

Circulaire DHOS/P2 n° 2005-257 du 30 mai 2005 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

30/05/2005

Date d'application : immédiate.

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 oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs de la santé et du développement social (pour mise en oeuvre).

La circulaire annuelle 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 des solidarités, de la santé et de la famille dans le domaine de la formation. Ces orientations viennent consolider ou renforcer les politiques de santé publique. Elles se veulent un cadre d'action et d'orientation pour les plans de formation des établissements, tout en contribuant au plan d'action national de mise en oeuvre de ces politiques, au travers notamment des actions nationales de formation.

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

Les priorités d'actions nationales de formation pour 2005 ont été définies par la [circulaire n° 253 du 3 juin 2004](#), et avaient mis l'accent notamment sur le renforcement du plan cancer, l'accompagnement dans l'application de la réforme des EPHAD, la place et le rôle des usagers dans les établissements de santé, l'amélioration de l'organisation des conditions de travail des professionnels de santé, et enfin la gestion de situation de crise exceptionnelle. Les orientations nationales de formation pour l'année 2006 intègrent et confirment ces thématiques, tout en les complétant par de nouveaux axes.

1. Le développement d'axes de formation à caractère pluriannuel

Accompagnement des réformes hospitalières

La réforme mise en place progressivement dans les structures de soins, est lourde d'enjeux pour l'avenir du monde hospitalier. En effet au-delà des aspects techniques, il s'agit d'un véritable changement culturel qui va modifier en profondeur les habitudes professionnelles. Cette réforme recouvre plusieurs axes stratégiques de changement qui donnent à l'ensemble toute sa cohérence. Il s'agit des réformes de l'allocation de ressources ; la « tarification à l'activité », de la gouvernance au sein de l'hôpital, d'une nouvelle manière de concevoir la planification.

Concernant la tarification à l'activité, un programme de formation et d'information à destination des professionnels a été déployé au cours des années 2003-2004 dont la finalité était de donner une information détaillée du modèle d'allocation de ressources retenu et surtout des modalités de mise en oeuvre de la réforme. En 2005-2006 un dispositif d'accompagnement comprenant une plate forme de formation a été déployé, sur des axes à la fois techniques et stratégiques, en sorte que tous les acteurs de l'hôpital puissent en bénéficier. L'hôpital dans son plan de formation doit s'inscrire dans cette dynamique d'ensemble.

Pour ce qui concerne la réforme du financement, les formations techniques qui devront être développées en 2006 auront pour objet de relayer, de renforcer et de cibler en fonction des besoins de l'établissement les évolutions « métiers ». Il en est ainsi des formations-actions destinées à la filière financière (réforme du régime budgétaire et comptable des établissements...), aux équipes de l'information médicale (contrôle qualité, exploitation et gestion de l'information...), mais aussi à l'ensemble des filières fonctionnelles : direction des ressources humaines, informatique, affaires médicales, et praticiens hospitalier et personnel.

La réforme du régime budgétaire et comptable, complément de la mise en oeuvre du nouveau système de financement des établissements de santé entrera en vigueur à compter de l'exercice 2006. Les fondements de la procédure budgétaire seront modifiés par l'abandon de la logique d'autorisations de dépenses au profit d'une logique basée sur une prévision d'activités et de recettes. Sur le cadre budgétaire lui-même, un état des prévisions de dépenses et de recettes à crédits <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp2-n-2005-257-du-30-mai-2005-relative-aux-orientations-et-axes-de-formation-prioritaires-a-caractere-pluriannuel-concernant-l-ensemble-des-fonctionnaires-des-etablissem/>

évaluatifs sera instauré à la place du budget à crédits limitatifs. Il s'agit d'une approche nouvelle qui renforce les responsabilités des établissements en matière budgétaire.

Des sessions de formation animées par des spécialistes des questions budgétaires et financières (membres des équipes de direction et des agences régionales d'hospitalisation) préalablement formés par la DHOS en étroite collaboration avec l'ENSP seront organisées en régions durant l'automne 2005. Une diffusion plus large des principes de la réforme et de ses conséquences pourra, dans un second temps, être engagée au cours de l'année 2006 avec la participation des partenaires habituels des établissements aux actions de formation continue.

L'organisation interne de l'hôpital est le second volet de développement des actions de formation. L'**ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005** portant simplification du régime des établissements de santé constitue un axe fondamental de la modernisation de l'hôpital. Elle adapte en particulier l'organisation interne et le management de l'hôpital en vue de médicaliser la gestion et de responsabiliser les acteurs. L'adaptation de l'organisation interne de l'hôpital repose sur la redéfinition du rôle des instances et la clarification des responsabilités. Les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux s'organisent en pôles d'activité, disposant d'une grande déconcentration de gestion, le tout dans un cadre contractuel destiné à favoriser les engagements sur des objectifs précis. Cette modernisation de la gestion s'est appuyée sur les expérimentations lancées auprès de cent dix établissements volontaires. Les résultats de ces évaluations, très positifs, ont confirmé la pertinence de la démarche entreprise, qui peut désormais être étendue à l'ensemble des hôpitaux.

