

FICHE 09

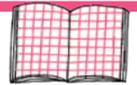
QUELLES OPPORTUNITÉS D'UN PLAN DE FORMATION PARTAGÉ ?

À RETENIR



- ➔ Le plan de formation partagé n'est pas défini par les textes.
- ➔ Les établissements peuvent, dans le cadre de la coordination de leurs plans de formation respectifs, créer un plan de formation à l'échelle du GHT.
- ➔ La construction du plan de formation partagé peut s'appuyer sur des stratégies diverses et complémentaires : projet médical partagé, axes de mutualisation obligatoire dans le GHT, actions de formation existantes, ressources disponibles de formations « internes »...
- ➔ La démarche sera dans tous les cas progressive.

CE QUE DISENT LES TEXTES



Les textes n'abordent pas la notion de « plan de formation partagé ». La loi oblige seulement à « coordonner » les plans de formation et de développement professionnel continu (DPC) des établissements parties au GHT.

Pour mémoire, rappelons que l'article 6 du décret relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV) définit le plan de formation des établissements de la fonction publique hospitalière. Ainsi, le plan de formation détermine les actions de formation initiale et continue organisées par l'employeur ou à l'initiative de l'agent avec l'accord de l'employeur ayant notamment pour objectif :

- ➔ de donner aux personnes sans qualification professionnelle accédant à un emploi une formation professionnelle initiale théorique et pratique afin de les préparer à occuper cet emploi ;
- ➔ de garantir, de maintenir ou de parfaire les connaissances et la compétence des agents ;
- ➔ de proposer aux agents des actions de préparation aux examens et concours et autres procédures de promotion interne ;
- ➔ de permettre aux agents de suivre des études favorisant la promotion professionnelle ;

➔ de proposer aux agents des actions de conversion leur permettant d'accéder à des emplois exigeant une qualification nouvelle ou à de nouvelles activités professionnelles.

Il comporte également des informations relatives au congé de formation professionnelle, au bilan de compétences, aux actions de validation des acquis de l'expérience professionnelle, au droit individuel à la formation et aux périodes de professionnalisation.

Il n'existe donc pas, en tant que tel, d'obligation d'élaborer un plan de formation partagé. La question est alors à traiter au cas par cas, dans chaque GHT.

Le plan de formation partagé n'est pas nécessairement global : il vise à couvrir les besoins partagés à l'échelle du GHT et non la totalité des besoins de formation des établissements du GHT.

Quel que soit le contenu du plan de formation partagé, toutes les actions qui y seront inscrites devront donc être reprises et intégrées dans le plan de formation de chaque établissement partie au GHT concerné.

EN PRATIQUE



LIBERTÉ DE CONSTRUCTION DU PLAN DE FORMATION PARTAGÉ

Le plan de formation partagé peut contribuer à la définition d'une « politique de formation de territoire » et constituer une opportunité pour les établissements d'un GHT, qui disposent d'une grande latitude pour fixer :

- ➔ la stratégie de construction,
- ➔ le contenu et l'étendue,
- ➔ les modalités de mise en œuvre du plan de formation partagé.

Les établissements peuvent avoir intérêt à s'entendre sur une méthodologie commune, sans pour autant se calquer sur les modèles de construction des plans de formation « traditionnels ».

DÉMARCHE PROGRESSIVE DE CONSTRUCTION

Sur le terrain, les établissements font état de la nécessité d'une démarche progressive de construction.

TEXTES APPLICABLES

Article L.6132-3 du code de la santé publique – CSP

Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière

POUR ALLER PLUS LOIN

ANAP,
Monographies GHT, 2017
<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/plan-national-daccompagnement-a-la-mise-en-oeuvre-des-ght-retours-dexperiences/>



La construction d'un plan de formation partagé, si elle est actée par les établissements du GHT, serait ainsi une démarche à moyen/long terme, concomitante à celle des autres domaines de mutualisation du GHT (achat...).

Elle peut faire l'objet d'une « montée en charge » reposant sur des objectifs annuels croissants de mutualisation :

- nombre de thématiques de formations mutualisées;
- nombre d'actions mutualisées;
- nombre d'agents formés dans le cadre du plan de formation partagé...

