivant en EHPAD</li> <li>- Prévention des troubles comportementaux des patients en envisageant le recours aux traitements non-médicamenteux</li> </ul>
<b>Public</b>	Personnels des EHPAD
<b>Observations éventuelles</b>	Cette formation doit favoriser les échanges d'expériences entre les participants (10 à 20 personnes)

## ANNEXE 14

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Devenir Assistant de soins en Gériologie (ASG)</b>
<b>Contexte</b>	<p>Dans le cadre du plan ALZHEIMER 2008 – 2012, la mesure n°20 appelée plan métiers prévoit de former des aides soignants (AS) et Aide Médico-Psychologique (AMP) à de nouvelles fonctions visant à renforcer leurs compétences en les professionnalisant ces personnels auprès des personnes âgées dépendantes. Ainsi il s'agit de proposer aux AS et aux AMP, déjà en exercice, des modules de formation continue</p> <p>L'assistant de soins en gériologie intervient auprès de personnes âgées, en situation de grande dépendance et/ou présentant des troubles cognitifs, nécessitant des techniques de soins et d'accompagnement spécifiques. Il assure tous les actes qui peuvent concourir à soulager une souffrance, créer du confort, restaurer et maintenir une adaptation de l'individu à son environnement. Ses missions sont assurées dans le cadre d'une équipe pluri-professionnelle, sous la responsabilité d'un professionnel paramédical ou d'un travailleur social.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Les objectifs de formation doivent permettre l'acquisition des compétences décrites dans le référentiel de compétences des ASG qui se déclinent de la façon suivante</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé dans le respect de la personne</li> <li>2. Aider et soutenir les personnes dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie</li> <li>3. Mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens, ergothérapeutes ou psychologues</li> <li>4. Comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé</li> <li>5. Réaliser des soins quotidiens en utilisant des techniques appropriées</li> </ol>
<b>Contenu</b>	La recherche de sens dans les troubles du comportement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, l'appui sur les compétences et les capacités résiduelles, ainsi qu'une communication

## ANNEXE 14

	<p>adaptée doivent être prioritisées dans cette formation.</p> <p>La formation s'appuiera autant que possible sur l'analyse des pratiques en valorisant l'expérience professionnelle dispensée dans les différents lieux d'exercice</p> <p>Les contenus de la formation s'articulent autour de 5 domaines de formation comprenant la maladie, l'accompagnement des personnes atteintes de troubles socio cognitifs, les aides techniques et la communication, la gestion des risques, la prévention des chutes, l'éthique, la douleur les soins palliatifs et la fin de vie.</p> <p>Ils doivent permettre aux stagiaires de réaliser des activités qui relèvent des quatre registres suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Accompagnement, soutien et aide individualisée,</li><li>- Soins quotidiens,</li><li>- Réhabilitation et stimulation des capacités,</li><li>- Communication et relation à l'environnement.</li></ul>
<b>Public</b>	<p>AS et AMP exerçant en établissement, en EHPAD, notamment dans les unités spécifiques, dans les MAIA dans les services de soins de suite et réadaptation cognitivo-comportementaux et dans les USLD</p>
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 15

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Recouvrement des créances hospitalières</b>
<b>Contexte</b>	<p>-Le rapport de M. Gouyteron relève que 17 millions de factures restent impayées par an</p> <p>Le rapport de la mission d’audit de la DGFIP montre les difficultés des EPS à émettre factures et les recouvrer</p> <p>-Un guide pratique a été diffusé en 2006 pour sensibiliser le personnel FPH à cette question</p> <p>- En 2008, la MEAH a établi des fiches actualisées et a déployé des actions d’appui aux établissements</p>
<b>Objectifs</b>	Faire diminuer la quantité de factures non recouvrées ( consultations externes et séjours) dans les établissements hospitaliers, par une meilleure formation du personnel.
<b>Contenu</b>	<p>La formation doit porter sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la nature et la part des recettes des établissements concernés</li> <li>- les bonnes pratiques d’organisation des services (ordonnateur comptable,...), des circuits et des modalités de facturation et de recouvrement.</li> <li>- L’information du patient</li> <li>- L’organisation de « circuits de démarches » pour les patients venant en consultation externe</li> <li>- Le suivi des montants des créances non recouvrés</li> <li>- La valorisation des missions des personnels d’accueil et de facturation</li> <li>- Les procédures à mettre en œuvre pour obtenir un paiement rapide des créances : suivi d’indicateurs (taux de recouvrement, taux de rejet,..), coordination des équipes,...</li> </ul>
<b>Public</b>	Agents d’accueil, agents des admissions, directeurs d’hôpitaux, services financiers
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 16