Cette importante réforme doit être accompagnée dans le temps par un ensemble de moyens et à ce titre, la formation des acteurs constitue une condition de réussite majeure. Ainsi, les responsables de pôles devront être en mesure de piloter leurs organisations, et beaucoup vont devoir compléter leurs connaissances et leurs savoir-faire par des formations au management. Ces thématiques de formation peuvent être complétées par des apports théoriques et pratiques sur la contractualisation interne.

Dans cet esprit, l'Ecole nationale de la santé publique a inclus dans son catalogue de formation 2005/2006 une action de formation intitulée « manager ensemble les établissements de santé ». Construite sous l'égide de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins qui a coordonné les travaux d'un groupe de réflexion pluridisciplinaire, cette action s'adresse en participation conjointe aux présidents de commissions médicales d'établissements et aux directeurs d'établissement. Un module de formation à destination des présidents de commission médicale.

Le plan cancer

Priorité présidentielle, le plan cancer est un immense chantier, qui ne laisse inexplorée aucune piste susceptible de faire progresser la compréhension et la maîtrise de cette maladie. Depuis deux ans, avec le concours des chercheurs et des professionnels de santé, des conditions plus favorables de prise en charge se sont mises en place, rendant par là même plus performant l'accès au dépistage et aux approches thérapeutiques innovantes et complexes. Une véritable culture de prévention se structure progressivement, favorisant une appropriation réelle du dispositif par tous les acteurs concernés. La création de l'Institut national du cancer participe à cette politique de gestion, de suivi et d'évaluation des mesures prévues au plan cancer. La mission interministérielle pour la lutte contre le cancer (MILC) qui vient de rendre son rapport annuel 2004-2005 (la dynamique du plan cancer « Analyses et résultats ») confirme les résultats très encourageants constatés depuis deux ans, dans la lutte contre le cancer.

Résolument tourné vers la qualité globale de la prise en charge dans sa dimension médicale et humaine, le plan cancer engage très fortement les équipes soignantes. Pour les accompagner dans l'évolution de leurs pratiques professionnelles, depuis deux ans un plan ambitieux de formation s'est développé avec le concours actif de l'ANFH. À ce jour, dix-huit sessions de formation sur ce thème se sont déroulées dans les régions, dans le cadre d'un programme appelé à devenir pluriannuel. Ces formations, destinées aux soignants, leur permettent de connaître et de s'approprier les mesures de ce plan. 2005, 2006 et 2007 seront des années importantes pour les établissements de santé et la cancérologie. Des procédures d'autorisation spécifiques vont être mises en place et s'appuieront sur ces critères qualité et de bonnes pratiques définies par l'Institut national du cancer.

Le dispositif autour de l'annonce du cancer, a bénéficié d'une phase expérimentale dans cinquante-huit établissements, avant sa généralisation à compter de septembre 2005 ; la place des soignants en sort renforcée pour soutenir le malade et ses proches dans cette période difficile et accompagner la phase de prise en charge thérapeutique. La remise au patient d'un programme personnalisé de soins met en oeuvre le développement d'un parcours personnalisé dans la chaîne de soins, où là encore la place des soignants est essentielle. Les soins de support entrent désormais de plein droit dans les soins et leur accessibilité est indispensable : soutien psychologique, soutien social, lutte contre la douleur, la fatigue, les déficits nutritionnels, les effets secondaires des traitements. Enfin, le travail en réseau témoigne de la nécessaire coordination entre établissements de santé et avec les soignants libéraux, pour améliorer la continuité des soins au bénéfice du patient.

Dans cette perspective, j'engage très vivement les établissements à maintenir leur implication dans la formation de leurs

professionnels de santé aux actions prévues au plan cancer et à inscrire en conséquence les formations correspondantes dans leurs plans de formation 2006.

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

Le soulagement de la douleur est reconnu comme un droit fondamental depuis la [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il apparaît, pour les associations d'usagers, 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 et constitue une des priorités du plan cancer (mesure 42). Les actions entreprises dans le cadre des deux plans nationaux de lutte contre la douleur successivement mis en place depuis 1998 doivent être poursuivies ces prochaines années. L'accent doit porter notamment sur la prise en charge des douleurs des populations vulnérables (personnes âgées, polyhandicapées) et des personnes atteintes de douleurs chroniques rebelles. De même, les prises en charge thérapeutiques et non médicamenteuses des douleurs doivent être développées et les moyens de formation qui y sont consacrés par les établissements de santé sont à amplifier.

