

ANNEXE III

TABLEAU DES CRÉDITS ALLOUÉS AUX ÉTABLISSEMENTS À RETOURNER à LA DHOS

FINESS	NOM ÉTABLISSEMENT	ENVELOPPE FORMATION	ENVELOPPE CONNEXION sites périphériques	ENVELOPPE mise à jour SIH	COMPENSATION

Au fur et à mesure de l'attribution des subventions, vous compléterez le tableau, que le correspondant VAP renverra à la fin de chaque trimestre civil sur l'adresse

Philippe.Manet@sante.gouv.fr.

Un modèle de ce tableau vous sera adressé par courrier électronique.

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

Sous-direction des professions paramédicales et des personnels hospitaliers

Bureau des professions paramédicales, des statuts et des personnels hospitaliers (P2)

**Circulaire DHOS/P2 n° 2007-239 du 14 juin 2007 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 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière**

NOR : SJSH0730511C

Références : date d'application : immédiate.

Annexes : 27.

**Diffusion :** les établissements de la fonction publique hospitalière doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des services déconcentrés, selon le dispositif existant au niveau régional.

*La ministre de la santé de la jeunesse et des sports à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) [pour information] ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs de la santé et du développement social (pour mise en œuvre).*

La circulaire sur les axes prioritaires de formation a pour finalité de préciser aux établissements de la fonction publique hospitalière et à leurs agents, les orientations retenues par le ministère chargé de la santé dans le domaine de la formation continue. Elle doit faciliter la construction des plans de formation des établissements, en rappelant le cadre des politiques nationales de santé publique et leur caractère pluriannuel.

En rappel, les thèmes des années précédentes en cours de déploiement et qu'il convient de renforcer dans les plans de formation 2008, ont été définis par la circulaire n° 233 du 29 mai 2006. Elle avait notamment mis l'accent sur l'accompagnement des réformes, les maladies rares, le plan cancer, le plan santé mentale, les maladies respiratoires chroniques, la prise en charge de la douleur, la dénutrition, le rôle des PASS.

Pour 2008, cinq nouveaux thèmes de santé publique ont été identifiés comme prioritaires et doivent se décliner en dispositifs de formation à destination des professionnels de santé. Des actions nationales de formation seront proposées sur ces thèmes spécifiques, après avoir été discutées au sein de la commission de formation du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

L'ensemble des orientations nationales, en cours de déploiement ou nouvelles figurent en annexe, sous forme de fiches spécifiques reprenant les éléments de contexte, les objectifs de santé publique, ainsi que les axes de formation des personnels à développer.

**Les orientations nationales de formation en cours de déploiement ou à renforcer**

Le plan violence et santé (annexe I)

L'accompagnement des réformes hospitalières (annexe II)

Le plan cancer (annexe III)

Le dispositif de formation prévu au plan psychiatrie et santé mentale (annexe IV)

Les maladies rares (annexe V)

La prise en charge de la douleur chez les personnes âgées et les personnes handicapées (annexe VI)

La prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition (annexe VII)

L'accueil et la prise en charge des personnes handicapées (annexe VIII et annexe IX)

La lutte contre la maltraitance des adultes vulnérables (annexe X)

L'accueil et la prise en charge des personnes en situation de précarité et des migrants et le rôle des PASS (annexe XI)

Le plan de lutte contre les dérives sectaires (annexe XII)

La prévention, le traitement et l'éducation des maladies respiratoires chroniques obstructives (annexe XIII)

Le développement et le renforcement des soins palliatifs (annexe XIV)

La formation des personnels travaillant dans des dépôts de sang hospitaliers (annexe XV)

La connaissance des grands enjeux de santé publique en France et la place des différents acteurs (annexe XVI)

La sensibilisation des personnels des établissements de la fonction publique hospitalière aux grands enjeux européens (annexe XVII)

L'optimisation des achats hospitaliers (annexe XVIII)

La préparation des établissements à la facturation directe aux caisses d'assurance maladie (annexe XIX)

Le renforcement de la gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière : répertoire métiers, validation des acquis de l'expérience de certains diplômes du secteur sanitaire, accompagnement de la mise en œuvre des protocoles du 25 janvier et 19 octobre 2006 (annexe XX)

La mise en place de projets culturels (annexe XXI)

Le rappel des thèmes de formation spécifiques (circulaire n° 233 du 29 mai 2006) : les formations des personnes bénéficiaires d'un contrat aidés ou d'un contrat au titre du « PACTE » la formation des personnels permanents des services de sécurité incendie, la formation des personnels aux gestes d'urgence et à la gestion des crises sanitaires (annexe XXII)

#### Les nouvelles orientations nationales de formation pour 2008

La tuberculose en milieu hospitalier (annexe XXIII)

Les troubles du sommeil (annexe XXIV)

La sécurité des soins dans le cadre d'une gestion globale et coordonnée des risques (annexe XXV)

Les conduites addictives (annexe XXVI)

La prise en charge des patients atteints du VIH (annexe XXVII)

Je vous rappelle qu'en fonction des thèmes retenus, les actions nationales sont reprises et mises en œuvre 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'EHESP et intégrées dans le programme de formation continue 2007/2008 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 :  
*La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins,*

A. PODEUR

#### ANNEXE I

#### THÈME. – LE PLAN VIOLENCE ET SANTÉ

Plan ou programme de référence : programme de soutien aux professionnels et aux établissements de santé face à la violence.

Contexte : les phénomènes de violence, recensés et analysés par l'Observatoire national de la violence en milieu hospitalier, n'épargnent plus l'hôpital et portent préjudice à la qualité de l'accueil et des soins. Longtemps démunis, l'hôpital met désormais en œuvre des mesures de partenariat avec les forces de l'ordre, renforce sa sécurité passive, intègre la dimension de la sécurité aux projets d'établissements et définit une politique d'accompagnement des personnels victimes de violence. Absente des programmes de formation initiale et continue, la violence constitue désormais un module à part entière.

Orientations de formation : développer la formation des personnels de santé pour qu'ils soient préparés à prévenir et affronter les situations de violence, pour qu'ils sachent réagir de manière compatible avec leur mission de soin.

Actions de formation à mettre en place :

- instaurer dans la formation initiale des professionnels de santé un module de formation pour prévenir et gérer la violence ainsi que pour accompagner les victimes ;
- intégrer la prévention et la gestion des actes de violence dans les cahiers des charges des organismes de formation continue des professionnels, en établissements ou en ville ;
- introduire ce module, avec le soutien de l'INPES et après concertation avec le ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, dans le programme général de formation des professionnels de santé.

Les organismes de formation continue du secteur sanitaire public et privé seront encouragés à prévoir dans leur programme annuel une action de sensibilisation et de prévention à la situation de violence dans l'exercice professionnel.

Public concerné : personnel de direction, praticien hospitalier, personnel soignant, personnel affecté dans le service de protection des personnes et des biens ou en contact avec le public.

#### ANNEXE II

#### THÈME. – L'ACCOMPAGNEMENT DES RÉFORMES HOSPITALIÈRES

Plan ou programme de référence : hôpital 2007 : SROS III, qualité, gestion des risques, évaluation des pratiques professionnelles, gouvernance, T2A et investissement Hôpital 2012.

Contexte : La mise en œuvre et le déploiement des réformes se poursuivent dans les établissements de santé. Le conseil exécutif, les pôles sont au cœur de la réforme. De nouveaux métiers et de nouvelles fonctions émergent. La réussite de ce nouveau management, pour une meilleure prise en charge du patient et une gestion médico-administrative, passe par l'appropriation de ces réformes, la mise en place de nouveaux outils et la formation à ces nouvelles responsabilités.

Orientations de formation : les objectifs des formations seront différents selon le public cible :

- les quatre réformes, leur mise en œuvre et leurs enjeux : SROS III, qualité, gestion des risques, évaluation des pratiques professionnelles, gouvernance, T2A ;
- le management de projet ;
- le management d'équipe ;
- tableaux de bord et indicateurs ;
- la gestion de crise ;
- l'organisation nationale et régionale de la santé ;
- le diagnostic flash financier et de gestion.