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Sensibilisation à la démarche de « développement durable » dans les établissements de santé</b>
<b>Contexte</b>	Le « développement durable » est un concept qui s'adresse à tous : citoyens, consommateurs et professionnels. Les établissements de santé commencent à entrer dans la démarche sous différentes impulsions : recherche de qualité accrue, normes, agenda 21 des collectivités locales, achats publics durables, haute qualité environnementale, management environnemental du référentiel de certification HAS et directives du Grenelle de l'environnement. L'appropriation de cette dynamique sera incontournable dans les années à venir.
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les professionnels des établissements de santé à l'intérêt d'une réflexion sur les axes de progrès pouvant résulter de cette démarche transversale dans l'établissement de santé.</li> <li>- Permettre aux personnels d'être acteurs du changement.</li> <li>- Etayer la réflexion par le partage d'expériences en cours dans les établissements de santé ou dans des entreprises relevant d'autres domaines d'activités.</li> </ul>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprendre le concept de développement durable : concept, historique, textes de référence, référentiels, grenelle de l'environnement, déploiement de la dynamique en Europe</li> <li>- Les enjeux du développement durable au sein d'un établissement de santé : comment mettre en œuvre une démarche interne, la communication autour du projet, les outils à disposition, les différents partenaires possibles.</li> <li>- Quelques exemples d'expériences réussies dans le domaine de la santé et dans d'autres domaines d'activité.</li> </ul>
<b>Public</b>	Professionnels des établissements de santé
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 17

AXE DE FORMATION 2010	
<b>Intitulé</b>	<b>Formation de mandataire judiciaire à la protection des majeurs (préposé d'établissement)</b>
<b>Contexte</b>	<p>La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs introduit l'obligation d'une formation complémentaire pour l'exercice des mesures de protection juridique. La loi est entrée en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009.</p> <p>Une période transitoire de 2 ans est accordée pour permettre la mise en conformité des professionnels en exercice avant cette date au regard de cette obligation.</p> <p>Réf :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs</li> <li>- Code de l'action sociale et des familles, articles L.471-4 et L.474-3</li> <li>- Décret n°2008-1508 du 30 décembre 2008 relatif aux conditions d'âge, de formation et d'expérience professionnelle devant être satisfaites par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et par les délégués aux prestations familiales</li> <li>- Arrêté du 2 janvier 2009 relatif à la formation complémentaire préparant aux certificats nationaux de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de délégués aux prestations familiales</li> </ul>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparer les personnels aux fonctions de mandataire judiciaire à la protection des majeurs dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux</li> </ul>
<b>Contenu</b>	<p>Le contenu de cette formation est défini par l'arrêté du 2 janvier 2009, et son annexe I</p> <p><b>1 – Domaine « juridique »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•droits et procédures</li> <li>•le champ médico-social</li> </ul> <p><b>2 – Domaine « gestion »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•gestion administrative et budgétaire</li> <li>•gestion fiscale et patrimoniale</li> </ul> <p><b>3 – Domaine « protection de la personne »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•connaissance des publics et des pathologies liées à la dépendance</li> <li>•relation, intervention et aide à la personne</li> </ul>

## ANNEXE 17

	<p><b>4 – Domaine « le mandataire judiciaire à la protection des majeurs »</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• les contours de l'intervention et ses limites</li><li>• les relations avec le juge et l'autorité judiciaire</li><li>• déontologie et analyse des pratiques</li></ul> <p>Il s'agit dans ce dernier axe de repérer la pratique professionnelle, d'identifier les actes non adaptés au bien-être de la personne, et de définir les modifications à apporter dans l'approche, les gestes et les comportements professionnels pour optimiser la qualité de la prise en charge.</p>
<b>Public</b>	Personnels de la FPH exerçant ou souhaitant exercer les mesures de protection des personnes dépendantes hébergées dans les établissements.
<b>Observations éventuelles</b>	<p>Cette action de formation s'adresse :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- aux personnels exerçant actuellement ces fonctions et devant faire l'objet d'une « mise en conformité » dans le délai de 2 ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009</li><li>- aux personnels devant occuper ces fonctions et qui doivent au préalable avoir suivi cette formation</li></ul>