Par ailleurs, la prévention et l'éducation pour la santé demeurent au coeur des politiques de santé publiques. Ainsi, la nutrition s'inscrit dans l'axe stratégique du programme national nutrition santé qui concerne notamment la prévention, le dépistage et la prise en charge des troubles nutritionnels dans le système de soins, particulièrement ceux qui ont une forte prévalence. Un groupe de travail sur la formation des professionnels en matière de dénutrition issu du Comité national de l'alimentation et de la nutrition a été chargé de mettre à jour les programmes de formation continue de l'ensemble des professionnels de santé dans le domaine de la dénutrition hospitalière. Afin d'assurer un caractère opérationnel aux outils élaborés dans le cadre de ces travaux, il est nécessaire de maintenir les moyens de formation consacrés au dépistage de la dénutrition. Aussi, je vous invite à prioriser ce thème dans les plans de formation 2006.

De la même façon, le respect des droits et libertés des patients et la prévention de toute forme de violence sont au coeur des préoccupations de l'ensemble des institutions du secteur sanitaire et social. La maltraitance en institution des personnes âgées et des adultes handicapés n'est pas un phénomène nouveau, mais constitue un sujet d'actualité encore mal connu. Des instructions aux services déconcentrés du ministère sont venues préciser et renforcer les procédures et modalités de signalement, de suivi et de traitement des situations, mises en oeuvre au niveau départemental en relation avec les partenaires locaux concernés. Ainsi, des actions significatives ont déjà été mises en place ces dernières années mais demandent à être renforcées notamment en matière de gestion des risques et de démarche qualité en institution.

La formation des professionnels dans ces domaines constitue donc un des enjeux de la politique de prévention des risques de maltraitance. Elle doit en effet permettre d'identifier l'ensemble des risques liés à la maltraitance des adultes vulnérables pris en charge en institution (personnes âgées et personnes handicapées) et d'évaluer les pratiques professionnelles au regard du respect des droits des usagers et des démarches qualité. A ce titre, et en prolongement des formations déjà mises en place depuis plusieurs années par l'ANFH, une action nationale sur le thème plus large de la « Prévention de la maltraitance en direction des adultes vulnérables » a été retenue pour 2006.

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

Lancée maintenant depuis plusieurs années, la réforme des établissements accueillant des personnes âgées s'est mise en place progressivement, dans toutes ses dimensions : réforme de la tarification, projet de vie, démarche qualité et outils d'évaluation, conventions tripartites... Le volet formation occupe une place déterminante dans le dispositif et conditionne la réussite de la réforme. Le renforcement des qualifications et des compétences des personnels est un axe majeur du dispositif et s'est traduit par plusieurs thèmes proposés aux établissements, avec le concours de l'ANFH et de ses délégations régionales : réforme tarifaire et comptable, droit des usagers, démarche qualité dans les EPHAD et outils d'évaluation, intégration du projet médico-social en faveur des personnes âgées dans un établissement de santé, prise en charge des personnes souffrant de maladie d'Alzheimer...

Prise en charge de la maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée

Le ministre a lancé un programme d'actions 2004-2007 en faveur des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées en septembre 2004. Il a précisé les conditions de mise en oeuvre de ce programme par [circulaire en date du 30 mars 2005](#) en rappelant que ces actions concernent tant l'amélioration du diagnostic que les soins et aides tout au long de la maladie. En 2004, on compte près de 800 000 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés, ce qui représente 18 % des personnes de plus de soixante-quinze ans (étude épidémiologique longitudinale PAQUID en cours depuis 1988, coordonnée par le Professeur Jean-François Dartigues de l'unité INSERM 330 Bordeaux). Ces maladies réduisent de moitié l'espérance de vie avec une survie moyenne estimée à cinq ans à partir de l'établissement du diagnostic et engendrent à terme une dépendance physique, intellectuelle et sociale majeure qui retentit sur la vie sociale du malade et de son entourage. C'est la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et la cause

majeure d'entrée en institution, le plus souvent à un stade évolué de la maladie.

Face à ces données, la mise en oeuvre d'un programme de soutien aux malades et à leurs proches est un enjeu essentiel de santé publique. Ce plan (www.sante.gouv.fr : rubrique maladie d'Alzheimer) se décline en dix objectifs qui couvrent les différents aspects de la maladie : reconnaître la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, mieux prendre en compte les besoins des malades et des familles et mettre en place une offre adaptée, faciliter le diagnostic précoce afin de ralentir l'évolution de la maladie et de prévenir ses complications...

Les actions à mettre en oeuvre relèvent de plusieurs niveaux, certaines d'un niveau national, d'autres d'un niveau déconcentré. Pour la mise en oeuvre de ce plan 2004-2007, il est créé un comité national de suivi qui a pour mission de réaliser une évaluation annuelle de la mise en oeuvre des mesures prévues dans ce plan. L'ensemble des pilotes des différentes actions devra donc présenter devant ce comité un état d'avancement des actions, dont il a la charge.