Actions nationales en cours ou prévues : action nationale de formation 2008 mise en œuvre avec l'ANFH et ses délégations régionales en relais des formations réalisées en 2007 par le dispositif d'accompagnement des réformes en partenariat avec l'ANFH.

Public concerné : directeur, directeur adjoint, directeur des soins, responsable de pôle, cadre de pôle, cadre de gestion, praticien hospitaliers, cadre, personnel soignant, médico-technique, technique, administratif...

#### ANNEXE III

#### THÈME. – PLAN CANCER

Plan ou programme de référence : déploiement, dans le cadre de la circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie, des SROS de troisième génération.

Contexte : établir avec le patient un partenariat relatif aux règles d'observation permettant la reconnaissance et l'anticipation des effets indésirables du traitement anticancéreux pouvant nécessiter des mesures médicales spécifiques et adaptées.

Orientations de formation :

- former les équipes concernées à la connaissance des effets secondaires induits par le traitement médical de la maladie cancéreuse ;
- former aux outils de communication et de coordination permettant de créer un circuit de la gestion des risques ;
- coordonner les modalités de prise en charge et d'information entre l'établissement de soin et la médecine de ville particulièrement dans le traitement ambulatoire du cancer ;
- développer le sens de « vigilance dynamique » auprès des équipes concernées.

Action nationale en cours ou prévue en 2007 : actions nationales de formation en cours de déploiement dès 2007 par l'ANFH et ses délégations régionales.

Public concerné : infirmier, assistante médicale, médecin, pharmacien.

## ANNEXE IV

### THÈME. – LE DISPOSITIF FORMATION DU PLAN DE SANTÉ MENTALE

Plan ou programme de référence : la mise en œuvre du plan « Psychiatrie et santé mentale 2005-2008 », dans son dispositif de formation des personnels.

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

Le dispositif formation comporte deux volets : la formation des tuteurs et la compensation du temps consacré au tutorat par les établissements sur la base d'indemnités de remplacement. La complémentarité de ces deux actions – tutorat et consolidation des savoirs – est essentielle, et a été rappelée par la circulaire DHOS/P2/O2/DGS/6C/2006/21 du 16 janvier 2006. Le mode de financement qui a été retenu se base sur le principe d'un appel à projet.

Pour une plus grande cohérence entre la politique d'organisation des soins menée dans les SROS, le renforcement des moyens humains et le volet formation, la démarche régionale est pilotée par les ARH, en lien avec les conseillères techniques régionales en soins infirmiers (DRASS) et les délégations régionales de l'ANFH associées à ce dispositif. Pour mémoire, l'accompagnement budgétaire du volet formation est de 25,1 M€ par an, sur toute la durée du plan.

Orientations de formation : outre la généralisation de la mise en œuvre de la formation « Consolidation et intégration des savoirs et des pratiques en soins pour l'exercice infirmier en psychiatrie » initiée en 2004, le plan prévoit l'instauration d'un tutorat permettant au personnel infirmier qui exerce pour la première fois en psychiatrie de bénéficier d'un encadrement de proximité par des pairs expérimentés, dans une démarche de continuum entre les contenus de formation et la pratique professionnelle.

Action nationale en cours ou prévue en 2007 : en cours de déploiement en région via les délégations régionales de l'ANFH et les ARH (crédits spécifiques Plan santé mentale).

Public concerné : infirmier nouvellement affecté en psychiatrie.

## ANNEXE V

### THÈME. – LES MALADIES RARES

Plan ou programme de référence : le plan national « maladies rares 2005-2008 », inscrit dans la loi relative à la politique de santé publique a été annoncé le 20 novembre 2004 par le ministre chargé de la santé.

Le plan est articulé autour de dix axes stratégiques : surveillance épidémiologique, recherche et médicaments orphelins, formation des professionnels de santé, information du public et des malades, organisation des soins et des dépistages, reconnaissance des maladies rares, accompagnement des malades, partenariats nationaux et internationaux.

Orientations de formation :

- sensibilisation des professionnels, notamment ceux des services d'urgence, de consultations, d'hospitalisation (qu'est-ce qu'une maladie rare et quelles en sont les problématiques de santé particulières, quand faut-il évoquer une maladie rare, où et comment s'informer sur une maladie rare ?)
- mieux faire connaître aux professionnels de santé les problématiques liées aux maladies rares et mieux définir le rôle du soignant à l'hôpital face au malade et son entourage (accueil, annonce du diagnostic, prise en charge, accompagnement, situations d'urgence, fin de vie).

Public concerné : personnel soignant, médical des services d'urgence, de consultation, d'hospitalisation.

## ANNEXE VI

### THÈME. – LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR (ET DES SITUATIONS PALLIATIVES) CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES, ET LES PERSONNES HANDICAPÉES

Plan ou programme de référence : la prise en charge de la douleur et des situations palliatives chez les personnes vulnérables est une priorité d'action du plan douleur 2006-2010 et trouve un cadre légal dans la loi du 22 avril 2005 relative au droit des malades et de la fin de vie.

Contexte : le décret n° 2006-122 du 6 février 2006 relatif au contenu du projet d'établissement ou de service social ou médico-social en matière de soins palliatifs prévoit que les conventions tripartites signées entre les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), l'Etat et le Conseil général, contiennent obligatoirement un chapitre consacré spécifiquement à la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs.

Orientations de formation : dans ce cadre, il convient de poursuivre l'action de formation développée au niveau national en 2007 ayant pour objectif de renforcer les connaissances, d'élargir les compétences des professionnels de santé dans la prise en charge de la douleur et, notamment dans l'évaluation de son intensité chez les personnes âgées, les personnes handicapées et de sensibiliser les professionnels à la démarche palliative dans les établissements de santé et en EHPAD.

Action nationale en cours ou prévue en 2007 : actions nationales de formation sur ce thème en cours de déploiement dès 2007 par l'ANFH et ses délégations régionales.

Public concerné : personnel de soins exerçant en établissement de santé, en EHPAD ou en service de soins à domicile, HAD.

## ANNEXE VII

### THÈME. – PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DE LA DÉNUTRITION

Plan ou programme de référence : programme national nutrition santé (2006-2010).

Contexte : dans le cadre de la reconduite du Programme national nutrition santé pour une durée de cinq ans, la DHOS poursuit la mise en œuvre d'une politique nutritionnelle au sein des établissements de santé. Le PNNS comprend un plan d'action consacré au dépistage et à la prise en charge des troubles nutritionnels, avec un axe spécifique sur la dénutrition, notamment chez le sujet âgé. En effet, on estime que plus de 40 % des adultes hospitalisés, 20 % des enfants et 60 % des sujets âgés sont dénutris ou à risque de dénutrition. Un outil pédagogique de formation continue pour l'ensemble des professionnels de santé en matière de prévention, de dépistage et de prise en charge de la dénutrition a été élaboré en 2005 dans le cadre d'un groupe de travail. Il est nécessaire de maintenir les moyens de formation consacrés à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de la dénutrition, notamment pour développer l'utilisation de cet outil.

Orientations de formation : l'objectif global est de promouvoir une prise en charge nutritionnelle des patients, notamment la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition. Il s'agit plus précisément de sensibiliser les professionnels sur ce thème, de leur faire connaître et utiliser les outils institutionnels validés (notamment le kit pédagogique élaboré dans le cadre du PNNS 1), et de les aider à organiser un projet de prise en charge de la dénutrition dans leur établissement après une évaluation des pratiques observées.

Actions de formation en cours en 2007 : une action nationale 2007 sur ce thème est en cours de déploiement par l'ANFH et ses délégations régionales.

Public concerné : l'ensemble des professionnels de santé et, tout particulièrement les acteurs susceptibles de piloter un projet : membre des Clan, médecin, cadre administratif, soignant, diététicien, personnel de restauration.