## ANNEXE 18

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Développer une culture de la prévention des risques professionnels en milieu hospitalier.</b>
<b>Contexte</b>	<p>Les accords de Bercy en date du 2 juin 2008 et l'agenda social 2009 annoncé par le ministre chargé de la fonction publique le 3 mars 2009 donnent une priorité à l'amélioration de la formation des agents des trois fonctions publiques en matière de sécurité et de santé au travail.</p> <p>L'engagement pour une politique redynamisée en faveur de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique sur la base duquel s'engagera une négociation avec les organisations syndicales le 7 mai 2009 prévoit des orientations visant à améliorer la formation des agents de la fonction publique.</p> <p>Lors de l'installation le 30 avril 2009 du conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), composé de 50 membres parmi lesquels des représentants des partenaires sociaux, des administrations et des organismes de prévention, le ministre chargé du travail a annoncé qu'il entendait engager une politique active visant à améliorer les conditions de travail et qu'il souhaitait mettre en place avant la fin de l'année un nouveau plan "santé au travail" pour la période 2010-2014. A cette occasion, il a indiqué qu'il est indispensable de développer la culture de la prévention en matière de santé et de sécurité au travail.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p><b>Cette formation doit permettre aux stagiaires :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>d'appréhender la politique des pouvoirs publics</u> en matière de santé au travail (plan de santé au travail) ; le rôle joué par le fonds national de prévention des risques professionnels géré par la CNRACL ;</li> <li>2) de connaître les dispositions législatives et réglementaires du code du travail relatives à la santé et à la sécurité au travail ainsi que les dispositions réglementaires relatives au document unique concernant l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs ;</li> <li>3) connaître <u>le dispositif de sanctions pénales</u> en cas de non-respect par l'employeur de ses obligations en matière de sécurité et de santé au travail et en matière d'évaluation des risques ;</li> <li>4) de <u>s'approprier une méthodologie pour procéder à l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels</u> dans les établissements sanitaires et médico-sociaux ou pour actualiser régulièrement le document unique.</li> </ol>

## ANNEXE 18

<b>Public</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Responsables des ressources humaines,</li><li>2. Responsables de pôles,</li><li>3. Personnel d'encadrement des grandes filières professionnelles de la FPH</li></ol>
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 19

<b>AXE DE FORMATION 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Dispositif MOBIQUAL : Mobilisation pour l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles en soins palliatifs, outil pédagogique à la disposition des professionnels de santé</b>
<b>Contexte</b>	<p>Le dispositif MOBIQUAL est déjà en cours de déploiement au sein des structures médico-sociales EHPAD dans l'ensemble des régions. Le plan de développement des soins palliatifs 2008 -2012, chantier présidentiel, a pour objectif une extension au sein des USLD et hôpitaux locaux.</p> <p>Ce dispositif s'inscrit dans la visée du programme d'intégration de la culture palliative dans les pratiques des professionnels de santé.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Ces formations s'inscrivent dans un contexte de vieillissement de la population, de montée en charge des capacités des structures sanitaires et médico-sociales en soins palliatifs et d'émergence de questionnement éthique.</p> <p>MOBIQUAL est une des réponses apportées en matière de formation sensibilisation aux objectifs de développement et d'optimisation de la qualité des soins palliatifs puis de l'accompagnement de la fin de vie dans les structures sanitaires et/ou médico-sociales.</p>
<b>Contenu</b>	<p>Un kit pédagogique (mallette) comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un CD Rom intégrant des diaporamas, des cas cliniques et des documents extractibles et imprimables. Cet outil présente l'avantage de pouvoir être personnalisé et adapté par le formateur aux besoins spécifiques des professionnels de santé.</li> <li>- un classeur avec l'ensemble des outils nécessaires aux formateurs (commentaires des diaporamas, fiches formateurs pour les cas cliniques, protocoles...)</li> </ul> <p>Thématiques abordées : Définition, organisation des soins palliatifs, législation, prise en charge de la douleur et ses outils d'évaluation.</p>
<b>Public</b>	Ensemble du personnel relevant de la Fonction Publique Hospitalière
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 20