Dans ce contexte, la formation des intervenants sanitaires et sociaux, travaillant tant au domicile qu'en établissement de santé ou en établissement médico-social est à poursuivre.

Mise en oeuvre du programme de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008

La [circulaire du 13 décembre 2004](#) relative à la mise en oeuvre du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008 dans les établissements de santé annonce parmi les priorités le développement de l'expertise des professionnels de santé. Dès lors, il est important que la formation porte notamment sur la connaissance et l'emploi de méthodes spécifiques en matière d'évaluation des activités de lutte contre les infections nosocomiales. Ainsi, pour l'amélioration de l'organisation des soins et les pratiques des professionnels ayant un impact sur le risque infectieux, le développement de l'évaluation des pratiques, notamment par l'audit, est requis. De plus, dans le cadre de l'optimisation du recueil et l'utilisation des données de surveillance et du signalement des infections nosocomiales, il est prévu la mise en place du tableau de bord des infections nosocomiales dans un souci de prévention et d'information des usagers. Cet outil de pilotage de la lutte contre les infections nosocomiales comprend cinq indicateurs dont un est mis en oeuvre dès 2005. Afin de répondre aux objectifs fixés par le programme national de la lutte contre les infections nosocomiales et plus particulièrement celui relatif à une meilleure connaissance des outils de suivi, une action nationale de formation sur ce thème est déployée en région, dès 2005, par l'ANFH.

Dans le même champ, fin 2004, plusieurs cas d'infections de nouveaux-nés à *Enterobacter sakazakii* ont montré le rôle primordial du respect des règles d'hygiène dans la préparation des biberons. C'est pourquoi la direction générale de la santé a sollicité l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) pour construire un ensemble de recommandations à destination des établissements hospitaliers, en particulier des biberonneries. Ces recommandations seront rendues publiques fin juin 2005 et détailleront les actions à mener pour la maîtrise des risques en se fondant sur une démarche de type HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point, analyse des dangers et des points critiques pour leur maîtrise). Il convient de rappeler que les nouveaux règlements européens relatifs à l'hygiène des denrées seront applicables au 1er janvier 2006 et modifieront les textes en vigueur sur la restauration collective dont les biberonneries. Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de préparer et former les personnels qui seront amenés à mettre en application ces recommandations et assurer la traçabilité des laits utilisés.

L'accueil des personnes en situation d'exclusion

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

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

Favoriser un accompagnement et le suivi des actions du plan psychiatrie et santé mentale

La prise en compte de la situation défavorable de la France au regard de ses indicateurs de santé mentale constitue un <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp2-n-2005-257-du-30-mai-2005-relative-aux-orientations-et-axes-de-formation-prioritaires-a-caractere-pluriannuel-concernant-lensemble-des-fonctionnaires-des-etablissem/>

des enjeux majeurs de l'évolution de notre système de santé dans les prochaines années, d'autant que la prévalence des troubles est élevée en population générale.

Afin de concilier une offre de soin adaptée en quantité et en qualité sur l'ensemble du territoire et un fonctionnement décloisonné avec les acteurs du champ social et médico-social, le ministère des solidarités de la santé et de la famille a élaboré un plan intitulé « Psychiatrie et santé mentale 2005-2008 ». Il comporte un volet financement portant à la fois sur le fonctionnement et sur les investissements et s'articule autour de cinq axes : des prises en charge décloisonnées ; des patients, des familles, des professionnels ; développer la qualité et la recherche ; des programmes spécifiques (la dépression, le suicide, les auteurs d'infractions sexuelles, les détenus, la périnatalité, les enfants et les adolescents, les personnes en situation de précarité et d'exclusion, les personnes âgées et l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe) ; mise en oeuvre, suivi et évaluation du plan.

Le lancement de ce plan nécessitera un accompagnement et une sensibilisation des professionnels sanitaires et sociaux autour de ces enjeux. Deux formations, prenant appui sur les objectifs de ce plan, peuvent d'ores et déjà être mises en exergue et prioritaires dans les plans de formation 2006.