## ANNEXE VIII

### THÈME. – L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPÉES

Plan ou programme de référence : la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, vise à une plus grande personnalisation des prises en charges sanitaires et sociales de ce public, notamment par l'institution des maisons départementales du handicap.

Contexte : la prise en charge des personnes ayant un handicap complexe de grande dépendance ou polyhandicapées a fait l'objet d'un plan d'actions, qui prévoit notamment d'améliorer leur prise en charge sanitaire.

Ce plan d'actions a défini des axes de réflexion sur l'organisation des soins à l'échelon territorial et au sein des établissements de santé, sur la formation des personnels de santé à renforcer, sur l'amélioration de la continuité des soins entre structures sanitaires, de courte durée, de soins de suite ou de réadaptation, de psychiatrie, et les structures médico-sociales.

Dans le même temps, l'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation en matière de handicap a été institué par le décret n° 2006-1331 du 31 octobre 2006.

Orientations de formation : former et sensibiliser les professionnels de santé à l'accueil et à la prise en charge des patients handicapés.

Public concerné : cadre de santé, infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute, ergothérapeute, des services de soins et des établissements sociaux et médico-sociaux, cadre de direction, travailleur handicapé.

Contexte : le plan de développement de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance élaboré par le ministre en charge des personnes âgées et des personnes handicapées se décline en dix mesures parmi lesquelles figure la formation comme outil de sensibilisation à la bientraitance et à la lutte contre la maltraitance. En effet, le plan affirme la nécessité de doter les établissements en personnels formés, considérant que dans bien des cas la maltraitance peut être la résultante d'une forme d'ignorance. Par ailleurs, le plan comme l'instruction ministérielle N° DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 invite les établissements à s'engager dans les démarches d'évaluation et commençant par la gestion des risques de maltraitance.

Ainsi, au-delà des approches sectorielles s'intéressant principalement aux risques réglementés (sécurité incendie, hygiène alimentaire, ...), ou d'approches qui privilégient un face à face « auteur/victime », il s'agit de promouvoir une démarche intégrée de gestion des risques qui prenne en compte la globalité et la complexité de l'activité de production de « soins, d'accompagnement et d'hébergement » de personnes vulnérables. Cette démarche systémique doit prendre en compte les facteurs techniques, humains et organisationnels.

Orientations de formation : l'orientation retenue privilégie une approche transversale aux publics âgés et adultes handicapés. Elle doit permettre de faire le point sur la méthodologie en gestion des risques ainsi que sur les outils nécessaires à sa mise en place. Compte tenu des objectifs, il est nécessaire que l'ensemble des personnels d'encadrement et de soin puissent s'impliquer dans cette formation qui constitue un enjeu important de l'évaluation des établissements au sens de la loi du 2 janvier 2002.

Actions nationales en cours ou prévues : une action nationale 2006 sur ce thème a été déployée par l'ANFH et ses délégations régionales.

Public concerné : encadrement, direction, médecin coordonnateur, personnel d'aide et de soins, psychologue provenant de secteurs de court, moyen ou long séjour, et santé mentale, EHPAD, MAS, CAT, foyer médicalisé...

## ANNEXE IX

### THÈME. – ACCUEIL, INSERTION ET MAINTIENDANS L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES ET RECLASSÉES POUR RAISON DE SANTÉ

Contexte : les établissements relevant de la fonction publique hospitalière employant au moins 20 agents en ETP ont l'obligation de réservé 6 % de leurs emplois aux personnes handicapées ou assimilées. Ceux qui n'atteignent pas ce taux doivent acquitter une contribution au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) crée par l'article 36 de la loi n° 2005-102 du février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Ce fonds a notamment pour mission de participer au financement des projets d'insertion professionnelle, de maintien dans l'emploi, de formation et d'information des personnes handicapées ainsi que la formation et l'information de l'entourage professionnel.

#### Orientation de la formation :

- sensibiliser les établissements aux dispositifs de recrutement, d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées et assimilées. Rôle du FIPHFP ;
- développer les formations en faveur des agents handicapés.

Public concerné : encadrement, médecin coordonnateur, médecin du travail, direction, personnel d'aide et de soins, psychologue provenant de secteurs de court, moyen ou long séjour, et santé mentale, EHPAD, MAS, CAT, foyer médicalisé...

## ANNEXE X

### THÈME. – LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE DES ADULTES VULNÉRABLES

Plan ou programme de référence : plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance.

## ANNEXE XI

### THÈME. – ACCUEIL DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ET RÔLE DES PASS

Plan ou programme de référence : les articles L. 6112-2 et 6112-1,7<sup>e</sup> du code de la santé publique fixent que les établissements de santé ont pour mission de garantir l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent et de concourir à la lutte contre l'exclusion en relation avec les autres acteurs sanitaires et sociaux, dans une dynamique de réseaux. Les réseaux de santé et les permanences d'accès aux soins de santé sont des outils privilégiés pour organiser l'accès effectif aux soins et remplir cette mission.

Contexte : en 2000, une étude a montré qu'il y avait entre 10 à 15 millions de personnes en situation précaire. Les personnes en situation de grande précarité sont presque deux fois sur trois des migrants.

Dans son rapport 2005-2006, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) a montré qu'il y a peu de pathologies spécifiques de la pauvreté mais en revanche, des risques plus importants de contracter les pathologies ordinaires ainsi que des difficultés d'information et d'accès aux soins.

Les conséquences sanitaires de ces inégalités et du retard aux soins qu'elles engendrent sont visibles en particulier dans les maladies cardio-vasculaires, différents types de cancers, la santé buccodentaire, la santé mentale, le saturnisme, la tuberculose, la séropositivité VIH (significativement plus souvent ignorée chez certaines populations étrangères avant le diagnostic du SIDA-maladie avérée).

Enfin, le comité interministériel de lutte contre l'exclusion a souhaité fin 2006 que les professionnels soient sensibilisés aux risques engendrés par les conditions de vie des femmes en situation de précarité, enceintes ou mères d'enfants en bas âge.

Orientations de formation : afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes en situation de précarité, notamment des migrants et des femmes enceintes, et d'organiser leur accès effectif aux soins, il convient de former les professionnels des établissements de santé, particulièrement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), des services d'urgences et des maternités.

L'objectif est que l'établissement soit en mesure d'accroître la performance de la PASS en se dotant d'un fonctionnement institutionnel efficace : mise en place de protocoles de repérage, d'accueil, de suivi des soins de ces personnes vulnérables, formalisation de partenariats avec les acteurs sanitaires et sociaux tant internes qu'externes.

Action nationale en cours ou prévue en 2007 : à ce titre, l'action nationale 2006 « Rôle des PASS dans l'accès aux soins des publics en situation de précarité » sera reconduite en 2007 et 2008.

Public concerné : professionnels référents des PASS (encadrement, direction, soignant, médecin coordonnateur, assistant social, psychologue..) ou travaillant en lien avec les PASS.

## ANNEXE XII

### THÈME. – LES DÉRIVES SECTAIRES ET L'ACHAT DE FORMATION

Plan ou programme de référence : le plan de lutte contre les dérives sectaires et /ou thérapeutiques du ministère chargé de la santé du 19 mars 2007 prévoit une action de sensibilisation de l'encadrement et des professionnels des établissements de santé, aux dangers auxquels certains publics vulnérables sont exposés, ainsi qu'aux questions de droit, de responsabilité et d'éthique.

Contexte : le risque sectaire, selon le rapport 2006 de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES), profite d'un contexte favorable pour se développer dans le champ de la formation professionnelle et de la santé : la « personne » est l'objet de toutes les attentions, d'où une augmentation des prestations sur le thème du développement personnel, comportemental, de l'épanouissement. Les objectifs de la formation peuvent être alors détournés.