<b>ACTION DE FORMATION NATIONALE 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Les modalités de communication du dossier médical au sein des établissements de santé.</b>
<b>Contexte</b>	<p>- <b>Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé</b></p> <p>- <b>« Recommandation » du pôle santé-sécurité des soins placé auprès du Médiateur de la République</b></p> <p>- <b>Rapports des conférences régionales de santé (CRS)</b></p> <p>Disposition « phare » de la loi du 4 mars 2002, le droit d'accès direct au dossier médical demeure insuffisamment connu par les usagers eux-mêmes (55% ignorent l'existence de ce droit) et par les personnels des établissements dont la connaissance approximative de la réglementation afférente aux modalités de communication du dossier conduit à un respect insatisfaisant de ce droit.</p> <p>Le pôle santé-sécurité des soins indique recevoir environ 500 réclamations/mois concernant la communication du dossier médical.</p> <p>Les rapports des CRS montrent que les principales difficultés rencontrées concernent les délais et les coûts de communication, l'accompagnement des demandeurs lors de la communication et l'incomplétude des dossiers.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Rendre effectif le droit d'accès aux informations de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en formant les personnels administratifs et les professionnels de santé aux modalités d'accès définies par la réglementation ;</li> <li>- en leur donnant les moyens de mettre en place des modalités organisationnelles de nature à faciliter la communication des dossiers</li> </ul>
<b>Public</b>	Personnel administratif et professionnels de santé des établissements de santé.
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 21

ACTION DE FORMATION NATIONALE 2010	
<b>Intitulé</b>	<p><b>Prévention des erreurs médicamenteuses évitables : mieux connaître, mieux former et informer, mieux organiser.</b></p>
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>loi de santé publique du 9 août 2004</b></li> <li>- <b>mai 2005 : étude nationale sur les effets indésirables graves liés aux soins (ENEIS)</b></li> <li>- <b>2007 : l'étude « Effet indésirable des médicaments : incidence et risque » (EMIR) (étude prospective du réseau des centres régionaux de pharmacovigilance)</b></li> </ul> <p>La prévention de l'iatrogénie médicamenteuse évitable constitue une priorité de santé publique.</p> <p>En 2004 et 2005, le cadre réglementaire s'est enrichi notamment à travers la loi de santé publique introduisant l'obligation de déclaration des effets indésirables graves liés aux soins et le contrat de bon usage des médicaments, des produits et des prestations.</p> <p>L'étude ENEIS fait état de 450 événements indésirables graves dont 125 liés à un médicament; parmi ces 125 effets indésirables graves (EIG), 59 sont évitables car liés à des pratiques de prescription, d'administration ou de suivis inadaptés.</p> <p>La deuxième étude susmentionnée, montre que l'incidence du nombre annuel d'hospitalisations dues à des effets indésirables de médicaments en France est estimée à 3,60 % représentant un nombre annuel moyen de journées d'hospitalisation de 1 480 885.</p> <p>Les accidents mortels survenus en fin d'année 2008 dus à des erreurs d'administration renforcent la nécessité d'une formation axée sur la prévention des erreurs médicamenteuses dans les établissements de santé.</p> <p>La prévention de l'iatrogénie médicamenteuse évitable repose notamment sur la formation et la sensibilisation de tous les acteurs hospitaliers concernés et la sécurisation du circuit du médicament et notamment sur l'étape d'administration.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Objectif général :</p> <p>Délivrer une formation spécifique à la iatrogénie médicamenteuse en milieu hospitalier dans un objectif de sensibilisation du personnel de soins (IDE) et des préparateurs en pharmacie aux risques liés aux erreurs médicamenteuses évitables, afin de mieux les appréhender et les prévenir dans leurs pratiques.</p>

## ANNEXE 21

<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- définition de l'iatrogénie médicamenteuse, de l'erreur médicamenteuse évitable</li><li>- connaissance des données épidémiologiques, des conséquences cliniques, des circonstances de survenues (facteurs de risque, malades à risque).</li><li>- analyse de dossiers et de cas relatifs à l'iatrogénie médicamenteuse, notamment :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ les conditions de survenue de la complication,</li><li>▪ les facteurs l'ayant favorisée,</li><li>▪ les éléments de son diagnostic,</li><li>▪ les conséquences pour le patient,</li><li>▪ les moyens de prévenir les erreurs,</li><li>▪ les éléments d'information à délivrer au patient.</li></ul></li><li>- moyens de prévention de la iatrogénie médicamenteuse : renforcement de la formation des acteurs concernés, meilleure information des patients, meilleure organisation des soins par la sécurisation du circuit du médicament, éducation des malades sur les médicaments et leurs risques,...</li></ul> <p>Information sur les aspects médico-légaux et les impacts économiques de la iatrogénie médicamenteuse</p>
<b>Public</b>	Personnel soignant (IDE) et préparateurs en pharmacie
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 22