La première concerne le thème « Consolidation et intégration des savoirs et pratiques pour l'exercice infirmier en psychiatrie » priorisée dans la [circulaire DHOS n° 253 du 3 juin 2004](#). Ce programme de formation, destiné aux personnels soignants nouvellement affectés dans les services de psychiatrie, a été élaboré par un groupe de travail constitué d'acteurs de terrain et de représentants des professionnels. Axé sur l'analyse de cas pratiques, son contenu fait l'objet d'un cahier des charges validé par l'ANFH. Pour faciliter la conception et mise en oeuvre de cette formation, le directeur général de la santé et le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ont mis en place un dispositif régional d'appui des établissements de santé-DRASS/délégation régionale de l'ANFH (cf. [circulaire DGS-SD6C/DHOS-P2 n° 234 du 8 juillet 2004](#))

La deuxième formation s'inscrit dans un objectif de réduction de la mortalité par suicide fixé dans le rapport annexé de la [loi du 9 août 2004](#) relative à la politique de santé publique. Le plan « Psychiatrie et santé mentale » conforte d'ailleurs la stratégie nationale d'actions face au suicide (2000-2005). Dans ce cadre, des formations pluridisciplinaires sur « le repérage et la gestion de la crise suicidaire » ouvertes aux personnels médicaux et soignants hospitaliers sont proposées depuis 2002 par les directions régionales des affaires sanitaires et sociales. Il s'agit, grâce à ces formations, de permettre aux professionnels susceptibles d'être confrontés à des personnes suicidaires, de mieux repérer la crise et de disposer des informations sur la conduite à tenir en réponse. Pour faciliter la diffusion homogène de ce savoir, la direction générale de la santé a édité en 2004 un manuel de formateur sur l'intervention de crise suicidaire. Dès lors, je vous invite à prioriser ces deux thèmes dans les plans de formation 2006, pour les infirmiers exerçant dans les services de psychiatrie, de pédiatrie, de gériatrie et d'urgences.

La prévention et l'évaluation a priori des risques professionnels

Des actions nationales de formation sont ciblées depuis plusieurs années sur la prévention des risques au travail (risques chimiques, risques techniques et environnementaux, risques électriques...). Afin de renforcer le cadre réglementaire de la gestion et la prévention des risques professionnels, le décret n° 2001-16 du 5 novembre 2001 a imposé une traçabilité de l'évaluation des risques pour chaque unité de travail et crée ainsi l'obligation pour les chefs d'établissements d'établir un document unique relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, sous peine de sanctions pénales.

Dans ce cadre, il apparaît nécessaire de construire sur le long terme un véritable système de prévention et de traitement des risques professionnels, associant l'ensemble des acteurs agissant dans ce domaine (CHSCT et représentant du personnel, médecin du travail et leur équipe, encadrement, direction des ressources humaines...). Cela doit conduire les établissements à ne pas relâcher l'effort de formation sur tous les thèmes susceptibles de prévenir les risques professionnels, et particulièrement dans celui de la prévention et le dépistage des maladies professionnelles liées à l'amiante.

L'amélioration des conditions de vie au travail

De plus en plus d'établissements disposent aujourd'hui de référents ou conseillers en condition de travail, capables de structurer et animer sur le long terme, des politiques d'amélioration des conditions de vie au travail. Celles-ci doivent bien évidemment intégrer le volet « prévention et évaluation a priori des risques professionnels » ainsi que la problématique de l'emploi des travailleurs handicapés et plus généralement, la lutte contre toutes les discriminations à l'emploi, liées à l'âge, le genre, l'origine...

Parmi les nombreux chantiers à ouvrir pour améliorer les conditions de travail des agents hospitaliers, celui de l'emploi et du reclassement des travailleurs handicapés me semble devoir être traité de manière prioritaire. En effet, même si de <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp2-n-2005-257-du-30-mai-2005-relative-aux-orientations-et-axes-de-formation-prioritaires-a-caractere-pluriannuel-concernant-l'ensemble-des-fonctionnaires-des-etablissem/>

réels progrès ont été réalisés ces dernières années sur ce sujet, beaucoup restent encore à faire. La publication de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté constituent, de ce point de vue, une circonstance favorable pour sensibiliser les responsables d'établissement et les équipes à l'accueil, au maintien dans l'emploi et plus généralement à l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Des formations dont la finalité est de sensibiliser et mobiliser les différents acteurs des établissements sont déployées par l'ANFH sur ce thème depuis 2004.

Le développement des projets culturels

En application de la convention du 4 mai 1999 relative au développement des activités culturelles dans les établissements de santé, signée entre les ministres chargés de la culture et de la santé, des sessions de formation ont été organisées, à titre expérimental jusqu'en 2005, dans le double objectif de favoriser le développement de projets culturels dans les établissements et de conforter la qualification professionnelle des agents chargés des fonctions de responsable culturel hospitalier. Elles devaient notamment permettre aux intéressés d'analyser, de structurer et de construire le projet culturel de l'établissement grâce à l'apport d'outils conceptuels et méthodologiques, d'informations sur les modes de financement, les circuits administratifs et les réseaux existants.