Dans le cadre des travaux de la cellule de veille formation de l'ANFH, la MIVILUDES, le ministère chargé de la santé et l'ANFH ont émis le souhait de développer en partenariat, l'information et la prévention des établissements sur le thème des dérives sectaires dans les champs de la santé et de la formation professionnelle.

Orientations de formation : face à l'évolution du paysage sectaire et à la recrudescence des offres de formation à des méthodes non validées scientifiquement pouvant conduire à un exercice illégal de la médecine, au charlatanisme et/ou à des dérives sectaires, à destination des personnels des établissements cotisants, l'ANFH souhaite entretenir la vigilance des professionnels en matière d'achat de formation.

Actions nationales en cours ou prévues : l'ANFH organise depuis 2007 des journées interrégionales sur le thème de l'achat de formation face au risque sectaire. Les dates et lieux journées de sensibilisation interrégionales sur le thème « dérives sectaires et formation » sont indiquées sur le site de l'ANFH.

Public concerné : chef d'établissement, directeur des ressources humaines, directeur de soins, responsable de formation, cadre de proximité élaborant un projet de service autour du personnel soignant, administratif, technique et médecin du travail.

## ANNEXE XIII

### THÈME. – PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES OBSTRUCTIVES

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

Contexte : l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) touchent plus de 6 millions de personnes en France et sont responsables de plus de 900 000 journées d'hospitalisation non programmées et de plus de 4 milliards d'euros de dépenses de santé par an. La BPCO, responsable de 16 000 décès par an en France est essentiellement liée au tabagisme et touche l'adulte après 45 ans ; l'asthme atteint l'enfant et l'adulte et entraîne 2 000 décès

par an. Ces deux pathologies sont actuellement encore insuffisamment diagnostiquées. La mesure du souffle en pratique de ville n'est pas réalisée alors qu'elle est un outil fiable et simple de dépistage des anomalies obstructives respiratoires et les prises en charge, notamment les traitements et le suivi médical ne sont pas toujours en adéquation avec les recommandations professionnelles. Enfin, l'éducation thérapeutique des malades est encore insuffisamment répandue.

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

Action de formation en cours ou prévue en 2007 : une action nationale 2007 sur ce thème est en cours de déploiement par l'ANFH et ses délégations régionales.

Public concerné : professionnel de santé des services de pneumologie, d'urgence, de médecine interne, de pédiatrie, de soins de suites, cadre de santé, infirmier, puéricultrice, kinésithérapeute, ergothérapeute, aides soignant, médecin, etc.

## ANNEXE XIV

### THÈME. – DÉVELOPPEMENT ET RENFORCEMENT DES SOINS PALLIATIFS

Plan ou programme de référence : la loi n° 99-477 du 9 janvier 1999, qui vise à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs, en a fait une priorité de santé publique. Depuis 1999, la prise en charge des soins palliatifs a été inscrite dans deux plans triennaux de développement : 1999-2001, puis 2002-2005, avant de s'inscrire dans le plan cancer jusque fin 2007.

L'équilibre global du texte de la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de la vie, dite loi Leonetti qui consacre le principe déontologique du refus de « l'obstination déraisonnable », repose sur le développement en parallèle des soins palliatifs et le droit d'accès à ceux-ci dans tous les cas.

Le comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie, installé le 13 juillet 2006, est garant du développement des soins palliatifs et de la pénétration de la culture palliative dans les établissements de santé. Un de ses groupes de travail est spécifiquement consacré aux aspects de la recherche et de la formation des professionnels. Cette dernière est en effet identifiée comme un levier essentiel du développement de la démarche palliative.

Contexte :

- vieillissement de la population ;
- poursuite de la montée en charge des capacités hospitalières en soins palliatifs (le nombre de lits identifiés de soins palliatifs en passant de 1 280 à 1 908 a augmenté de moitié entre les 31 décembre 2004 et 2005) s'appuyant largement sur un développement horizontal (lits identifiés et soutien des équipes mobiles) au sein de services non spécifiquement dédiés ;
- élaboration et publication à venir de circulaire d'organisation des soins palliatifs annexée de référentiels en matière d'unité, d'équipes mobiles, et de lits identifiés de soins palliatifs ainsi qu'un travail comparable concernant les réseaux de soins palliatifs.

Les modules de formation doivent permettre aux agents travaillant en équipes pluridisciplinaire d'intégrer les principes de la démarche palliative afin d'accompagner la montée en charge des dispositifs.

Orientations de formation :

- former les personnels médicaux et non médicaux, en équipes pluridisciplinaires, à la démarche palliative et à l'accompagnement des personnes en fin de vie, en référence aux guides de bonnes pratiques d'une démarche palliative en établissement et à sa circulaire de diffusion DHOS/02 n° 2004-257 du 9 juin 2004 ;
- diffuser la démarche de soins palliatifs et d'accompagnement dans les établissements à l'ensemble des services, y compris dans les services n'ayant pas de structure spécifique de soins palliatifs ;

- organiser les liens et les relais dans les services, entre les services, et entre les différents établissements, et permettre l'ouverture de l'hôpital vers la ville et les structures médico-sociales, dans le cadre d'un travail en réseau ;
- intégrer la notion de questionnement éthique en matière de soins palliatifs.

Action nationale en cours ou prévue : une action nationale 2006 sur ce thème, intitulée « Acquérir et diffuser les bonnes pratiques de la démarche palliative et renforcer le travail en réseau » est en cours de déploiement par l'ANFH et ses délégations régionales.

Public concerné : cette formation concerne notamment les personnels des établissements de santé exerçant au sein des lits identifiés, des unités de soins palliatifs ou en équipes mobiles, mais également les personnels exerçant dans les unités de soins confrontées à des problématiques de fin de vie fréquentes.

#### ANNEXE XV

##### THÈME. – PERSONNELS DES DÉPÔTS DE SANG HOSPITALIERS

Plan ou programme de référence : un arrêté d'application du décret relatif aux conditions d'autorisation des dépôts de sang (publication prochaine) définit 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.

Contexte : sécurisation de la délivrance des produits sanguins labiles au sein des établissements de santé au regard des bilans du système d'hémovigilance.

Orientations de formation : 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 des bases théoriques et pratiques de sécurité de la chaîne transfusionnelle et, dans les dépôts de délivrance, des bases d'immunohématologie.

Actions de formation à mettre en place en 2008 : dans le cadre des plans de formation des établissements.

Public concerné : personnel des dépôts de sang (infirmier, technicien de laboratoire, sage-femme) et responsable des dépôts relais ou d'urgence (médecin).

#### ANNEXE XVI

##### THÈME. – LA CONNAISSANCE DES GRANDS ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE EN FRANCE ET LA PLACE DES DIFFÉRENTS ACTEURS

Plan ou programme de référence : loi de santé publique du 9 août 2004.

Contexte : la loi de santé publique du 9 août 2004 a défini à la fois les grands enjeux des politiques de santé publique de notre pays mais a aussi précisé quelle était la place et le rôle des différents acteurs dont celle de l'hôpital public. L'architecture générale prévoit une articulation entre les instances nationales (comité national de santé publique, conférence nationale de santé, Haut Conseil de la santé publique) et les instances régionales que sont notamment les conférences régionales de santé et les groupements régionaux de santé publique.

Orientations de formation : sensibiliser les personnels aux modalités de définition et de mise en œuvre des politiques de santé publique dont ils sont acteurs.

Actions de formation à mettre en place en 2008 : dans le cadre des plans de formation des établissements.

Public concerné : médecin, soignant, administratif, travailleur social...

#### ANNEXE XVII

##### THÈME. – LA SENSIBILISATION DES PERSONNELS DES ÉTABLISSEMENTS DE LA FPH AUX GRANDS ENJEUX EUROPÉENS

Plan ou programme de référence : lors du comité interministériel sur l'Europe du 19 décembre 2005, le Gouvernement a souhaité qu'un effort particulier soit entrepris en vue d'améliorer la formation

aux enjeux européens des fonctionnaires et agents publics. Le comité interministériel sur l'Europe du 22 juin 2006, a identifié 9 mesures jugées prioritaires, ciblées sur la formation des personnels de la fonction publique aux grands enjeux européens (langue, fonctionnement des institutions, mobilité des professionnels...).