<b>ACTION DE FORMATION NATIONALE 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Formation bientraitance en institution</b>
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance du 14 mars 2007 ;</b></li> <li>- <b>Instruction DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance</b></li> <li>- <b>Recommandation de l'ANESM « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – septembre 2008</b></li> <li>- <b>Opération Bientraitance du Secrétariat d'Etat à la Solidarité du 16 octobre 2008</b></li> </ul> <p>La démarche de bientraitance s'inscrit dans le cadre plus général d'évaluation et d'amélioration de la qualité de vie des personnes accueillies dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>L'objectif est d'accompagner les établissements dans le déploiement d'une culture et d'une dynamique de bientraitance.</p> <p>Le déploiement de cette culture nécessite une appropriation de la démarche par les équipes de direction et d'encadrement intermédiaire des établissements ainsi qu'un accompagnement des professionnels intervenant au quotidien dans la prise en charge des résidents.</p>
<b>Contenu</b>	<p>Il est souhaité que la formation s'articule autour de 3 axes qui constituent des orientations générales : connaissances, savoir-être et savoir-faire.</p> <p>Cette formation ayant pour objectif l'appropriation par l'ensemble de l'institution de cette dynamique de bientraitance, il conviendra d'adapter son contenu en fonction des catégories professionnelles formées.</p> <p><b>1 – Les personnes dépendantes : comprendre la dépendance et ses manifestations</b></p> <p>→ <i>savoir et comprendre</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les origines et les causes de la dépendance</li> <li>• comprendre les différents troubles et symptômes</li> <li>• identifier la forme et le degré du retentissement de la dépendance sur l'autonomie des personnes</li> </ul> <p><b>2 – La bientraitance</b></p> <p>→ <i>savoir et pouvoir être</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le concept de bientraitance</li> <li>• les repères pour la mise en œuvre de la démarche : la recommandation « Bientraitance » et le questionnaire d'auto-évaluation de l'ANESM (+ trousse « Bientraitance » Mobiquil)</li> <li>• la diffusion de la dynamique au sein de l'établissement</li> </ul>

## ANNEXE 22

	<p><b>3 – La pratique professionnelle au quotidien</b></p> <p>→ <i>savoir faire et pouvoir faire</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• les activités élémentaires et les actes de la vie quotidienne</li><li>• la vie sociale et relationnelle : communication, comportement et attitudes</li><li>• faire face aux troubles du comportement et des attitudes</li><li>• ressources et limites du professionnel</li></ul> <p>Il s'agit dans ce dernier axe de repérer la pratique professionnelle et de définir les modifications à apporter dans l'approche, les gestes et les comportements professionnels pour mieux prendre en compte les besoins et désirs de la personne afin d'améliorer la qualité de la prise en charge</p>
<b>Public</b>	<p>Cette formation concernerait prioritairement les professionnels des EHPAD.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>→ L'ensemble des professionnels d'un établissement doivent être formés à cette démarche de bienveillance.</li><li>→ Compte tenu des niveaux de responsabilité et d'intervention différents, il conviendra de décliner des contenus et des modalités de formation (sensibilisation, formation/action, formation de personnes ressources...) distincts selon les types de personnels formés : cadres de direction, cadres de proximité et professionnels en relation directe avec l'utilisateur.</li></ul>
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 23