Par ailleurs, les résultats de l'évaluation menée dans le cadre du séminaire national « culture et hôpital » des 30 et 31 mars 2004 ont mis en évidence la reconnaissance, par trois chefs d'établissement sur quatre, du nécessaire professionnalisme des responsables culturels. Celui-ci se traduit par la mise en oeuvre de compétences spécifiques, incluant entre autres : la conception d'une politique culturelle ; la conduite de projet, la communication avec les patients, les professionnels hospitaliers, les institutions culturelles, les artistes, les collectivités ; la négociation avec les mécènes ; la gestion budgétaire ; l'évaluation des projets... Ces compétences attendues font apparaître des besoins de formations plus spécifiques pour les responsables culturels en poste.

En conséquence, dès 2006, le ministère de la culture proposera un nouveau programme d'actions répondant aux nouveaux besoins. Les diverses directions centrales du ministère de la culture et de la communication mettront donc gracieusement dès 2006 à disposition des responsables culturels hospitaliers des formations thématiques plus spécialisées et pourront donner, à la demande, des informations ou des conseils sur les dispositifs ou équipements culturels existants. Afin de poursuivre la professionnalisation des personnes chargées de développer des projets culturels, les établissements sont invités à soutenir ces formations et à les intégrer dans les plans de formation 2006.

Lutte contre les dérives sectaires

Le champ de la santé et de la formation professionnelle sont des domaines privilégiés d'entrisme d'organismes liés à des mouvements sectaires ou susceptibles de l'être. Ces derniers proposent le plus souvent des formations : menant à des diplômes non reconnus, incitant à développer des pratiques de soins non éprouvées ou justifiant d'un exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie, comportant des infractions de publicité mensongère, de fraudes ou de falsifications contrevenant au code de la consommation...

Afin de prévenir ces dérives, les professionnels hospitaliers sont appelés à exercer une vigilance particulière en matière d'achat de formation non seulement pour ce qui concerne l'élaboration et la mise en oeuvre des plans des établissements mais également, en amont, pour ce qui concerne les avis que les cadres ou les directeurs des ressources humaines sont amenés à donner au cours d'entretiens avec des agents cherchant à évoluer dans leur carrière ou à se reconvertir dans un autre métier et souhaitant s'engager dans une formation. Il est à noter que la commission de déontologie pour la fonction publique hospitalière, mise en place dans le cadre de la loi du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques, a fait état dans son rapport 2003, du choix de plus en plus fréquent de certains personnels hospitaliers de se reconvertir dans l'exercice de pratiques non reconnues. Certains agents, notamment ceux qui ne peuvent prétendre à un exercice libéral, peuvent en effet constituer des cibles pour des organismes qui pourraient les entraîner vers un exercice illégal.

Dans ce cadre, je rappelle que l'ANFH dispose d'une cellule de veille qui met à disposition, notamment des chargés de formation, un certain nombre d'outils. Parmi ceux-ci, on peut citer un guide documentaire regroupant l'ensemble des textes réglementaires relatifs aux liens entre sectes et formation, ainsi qu'une grille d'examen des offres et demandes de formation permettant d'analyser les actions et d'identifier des critères de rejet. Dans le même esprit, une procédure de signalement des dérives sectaires a été mise en place et précise les modalités de saisine des différents acteurs, tout en proposant une aide à la décision et permettant, le cas échéant, le déclenchement d'alertes. Des actions de formation nationale ainsi que des journées de sensibilisation à l'échelon régional sur le thème « dérives sectaires et formation » sont également organisées par l'ANFH.

En complément, il convient de rappeler la circulaire DGAS n° 2000-501 du 3 octobre 2000 qui précise l'organisation de l'action administrative face aux dérives sectaires pour les ministères chargés de l'emploi, de la santé et des affaires
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp2-n-2005-257-du-30-mai-2005-relative-aux-orientations-et-axes-de-formation-prioritaires-a-caractere-pluriannuel-concernant-lensemble-des-fonctionnaires-des-etablissem/>

sociales. Le site de la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES) mentionne également les différents relais et ressources disponibles sur ce thème.

La mise en oeuvre du répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière

Elaboré dans le cadre de l'Observatoire national des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière, le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière est désormais disponible. Un vaste plan de diffusion du répertoire s'est mis en place en partenariat avec l'ANFH. Après la grande manifestation nationale de présentation du répertoire des métiers organisée le 29 novembre 2004 à l'Institut Pasteur à Paris, des actions de sensibilisation régionale ont été mises en place en association avec l'ANFH, les ARH et les DRASS. Parallèlement, des formations à l'utilisation du répertoire des métiers ont été proposées aux établissements, formations qui à l'évidence répondaient à une forte attente des professionnels puisque avant l'été de 2005, plus de 100 sessions auront été réalisées dans l'ensemble des régions. L'ANFH coordonne le dispositif au niveau régional et recense les demandes de formation des établissements. Un important réseau de formateurs s'est constitué et continuera d'assurer dans les mois qui viennent la démultiplication et surtout le suivi de ces actions.