Contexte : le ministère chargé de la santé participe au comité de mise en œuvre et de suivi de ces diverses mesures, dans son champ propre. La prochaine présidence française du Conseil de l'Union européenne qui débute le 1<sup>er</sup> juillet 2008 rend encore plus nécessaire cette sensibilisation aux enjeux européens, de tous les acteurs de santé et particulièrement des professionnels de la fonction publique hospitalière. En effet, les questions de circulation des professionnels, d'autorisation d'exercice, de formation, mais aussi les mobilités croissantes des usagers à l'intérieur de l'espace communautaire, au-delà de l'apprentissage des langues, deviennent et deviendront de plus en plus des questions majeures, dans l'organisation des soins, des prises en charge, des équipes, des recrutements...

Orientations de formation : les actions de formation à mettre en place ou à renforcer, lorsqu'elles existent, concernent plus particulièrement :

- l'apprentissage des langues les plus utilisées dans la Communauté européenne ;
- la connaissance du fonctionnement des institutions européennes et de leurs missions respectives ;
- les enjeux et le déroulement d'une présidence de l'Union européenne ;
- la connaissance des réglementations européennes, notamment en matière de mobilité des professionnels de santé, d'autorisation d'exercice, de formation initiale et continue, de stages, mais aussi de constitution de dossier de crédits européens.

Le centre des études européennes de Strasbourg (CEES) et l'institut de la gestion publique et du développement économique (IGPDE) sont des opérateurs qui proposent des actions de formation destinées à sensibiliser l'administration française aux enjeux européens.

Public concerné : tous personnels des établissements de la FPH.

#### ANNEXE XVIII

##### THÈME. – OPTIMISATION DES ACHATS HOSPITALIERS

Plan ou programme de référence : hôpital 2007/hôpital 2012.

Contexte : dans le cadre de l'optimisation des achats hospitaliers et de la professionnalisation de la fonction achat dans les établissements de santé, plusieurs dispositifs sont en cours de déploiement en 2007 et 2008.

Orientations de formation : tout d'abord, l'action nationale de l'ANFH se poursuit en 2007 dans quatre régions expérimentatrices (Bretagne, Champagne-Ardenne, Limousin-Poitou et Rhône-Alpes). Cette action s'appuie sur les compétences des métiers de l'achat, référencés dans le répertoire national des métiers de la fonction publique hospitalière, avec comme objectif principal le renforcement des compétences collectives « achats » au sein des établissements de santé. Un premier bilan sera conduit à la fin du premier trimestre 2007 pour évaluer l'impact et les prochaines étapes à envisager pour cette démarche.

Par ailleurs, une démarche pilote de validation des acquis de l'expérience (VAE) a été initiée sous l'impulsion de la DHOS et se poursuit en 2007 auprès d'une quinzaine d'hospitaliers.

Actions de formation à mettre en place en 2008 : ces différents axes de professionnalisation, sans être exhaustifs, doivent pouvoir s'inscrire dans une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et trouver un prolongement dans les plans de formation des établissements de santé en 2008.

#### ANNEXE XIX

##### THÈME. – PRÉPARATION DES ÉTABLISSEMENTS À LA FACTURATION DIRECTE AUX CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Plan ou programme de référence : mise en place et déploiement de la tarification à l'activité (T2A).

Contexte : en 2009, les établissements de santé publics et privés antérieurement financés par la dotation globale devront facturer leur activité directement aux caisses d'assurance maladie. Cette étape paracheve la réforme de la tarification à l'activité et induit une réorganisation des services ainsi qu'une nouvelle culture au sein des établissements.

Orientations de formation :

l'objectif final est que les établissements soient capables de produire une facturation exhaustive et de qualité. Pour cela, la formation des personnels doit intégrer l'ensemble des dimensions d'un projet de changement qui leur permettra de :

- conduire ce changement sous le mode projet avec implication de la direction et des responsables médicaux ;
- maîtriser le lien entre tarification à l'activité – EPRD – trésorerie et facturation ;
- mettre en place un contrôle de gestion sur la facturation ;
- mettre en place des équipes pluridisciplinaires associant les bureaux des entrées, les DIM, les directions financières, les services informatiques, les services comptables, mais aussi les assistantes sociales, les responsables et cadres des pôles ;
- maîtriser les outils (logiciels, lecture de cartes vitales) et procédures (recueil des informations) ;
- mettre en place une politique de formation et d'information.

Action nationale de formation retenue pour 2008 : un cahier des charges national de formation reprenant l'ensemble de ces points sera prochainement proposé aux établissements, via un opérateur de formation dans la fonction publique hospitalière (EHESP, ANFH).

Public concerné : tous les personnels impliqués dans le processus de facturation directe aux caisses d'assurance maladies.

## ANNEXE XX

### THÈME. – RENFORCEMENT DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Plan ou programme de référence :

- hôpital 2007/hôpital 2012 ;
- protocoles d'accord des 25 janvier et 19 octobre 2006.

Contexte : dans un contexte de réformes hospitalières mais aussi d'évolution fortes de l'environnement hospitalier et de son fonctionnement interne (démographie, technologie, demande des usagers, recherche d'efficience, attractivité des métiers hospitaliers, usure professionnelle...) la qualité de la gestion des ressources humaines demeure un axe central. Un besoin de gestion plus individualisé apparaît qui va de pair avec des demandes d'évolution de carrière et de mobilité professionnelle.

Orientations de formation :

La validation des acquis de l'expérience.

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, de l'arrêté du 16 janvier 2006 pour l'ouverture à la VAE du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture, et enfin de l'arrêté du 31 juillet 2006 pour les préparateurs en pharmacie hospitalière, les personnels relevant de la fonction publique hospitalière peuvent être amenés à s'engager dans un tel processus. Il est demandé aux établissements publics de santé de s'impliquer dans ce dispositif qui, fondé sur un droit individuel, peut constituer un véritable atout collectif.

C'est pourquoi il est souhaitable que, dans le cadre du plan de formation, les personnels intéressés puissent bénéficier d'une prise en charge leur permettant de suivre le module de formation obligatoire cité aux articles 3 et 7 des arrêtés du 25 janvier 2005 et du 16 janvier 2006, ainsi que de toute action de positionnement et d'assistance les conduisant à constituer leur livret de recevabilité et de présentation des acquis, et à préparer l'entretien avec le jury du diplôme. Il est rappelé que l'accord – cadre signé le 27 juillet 2005 entre l'Etat et l'ANFH a pour objet de favoriser la formation et la qualification des personnels soignants intervenant dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il permet notamment de financer des actions, y compris de VAE, pour l'accès à la qualification d'aide-soignant.

Par ailleurs, l'accès par VAE à des diplômes à vocation administrative, technique, logistique sera également soutenu.

La démarche métier compétence.

La diffusion des démarches métiers compétences passe notamment par la formation aux outils et aux méthodes utilisées pour les mener à bien. Des sessions de formation à l'utilisation du répertoire des métiers sont toujours accessibles.

Deux modules sont proposés, un module de sensibilisation de un jour et un module d'approfondissement de deux jours. Les formations sont assurées par des professionnels formateurs. La mise en place de ces actions peut se faire soit par le biais des délégations régionales de l'ANFH (formation inter) soit par le biais de la DHOS sous direction P, bureau P2 (formation intra).

La mise en œuvre des protocoles du 25 janvier et 19 octobre 2006.

Les mesures négociées pour les trois fonctions publiques permettent d'améliorer l'organisation et le déroulement des carrières des personnels. Les textes d'application viennent d'être publiés au *Journal officiel*.

A cette occasion, sont opérés des fusions de corps, des changements de dénomination, une nouvelle organisation des grades et des échelles indiciaires des personnels relevant de la fonction publique hospitalière.