ACTION DE FORMATION NATIONALE 2010	
<b>Intitulé</b>	<b>Les nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé : organisation et mise en œuvre.</b>
<b>Contexte</b>	<p>L'évolution permanente de la médecine, les progrès technologiques, la prise en charge pluridisciplinaire du patient, une demande de soins croissante, la diminution annoncée du nombre de médecins ont amené à réfléchir à une redéfinition du partage des rôles entre les professionnels de santé.</p> <p>Dès 2003, le Professeur BERLAND dans un rapport remis au ministre de la santé, propose de lancer des expérimentations de coopérations entre professionnels de santé, qui auront lieu en 2005 et 2006 et qui feront l'objet d'évaluation par la HAS et l'ONDPS.</p> <p>Le rapport de synthèse des Etats généraux de l'organisation de la santé d'avril 2008 ainsi que les recommandations formulées par la HAS préconisent d'organiser, sur la base du volontariat, de nouvelles formes de coopération entre les professionnels de santé qui doivent conduire soit à une nouvelle répartition des tâches existantes soit à la répartition de nouvelles tâches émergentes ou vers de nouveaux métiers, les professionnels intervenant dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3 du code de la santé publique (tels qu'ils résultent des dispositions de l'article 17 de la loi « Hôpital Patients Santé Territoire »).</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître les enjeux et les conséquences introduits par des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé</li> <li>• Identifier les actions de coopérations entre les professions de santé (médicales et non médicales).</li> <li>• Valoriser les missions et les compétences acquises par les professionnels</li> <li>• Promouvoir et communiquer sur le champ des coopérations dans le cadre de l'exercice salarié et libéral.</li> <li>• Accompagner les professionnels de santé dans la mise en œuvre de ces protocoles pris après avis conforme de la Haute Autorité de santé.</li> <li>• Encourager les démarches de coopération.</li> </ul> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maîtriser la procédure de mise en œuvre d'une coopération entre professionnels de santé</li> </ul>

## ANNEXE 23

<b>Contenu</b>	Connaissances du cadre juridique des coopérations. Connaissance de la procédure à suivre : <ul style="list-style-type: none"><li>- organisation des circuits</li><li>- rôle et missions de l’HAS</li></ul> Constitution de protocoles de compétences Exemples d’autres types Questionnement sur la redistribution des activités sur des acteurs bien identifiés : imagerie médicale, radiothérapie, ophtalmologie, chirurgie, médecine, ..., de consultations, en éducation thérapeutique, ..., de nouvelles organisations : coordination de réseau...
<b>Public</b>	Tout professionnel de santé non médical qui souhaite s’inscrire dans une démarche de coopération
<b>Observations éventuelles</b>	

## ANNEXE 24

<b>ACTION DE FORMATION NATIONALE 2010</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Accompagnement de la mise en place du nouveau référentiel de formation des infirmiers diplômés d'Etat</b>
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Loi 2002-73 du 17 janvier 2002</b></li> <li>- <b>Accords de Bologne</b></li> <li>- <b>Référentiels de compétences du métier infirmier</b></li> </ul> <p>Une réforme majeure touche la formation des infirmiers. Le contenu de cette formation vise de manière explicite l'acquisition de compétences déclinées pour la première fois de façon officielle en France.</p> <p>Par ailleurs, cette formation mène à un diplôme d'Etat rénové dont le niveau permet d'obtenir le grade de licence universitaire.</p> <p>Ainsi cette réforme est l'occasion de viser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'amélioration de la qualité de l'enseignement et du contenu des formations ;</li> <li>- la sensibilisation des professionnels à la recherche documentaire et à l'analyse de publications ;</li> <li>- l'augmentation des apprentissages des savoirs cœurs de métier : la clinique, les fondamentaux sur le soin, etc.</li> <li>- la recherche des savoirs communs entre l'ensemble des professions paramédicales</li> <li>- l'ouverture, enfin, du dispositif de formation sur l'espace européen et la facilitation des échanges dès la formation initiale.</li> </ul> <p>Les méthodes pédagogiques ont été profondément renouvelées et demandent un pilotage clair de la part des responsables des instituts de formation en soins infirmiers.</p>
<b>Contenu</b>	<p>La réforme : les principes, les enjeux, les textes, les outils</p> <p>Le contexte de la réforme : le métier infirmier, la loi du 17 janvier 2002, les accords de Bologne, la réforme de l'université</p> <p>Les courants pédagogiques de référence : socioconstructivisme, etc.</p> <p>Les méthodes pédagogiques en relation avec les principes de la réforme</p> <p>Le rôle des formateurs des IFSI dans le nouveau contexte</p> <p>L'encadrement en stage et le rôle des IFSI</p> <p>Les autres professions : étude d'autres exemples dans les domaines de la santé, du social ou autre</p>
<b>Public</b>	Les directeurs d'IFSI et les cadres en fonction d'animation des équipes pédagogiques
<b>Observations éventuelles</b>	