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, des 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 de l'[arrêté du 25 janvier 2005](#), 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 au financement des études promotionnelles pourra être utilement envisagé, afin que les candidats considérés obtiennent la certification recherchée.

Enfin, je souhaite attirer votre attention de manière plus générale, sur les formations destinées à professionnaliser davantage un certain nombre d'emplois. En particulier, je vous rappelle celle qui a été précisée par la [circulaire DHOS/P2 n° 2005-32 du 18 janvier 2005](#) relative à la mise en oeuvre de la formation d'adaptation à l'emploi des permanenciers auxiliaires de régulation médicale (PARM). Cette mesure prévue dans le cadre du plan « Urgence » a pour objet de valoriser et former les PARM dans les services d'urgences. Les actions de formation ont fait l'objet d'un programme type, joint à la circulaire, et doivent être prévues dans les plans de formation de 2006 des établissements de santé.

2. Les actions nationales de formation pour 2006

Cinq thèmes ont été prioritaires pour 2006 et feront l'objet d'actions nationales de formation.

Développement des soins palliatifs et du travail en réseau

En application de la [loi du 9 juin 1999](#) visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs, de ses décrets d'application et du plan 2002/2005, la [circulaire du 19 février 2002](#) relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement met l'accent sur la poursuite du développement des équipes mobiles (EMSP), et la création de lits « identifiés » de soins palliatifs. A noter que la circulaire n° 290 du 25 juin 2004 précise les conditions relatives à la diffusion du guide d'aide à l'élaboration du dossier de demande de lits identifiés de soins palliatifs dans le cadre de projet de service et/ou d'établissement et la création d'unités (USP). Cette circulaire rappelle également leurs missions et leurs modalités de fonctionnement. Elle définit le rôle des équipes à domicile notamment dans le cadre des réseaux de santé ville - hôpital et des équipes d'hospitalisation à domicile. Des recommandations sur les soins palliatifs et le travail en réseau ont été élaborées et sont accessibles sur le site du ministère ainsi que les circulaires citées : sante.gouv.fr/htm/dossiers/palliatif/index.htm.

Dès lors, le développement des soins palliatifs dans les établissements de santé, dans le cadre d'un travail en réseau passe par une implication des soignants dans la démarche palliative, en référence au guide de bonnes pratiques tel qu'il est mentionné dans la circulaire n° 257 du 9 juin 2004 et à la loi « Droits des malades et fin de vie » publiée au JO le 23 avril 2005.

Dans la continuité de l'ambitieux programme national de formation mis en place ces cinq dernières années avec le concours de l'ANFH, cette action nationale 2006 vise à renforcer et surtout élargir le champ d'intervention des soins palliatifs.

Prévention de la maltraitance en direction des adultes vulnérables

Le respect des droits et libertés des patients et la prévention de toute forme de violence sont au cœur des préoccupations de l'ensemble des institutions du secteur sanitaire et social. La maltraitance en institution des personnes âgées et des adultes handicapés n'est pas un phénomène nouveau, mais constitue un sujet d'actualité encore mal connu. Des instructions aux services déconcentrés du ministère sont venues préciser et renforcer les procédures et modalités de signalement, de suivi et de traitement des situations, mises en œuvre au niveau départemental en relation avec les partenaires locaux concernés. Ainsi, des actions significatives ont déjà été mises en place ces dernières années mais demandent à être renforcées notamment en matière de gestion des risques et de démarche qualité en institution.

La formation des professionnels dans ces domaines constitue donc un des enjeux de la politique de prévention des risques de maltraitance. Elle doit en effet permettre d'identifier l'ensemble des risques liés à la maltraitance des adultes vulnérables pris en charge en institution (personnes âgées et personnes handicapées) et d'évaluer les pratiques professionnelles au regard du respect des droits des usagers et des démarches qualité. Un programme de formation a été mis en place ces dernières années, notamment par l'ANFH, mais demande aujourd'hui à être renforcé et élargi.

Autisme et troubles envahissants du développement

La circulaire du 27 avril 1995 relative à la prise en charge thérapeutique, pédagogique et éducative et à l'insertion sociale des enfants, adolescents et adultes atteints d'un syndrome autistique, les différents plans de création de places, d'une part, la circulaire du 10 avril 1998 relative à la formation continue, d'autre part, ont permis pour la première fois une approche spécifique de la question de l'autisme en France, ainsi que de réelles avancées en termes de création de places, de développement de formations spécifiques et également de création des premiers centres de ressources sur l'autisme.