La mise en œuvre pratique de ce dispositif complexe va fortement solliciter les services chargés de gérer les carrières des agents, notamment à l'occasion des reclassements et des avancements induits par la réglementation pour les filières des catégories C, B, A.

Afin de permettre un déroulement satisfaisant de ces opérations, il est conseillé de rappeler aux personnels des services concernés les règles techniques et juridiques à respecter pour mener à bien les travaux de reclassement et d'avancement. Ce type d'action peut être mené avec les moyens internes des établissements de la fonction publique hospitalière, notamment par les cadres des services gestionnaires RH, mais aussi avec le concours de la DHOS, sous-direction P, bureau P2 (formation intra). Par ailleurs, d'autres moyens de formation sont disponibles, tels ceux de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), dont un département est spécialisé dans la gestion des ressources humaines hospitalières.

## ANNEXE XXI

### THÈME. – FORMATION À LA MISE EN PLACE DES PROJETS CULTURELS

Plan ou programme de référence : en application de la convention « culture hôpital » du 4 mai 1999 entre les ministres chargés de la culture et de la santé, renforcée par la signature, le 10 janvier 2006 d'un protocole entre les ministères et le cercle des partenaires mécènes, les ministères ont prévu d'organiser des formations spécifiques destinées aux référents culturels hospitaliers, chargés de développer les politiques culturelles au sein des établissements hospitaliers.

Contexte : les ministères de la culture et de la santé poursuivent en étroite collaboration les cycles de formation thématique dans le cadre du programme « culture à l'hôpital ».

Orientations de formation : élargissement du champ de compétence culturelle des référents en charge de la mise en place de politique culturelle dans les établissements de santé.

Actions de formation à mettre en place ou renouveler :

Trois nouvelles thématiques seront proposées, art plastique, spectacle vivant et musée à l'instar des formations thématiques destinées à des personnes exerçant déjà des fonctions de référents culturels hospitaliers, organisées fin 2006 sur le cinéma, le mécénat et la lecture à l'hôpital.

Le coût pédagogique de ces actions sera pris en charge par le ministère de chargé de la culture et les frais de déplacement et d'hébergement seront à la charge des établissements.

Les modalités seront annoncées sur les sites INTERNET des deux ministères

## ANNEXE XXII

### THÈMES. – RAPPEL DE FORMATIONS SPÉCIFIQUES ANTÉRIEURES DÉJÀ MENTIONNÉES DANS LA CIRCULAIRE SUR LES ORIENTATIONS DE FORMATION 2007 (CIRCULAIRE N° 233 DU 29 MAI 2006) ET TOUJOURS D'ACTUALITÉ

Formation à l'hygiène des mains dans la prévention des infections nosocomiales :

La circulaire du 13 décembre 2004 relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005/2008 dans les établissements de santé, a annoncé parmi les priorités une meilleure observance des recommandations principes comme l'hygiène des mains.

Ceci est repris dans la mise en place du tableau de bord des infections nosocomiales (IN) avec différents indicateurs (consommation des solutions hydro-alcooliques (SHA) ; réalisation d'audits de bonnes pratiques, diminution du taux de Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM)) qui sont autant de leviers pour développer une politique volontariste sur la prévention de la transmission croisée des infections nosocomiales par l'hygiène des mains au sein de l'établissement. La mise en place de ces indicateurs doit ainsi permettre de faciliter la formation prioritaire des professionnels sur le bon usage des solutions hydro-alcooliques et l'hygiène des mains.

#### Formation des bénéficiaires des contrats aidés :

La circulaire DGEFP/MIP/DGAS/SD. 4B/ DHOS-P2/ 2006-164 du 10 avril 2006 relative à la mise en œuvre des contrats d'avenir et des contrats d'accompagnement dans l'emploi dans les secteurs sanitaire, social et médico-social non lucratifs en 2006 a notamment pour objet de favoriser la professionnalisation des salariés en contrat d'avenir ou en CAE vers les métiers de services à la personne et vers les métiers hospitaliers.

A cet égard, les établissements sont invités à utiliser les possibilités ouvertes dans ce domaine par l'accord-cadre du 21 novembre 2005 conclu entre l'Etat et l'ANFH pour faciliter les actions permettant de bâtir un parcours de professionnalisation destiné aux bénéficiaires de ces contrats aidés, en particulier pour organiser dans le temps l'acquisition de compétences par les intéressés.

#### Formation des bénéficiaires des contrats PACTE :

Le décret n° 2005-900 du 2 août 2005 pris pour l'application de l'article 32-2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière prévoit les dispositions concernant les modalités de recrutement des jeunes gens de 16 à 25 ans n'ayant pas atteint le niveau du baccalauréat, sur des emplois vacants des corps de catégorie C par des contrats de droit public mentionnés « Parcours d'accès aux carrières de la fonction publique, territoriale, hospitalière et d'Etat ».

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

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

#### Formation des personnels permanents des services de sécurité incendie :

L'arrêté du 5 mai 2005 relatif aux missions, à l'emploi et à la qualification du personnel permanent des services de sécurité incendie des établissements recevant du public et des IGH abrogeant les arrêtés du 18 mai 1998.

Ce nouvel arrêté prévoit notamment le maintien des connaissances obligatoires et obligations : recyclage triennal, recyclage annuel en matière de secourisme, remise à niveau. L'article 15 quant à lui prévoit des dispositions transitoires concernant les conditions d'exercice à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006 (remises à niveau, obtention de diplômes et qualifications), formation à l'utilisation du défibrillateur semi-automatique (DSA) avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

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

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

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

## ANNEXE XXIII

### THÈME. - LA TUBERCULOSE EN MILIEU HOSPITALIER

#### Plan ou programme de référence :

Objectif n° 38 de la loi de santé publique d'août 2004 (d'ici à 2008 stabiliser l'incidence globale de la tuberculose en renforçant la stratégie de lutte sur les groupes et zones à risque).

#### Programme national de lutte contre la tuberculose (avril 2007) :

- Axe 1 du programme : « Assurer un diagnostic précoce et un traitement adapté pour tous les cas de tuberculose maladie » avec notamment les objectifs de sensibiliser les professionnels de santé au diagnostic de la tuberculose, de garantir la qualité des soins, d'améliorer la prévention de la transmission en milieu de soins, de renforcer l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients pour favoriser l'observance et maintenir la résistance à un faible niveau ».
- Axe 2 du programme : « Améliorer le dépistage de la tuberculose » avec notamment l'objectif de former les acteurs de la lutte antituberculeuse sur l'enquête autour d'un cas.

Contexte : en dépit de la baisse régulière de l'incidence moyenne nationale de la tuberculose (8,9 pour 100 000 en 2005 soit 5374 cas déclarés), cette maladie reste une préoccupation en santé publique d'une part du fait des fortes disparités d'incidence sur le territoire et selon les groupes de population, d'autre part du fait du risque de perte d'expertise liée à la baisse du nombre de cas. Or, cette maladie contagieuse nécessite une vigilance constante afin que l'épidémie ne se développe pas et que les multirésistances restent contrôlées. Plus de 80 % des tuberculoses sont diagnostiquées et traitées, au moins initialement, dans les hôpitaux. Il existe un risque réel de transmission de la tuberculose dans les lieux de soins, augmenté par un retard au diagnostic, à la mise en route du traitement et à la mise en œuvre des mesures de précautions respiratoires. L'application des mesures d'isolement respiratoire est insuffisante et hétérogène selon les établissements et les services. Le traitement de la tuberculose, long et contraignant, nécessite une bonne observance pour être efficace. Les traitements incomplets ou interrompus sont facteurs de sélection de souches résistantes à un ou plusieurs antituberculeux. On estime entre 10 et 20 % des cas, les situations dans lesquelles l'observance du traitement est difficile. Les facteurs favorisant la non-observance concernent à la fois les équipes soignantes et les patients.

#### Orientations de formation :

- connaître le système de surveillance de la tuberculose et le dispositif de lutte antituberculeuse en France : acteurs et missions.
- Connaitre les mesures de prévention de la transmission de la tuberculose en milieu de soins.
- Comprendre les objectifs et la démarche d'enquête autour d'un cas de tuberculose notamment en milieu de soins.
- Etre capable de mettre en place ou de participer à une démarche d'éducation thérapeutique et d'accompagnement d'un patient tuberculeux.

Action nationale de formation retenue pour 2008 : action nationale de formation 2008 mise en œuvre avec l'ANFH et ses délégations régionales.

Public concerné : ensemble des professionnels de santé exerçant en établissement de santé et en EHPAD, notamment personnel infirmier et encadrement, médecin y compris médecin du travail, travailleur social.

## ANNEXE XXIV

### THÈME. - LE SOMMEIL À L'HÔPITAL, SES TROUBLÉS, COMMENT LES REPÉRER, LES PRÉVENIR ET LES PRENDRE EN CHARGE

Plan ou programme de référence : le 29 janvier 2007, le ministre chargé de la santé a présenté un programme d'actions sur le sommeil.

Contexte : 10 millions de personnes en France sont concernées par les troubles du sommeil qui altèrent fortement le quotidien (capacité de travail, qualité de vie), sont sources d'accidents (accidents du travail, accidents de la voie publique) et entraînent une consommation excessive d'hypnotiques (68 millions de boîtes de somnifères sont vendues chaque année). Les professionnels de santé sont insuffisamment formés à la prise en charge des troubles du sommeil, notamment chez les enfants et les personnes âgées. Des pathologies sévères du sommeil sont insuffisamment diagnostiquées et prises en charge avec des complications graves pour la santé ; en particulier, 2 millions de personnes souffrent d'apnée du sommeil dont seulement 10 % sont pris en charge.

Orientations de formation : un des objectifs de ce programme est de mieux former les professionnels de santé au dépistage et à la prise en charge des troubles du sommeil. Les professionnels de santé à l'hôpital sont, s'ils sont formés à la problématique du sommeil et de ses troubles, en mesure d'informér les malades hospitalisés sur le sommeil et sa bonne gestion dans le cadre d'une démarche de prévention. Une meilleure formation des professionnels de santé sur le sommeil (connaissances sur les rythmes du sommeil, sensibilisation à l'importance du respect du sommeil) et ses troubles permettrait de réduire les risques liés à la surconsommation des hypnotiques et d'améliorer la qualité de vie des personnes hospitalisées, notamment les seniors.

Action nationale de formation retenue pour 2008 : action nationale de formation 2008 mise en œuvre avec l'ANFH et ses délégations régionales.

Public concerné : médecin, cadre de santé, infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute des services de soins (médecine, psychiatrie, chirurgie, pédiatrie, néonatalogie) court, moyen et long séjour (EHPAD), travailleur social.

#### ANNEXE XXV

##### THÈME. - SÉCURITÉ DES SOINS DANS LE CADRE D'UNE GESTION GLOBALE ET COORDONNÉE DES RISQUES

Plan ou programme de référence : l'amélioration de la sécurité du patient est une priorité de santé publique. Dans ce cadre, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a fixé des objectifs de réduction des risques iatrogènes.

Contexte : l'amélioration de la sécurité du patient est une priorité de santé publique. Dans ce cadre, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a fixé des objectifs de réduction des risques iatrogènes.

Les différentes actions de la DHOS visent à promouvoir la mise en place d'une politique de gestion globale et coordonnée des risques en établissement de santé fondée sur une approche systémique et non sectorielle. Dès 2004, des recommandations sur l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de gestion des risques dans les établissements de santé ont été diffusées à ces établissements par la circulaire n° 176 du 29 mars 2004. Des journées nationales de sensibilisation et de partage d'expérience ont été organisées.

La déclinaison au niveau loco-régional de cette politique se concrétise à travers le développement de la contractualisation dans les contrats Etat/ARH et les contrats d'objectifs et de moyens entre les établissements et les ARH. La gestion des risques liés ou non aux soins (risques techniques, environnementaux...) fondée sur une approche systémique est un enjeu important dans le management des établissements de santé. Le développement des programmes de gestion des risques en établissement, un des piliers majeurs d'une politique de sécurité des soins est très récent. Il apparaît donc essentiel de renforcer le développement d'une culture de sécurité par des actions de formation des professionnels de santé. Dans le cadre des états généraux des infections nosocomiales de février 2007, le ministre chargé de la santé a demandé à généraliser la fonction de gestionnaire de risques placé aux côtés du directeur de l'hôpital dès l'année 2007 afin de renforcer la prévention et la gestion des risques.

Orientations de formation : l'objectif de la formation est de sensibiliser le personnel paramédical médico-technique, technique et administratif à la sécurité des patients via des études de cas d'événements indésirables liés aux soins. Ces études de cas concrets doivent permettre aux stagiaires de se familiariser avec l'analyse des causes (immédiates et causes racines de ces événements). Ils doivent être capables de s'interroger sur leurs pratiques de soins et comprendre

l'importance de la mise en évidence des dysfonctionnements organisationnels dans le processus de survenue d'un accident ou d'un incident pour prévenir la récidive de tels événements.

Cette formation vise à partir des situations concrètes issues des pratiques des soignants – situations à risque survenues en établissement de santé, événements indésirables liés aux soins graves ou non – à décliner et expliciter les différentes étapes de la démarche de gestion des risques : identification des risques, analyse des risques, hiérarchisation des risques, élaboration et mise en œuvre des plans d'action, suivi et évaluation.

Action nationale de formation retenue pour 2008 : action nationale de formation 2008 mise en œuvre avec l'ANFH et ses délégations régionales.

Public concerné : équipe pluridisciplinaire des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux : personnel de soins, cadre de santé, cadre de direction, pharmacien, médecin notamment médecin du travail, ingénieur, personnel administratif et technique.

#### ANNEXE XXVI

##### THÈME. - CONDUITES ADDICTIVES

Plan ou programme de référence : la formation s'inscrit dans le cadre du plan quinquennal 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions.

Contexte : les conduites addictives sont à l'origine de morbidité, de handicaps et de mortalité importants. En France, environ 5 millions de personnes sont en difficultés avec l'alcool. Il existe environ 150 000 héroïnomanes, plus de 200 000 consommateurs de cannabis à problème et un nombre croissant de consommateurs de cocaïne. L'alcool entraîne 45 000 décès par an, dont 10 000 par cancer. Le tabac est responsable de 66 000 décès par an par cancer. Les deux produits réunis sont à l'origine de plus de 100 000 morts évitables par an en France.

Les toxicomanies induisent également des conséquences médicales graves, hépatites, HIV, troubles psychiatriques et neurologiques. Les addictions constituent un véritable problème de santé publique avec un coût médical, social et humain. L'une des réponses réside dans l'actualisation ou l'acquisition des compétences des professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux concernant le repérage précoce des personnes ayant une conduite addictive et dans la prise en charge à travers la formation initiale et continue.

Orientations de formation : la formation doit permettre aux professionnels de santé des services des urgences, de médecine interne, de services spécialisés notamment en addictologie,

- de repérer les conduites addictives chez les patients usagers des établissements de santé,
- de préconiser une conduite à tenir, adaptée à la demande d'un patient pour une aide au sevrage tabagique ou pour un traitement de substitution aux opiacés.

Par ailleurs, les personnels des établissements de santé ayant un problème d'addiction doivent pouvoir bénéficier de cette démarche.

Action nationale de formation retenue pour 2008 : action nationale de formation 2008 mise en œuvre avec l'ANFH et ses délégations régionales.

Public concerné : médecin urgentiste, interniste, ou des services spécialisés notamment en addictologie, personnel soignant (infirmier, sage-femme), psychologue, travailleur social des établissements de santé mais aussi médecin du travail.