Malgré ces avancées, ces programmes demeurent toutefois encore largement insuffisants pour répondre à l'ampleur des difficultés encore rencontrées par les personnes concernées et leurs familles, notamment soulignées dans le rapport remis au Gouvernement par Monsieur Jean-François Chossy en octobre 2003. De fait, un nombre important d'enfants, d'adolescents, voire d'adultes se trouvent encore sans solution, entièrement à la charge de leur famille, ou avec une prise en charge partielle ou mal adaptée à leur situation.

Aussi, la problématique liée à l'autisme, élargie à l'ensemble des troubles envahissants du développement (TED), requière aujourd'hui une impulsion nouvelle nécessaire à la relance de la politique d'accompagnement des personnes concernées et de leurs familles.

A ce titre, le secrétariat d'Etat aux personnes handicapées a annoncé, lors des journées de l'autisme en mai 2003, l'élaboration d'un plan national d'action ainsi que la rédaction d'une circulaire spécifique pour 2004. Un groupe de travail a dans cette perspective été mis en place par le cabinet dès juin 2003, regroupant l'ensemble des protagonistes concernés (services des ministères de la santé et de l'éducation nationale, associations de parents, professionnels des différents champs, médico-social, sanitaire...) et a permis au travers des échanges qui ont eu lieu d'identifier les points saillants devant figurer notamment dans la circulaire. Le plan « un nouvel élan pour l'autisme » et la circulaire relative à la politique de la prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de TED, datée du 8 mars 2005, ont été conjointement annoncés le 24 novembre 2004 par la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées et le ministre des solidarités, de la santé et de la famille. Cette circulaire annonce des recommandations professionnelles sur le diagnostic précoce de l'autisme, formulées par la Fédération française de psychiatrie selon la méthodologie de la haute autorité de santé, et qui seront publiées dès l'été 2005. Sensibiliser et former les personnels médicaux et non médicaux à la problématique spécifique et complexe de l'autisme et plus largement des troubles envahissants du développement (TED), ainsi qu'aux diverses modalités de prise en charge actuelles demeure dès lors une nécessité qui doit trouver un prolongement dans un programme de formation spécifique à destination des professionnels concernés.

Accès aux soins des publics en situation de précarité

Des actions de santé en faveur des migrants et de façon plus large des publics ayant des difficultés d'accès aux soins ont été mises en place à partir de 2000, et ce afin de sensibiliser et d'informer les personnels hospitaliers, travaillant notamment dans les PASS et aussi dans les services d'urgence, aux spécificités d'accès aux soins et de santé des personnes en situation de précarité.

Depuis 2003, avec le concours de l'ANFH, un programme pluriannuel de formation sur le thème de l'accueil des migrants

s'est déployé. Poursuivi en 2004 et 2005, le programme a pour objet d'identifier, à travers la formation, les acteurs des réseaux (foyer, PASS...) en favorisant la collaboration pluri-professionnelle et le décloisonnement entre les différents intervenants dans la prise en charge des migrants. Les premiers résultats de cette formation démontrent l'intérêt et l'aide qu'elle peut apporter aux personnels parfois en difficulté pour assurer une prise en charge globale de ces patients.

Il s'agit aujourd'hui d'élargir le champ de la formation, à l'accès aux soins des publics en situation précaire, en réaffirmant le rôle central que jouent les établissements dans l'accès effectif aux soins de l'ensemble des personnes sur son territoire d'action.

La prévention de la iatrogénie médicamenteuse évitable

La prévention de la iatrogénie médicamenteuse évitable constitue une priorité de santé publique. En 2004 et 2005, le cadre réglementaire s'est enrichi notamment au travers de la loi de santé publique introduisant l'obligation de déclaration des événements graves liés aux soins, la réforme de la tarification à l'activité et le contrat de bon usage des produits et prestations et l'évaluation des pratiques professionnelles.

De plus, afin d'apporter un éclairage aux politiques entreprises en matière de réduction des risques, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation des statistiques (DREES) a mis en place une étude nationale sur les effets indésirables graves (ENEIG). Les résultats publiés en mai 2005 font état de 450 événements indésirables graves dont 125 liés à un médicament ; parmi ces 125 EIG, 59 sont évitables car liés à des pratiques de prescription, d'administration ou de suivis inadaptés. Parallèlement, la Haute Autorité de santé a intégré dans la démarche de certification des établissements de santé cette dimension du risque lié au médicament et l'AFSSAPS a engagé une réflexion sur leurs conditionnements et étiquetage. Il s'agit donc de poursuivre la sensibilisation de tous les acteurs hospitaliers concernés et de les informer de la nécessité d'engager au sein des établissements de santé des actions pour sécuriser le circuit du médicament sur ces trois étapes de prescription, dispensation et administration et de développer notamment l'informatisation du circuit du médicament en cohérence avec l'informatisation du dossier patient, d'identifier les erreurs médicamenteuses évitables et d'en analyser les causes afin d'ajuster les actions de correction et prévention.

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.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, J. Castex