#### ANNEXE XXVII

##### THÈME. - ÉDUCATION À LA SANTÉ ET PRÉVENTION CHEZ LES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH

Plan ou programme de référence : objectif numéro 36 de la loi du 9 août 2004 : programme de lutte contre le VIH/sida et les IST 2005-2008. Rapport d'experts sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, édition 2006 dirigée par le professeur Patrick Yeni.

Contexte : les données épidémiologiques relatives à l'infection par le VIH en France au 31 décembre 2005 montrent que le nombre de nouveaux diagnostics est de 6 700 cas en 2005, avec une prévalence

de l'infection par le VIH estimée à 134 000 personnes infectées. La prise en charge des patients a lieu pour au moins 80 % des cas en établissement de santé. La mise à disposition de traitements efficaces permet d'obtenir une espérance de vie prolongée dont la qualité s'améliore mais l'action des médicaments n'est que suspensive et l'infection reste toujours transmissible. L'éducation thérapeutique et l'éducation pour la santé liée à la vie sexuelle et affective dans l'infection par le VIH sont des éléments clés de la prévention de la transmission du virus, des résultats thérapeutiques, de l'observance et de la gestion des effets indésirables des traitements. La prise en compte de l'ensemble de ces éléments concourt à l'amélioration de la qualité de vie des personnes infectées par le VIH.

Orientations de formation : la formation sera axée d'une part sur l'éducation thérapeutique dans l'infection par le VIH dans toutes ses composantes (prévention, image de soi, gestion du traitement, vivre avec son traitement au quotidien, relations avec l'équipe soignante, etc.) et d'autre part sur la santé liée à la vie sexuelle et affective. Ainsi les professionnels doivent être capables :

- D'assurer des actions d'éducation thérapeutique dont les objectifs sont d'obtenir un succès thérapeutique, de diminuer la résistance aux antirétroviraux à l'échelon individuel et collectif, d'améliorer l'observance en aidant la prise médicamenteuse et de diminuer la transmission de l'infection.
- D'établir un diagnostic éducatif dans une approche globale : restaurer l'estime de soi, soutenir les motivations aux comportements et intentions de prévention, réduire les obstacles que les patients rencontrent dans leur vie affective et sexuelle liés à l'infection par le VIH et les IST, lutter contre les discriminations liées à la séropositivité.
- De mettre en œuvre les entretiens individualisés de prévention liée à la sexualité dans les programmes de soins hospitaliers des personnes séropositives.
- D'orienter les personnes infectées vers des structures médico-psychosociales si nécessaire.

Actions de formation à mettre en place : action nationale de formation 2008 mise en œuvre avec l'ANFH et ses délégations régionales.

Public concerné : ensemble des professionnels de santé exerçant en établissement de santé : infirmier, médecin, psychologue, pharmacien, assistante social etc.

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

*Sous-direction des affaires financières*

*Bureau des études et synthèses financières  
relatives aux activités de soins (F1)*

**Circulaire DHOS/F1 n° 2007-252 du 21 juin 2007 relative au guide de retraitement comptable des établissements de santé antérieurement sous dotation globale**

NOR : SJSH0730526C

*Date d'application : immédiate.*

*Texte de références : article R. 6145-7 du code de la santé publique.*

*Diffusion : les établissements sous tutelle doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des agences régionales de l'hospitalisation, selon le dispositif existant au niveau régional.*

*Annexe :*

Annexe I. – Guide du retraitement comptable 2006.

Annexe II. – Nomenclature d'imputation des charges et des produits.

*La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à Madame et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre).*

Le retraitement comptable, dont le guide méthodologique est détaillé en annexe, a pour objectif de répartir les charges d'un établissement entre les différentes activités qu'il exerce : MCO, SSR, psychiatrie, ainsi que certaines activités spécifiques à chacune de ces disciplines.

La mise en œuvre de l'état prévisionnel de recettes et de dépenses (EPRD) en 2006 impose d'adapter le guide du retraitement comptable, ainsi que l'outil ICARE développé par l'ATIH.

A l'occasion de cette refonte de l'outil, les services de la DHOS et de l'ATIH se sont concertés afin d'harmoniser, dans toute la mesure du possible, les règles de découpage, d'affectation et de déversement du retraitement comptable avec celles de l'échelle nationale des coûts à méthodologie commune (ENCC MCO – dont le guide méthodologique sera prochainement disponible sur le site de l'ATIH). Il convient notamment de noter les harmonisations suivantes :

- les sections composant la logistique générale et médicale ;
- le détail des charges de structure ;
- les activités subsidiaires et les remboursements de frais des CRP A sont traités de façon spécifique ;
- les clés de ventilation utilisées ;
- l'accueil et la gestion des malades ne sont plus rattachés directement aux activités cliniques concernées, mais regroupés au sein de la logistique générale ;
- les services d'accueil et de gestion des malades aux urgences sont rattachés aux activités médico-techniques ;

Le retraitement comptable peut donc représenter une première étape vers la comptabilité analytique, sur laquelle s'appuie l'ENCC. Dans ce contexte, les activités spécifiques isolées pour le SSR et la psychiatrie permettront d'avoir une connaissance plus approfondie de ces secteurs, dans le cadre des travaux relatifs aux projets de réforme de leur mode de financement.

L'ensemble des établissements antérieurement financés par dotation globale, y compris les établissements mono-activité et les hôpitaux locaux, doivent transmettre le retraitement de leurs données comptables 2006, en utilisant l'outil ICARE, mis à disposition par l'ATIH.

En plus des aménagements apportés pour inscrire le retraitement comptable comme une première approche de la comptabilité analytique, les modifications suivantes ont été réalisées :

- la mise à jour du plan comptable hospitalier pour 2006 ;
- l'actualisation de la liste des activités spécifiques isolées en MCO, au regard des évolutions de l'arrêté relatif aux missions d'intérêt général ;
- l'actualisation de la liste des activités spécifiquement identifiées en SSR et en psychiatrie ;
- la possibilité de renseigner les charges des activités MCO par pôle.

Il convient par ailleurs de noter que les intitulés des différentes sections ont été modifiés, pour être plus explicites.

Dans chaque région, le contrôle de la validité des informations fournies par les établissements est de la responsabilité de l'ARH. Afin de faciliter cette validation, l'outil ICARE intègre plusieurs indicateurs de cohérence.

Les services de l'administration centrale, en particulier la DHOS, exploitent chaque année les données détaillées transmises à travers l'outil ICARE pour réaliser des études économiques et financières, calculer les indicateurs médico-économiques (IPME), mettre en place des modèles de tarification de certaines activités (notamment les missions d'intérêt général). Ces informations sont également mobilisées dans le cadre de la réforme du mode de financement des activités de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie. Elles sont également mises à la disposition des ARH sous forme synthétique. Il convient donc d'attacher la plus grande importance à la qualité et à l'exhaustivité de ces données.

Une fois renseigné par les établissements, l'outil ICARE devra vous être adressé au plus tard le 3 août 2007. Les comptes définitifs 2006 étant déjà approuvés à cette date, l'outil ne doit pas reposer sur les comptes anticipés, mais sur les comptes définitifs.

Lorsque ces informations auront été validées, vos services devront transmettre les fichiers ICARE à l'ATIH au plus tard le 30 septembre 2007 pour permettre la consolidation des données au niveau national. Cette date doit être impérativement respectée.

Compte tenu de l'importance qui s'attache à la mise en place de l'ENCC, et de son calendrier de mise en œuvre, je vous demande de procéder à la validation des fichiers des établissements de votre région participants à l'ENCC.

Des précisions peuvent être obtenues :

- pour les questions relatives à l'outil et au mode de transmission : [icare@atih.sante.fr](mailto:icare@atih.sante.fr) ;
- pour les questions générales : <http://www.atih.sante.fr> (rubrique : Foire aux questions / valorisation).

*La directrice de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins,  
A. PODEUR*