PLAN DE FORMATION PARTAGÉ ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

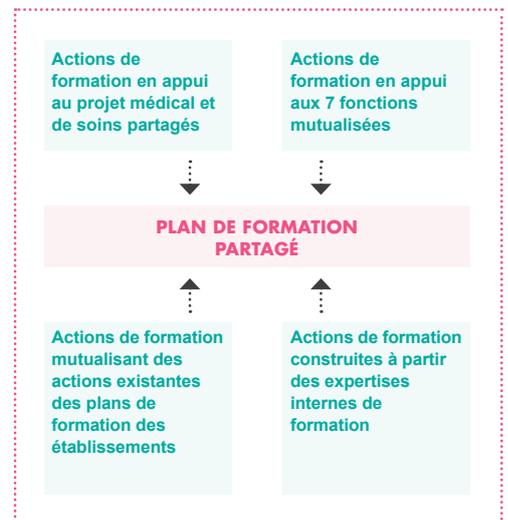
La mise en place d'un projet médical partagé et d'un projet de soins partagé peut impacter sensiblement les pratiques professionnelles. Dans ce contexte, le plan de formation partagé peut tout à fait intégrer la construction de programmes de DPC communs pour l'ensemble des établissements d'un même GHT. Cela concerne aussi bien les professionnels médicaux que paramédicaux.

Notons qu'il est possible de n'envisager qu'une mutualisation « partielle » des actions de DPC mises en place dans le cadre de parcours de DPC (art. R.4021-4-II CSP)

Exemple : mutualisation des actions de formation (anciennement « apports cognitifs ») composant un parcours de DPC.

PISTES DE RÉFLEXION POUR LA CONSTRUCTION D'UN PLAN DE FORMATION PARTAGÉ

Quatre pistes de réflexion peuvent être explorées pour la construction d'un plan de formation partagé. Elles ne sont pas exclusives les unes des autres, ni exhaustives.



Actions de formation en appui au projet médical partagé et au projet de soins partagé

La construction d'un plan de formation partagé peut permettre de répondre aux enjeux du projet médical partagé (PMP). Le PMP amène les professionnels de plusieurs établissements à concourir, dans le cadre d'une filière de soins, à la prise en charge d'un même patient.

Quant au projet de soins partagé (PSP), il « a pour finalités » de :

- traduire la volonté d'améliorer significativement et très concrètement les soins aux patients,
- répondre aux préoccupations des soignants dans leur pratique quotidienne pour donner sens à leur exercice professionnel. »

DGOS, « Idées-clés pour le projet de soins partagé », février 2017, http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_idees_cles_psp_2017.pdf

Dans ce contexte, les établissements peuvent identifier le besoin, en soutien de la structuration de ces filières, de fédérer les professionnels de santé des différents établissements autour d'actions de formation communes :

- déploiement des thématiques prioritaires du PMP et du PSP;
- harmonisation des compétences des professionnels au sein du GHT;
- meilleure connaissance respective par les professionnels des organisations en place dans les établissements du GHT;
- partage d'expériences et de pratiques, dans le but d'une harmonisation des pratiques au sein de la filière.

Pour l'ANAP, la formation constitue l'une des thématiques de travail transversales, liées aux compétences, du plan d'action à mettre en œuvre au service des filières de soins : « Il est proposé de s'interroger, pour chaque filière, sur des thématiques transversales (...), afin de bâtir un plan d'action de nature à garantir la pérennité de la filière, notamment en privilégiant l'axe démographie médicale, gestion prévisionnelle des emplois et des compétences médicales (GPEC), formation médicale et paramédicale » (ANAP, Élaborer un projet médical partagé de GHT, fiches repères, octobre 2016, www.anap.gouv.fr).

Les actions de formation proposées par les délégations ANFH, en matière de connaissance des pathologies, de prise en charge des patients ou résidents, et d'amélioration des pratiques professionnelles, peuvent être utilisées dans le cadre du plan de formation partagé.

Des formations peuvent également s'organiser en interne pour diffuser, par exemple, les protocoles de prise en charge spécifiques, élaborés dans le cadre des filières, et permettre leur appropriation.

Les formations mutualisées dans le cadre de la mise en place des filières de soins peuvent intégrer des parcours de DPC dont elles constituent une étape. L'ouverture de telles actions de DPC à des professionnels médicaux et paramédicaux peut ainsi contribuer au décloisonnement des acteurs et au partage de pratiques professionnelles.

Actions de formation en appui aux 7 fonctions mutualisées

Des besoins partagés de formation peuvent émerger des démarches de mutualisation liées aux fonctions obligatoirement mutualisées dans le GHT :

→ Stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information hospitalier (SIH) convergent

Exemple : la DGOS préconise la mise en place d'une cellule d'identité-vigilance du GHT, qui aura notamment pour mission de « former les acteurs qui créent ou utilisent des identités, sur la base d'un plan de formation continue » (Guide méthodologique DGOS « Stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information hospitalier (SIH) convergent », juillet 2016, fiche 2-3-2, http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_guide_systeme_information_convergent.pdf).

→ Gestion d'un département de l'information médicale (DIM) de territoire

Exemple : mise en place d'actions de formation à destination des techniciens de l'information médicale (TIM) des établissements parties, afin de spécialiser les équipes des différents établissements sur les différents aspects du codage de l'information médicale (PMSI MCO, PMSI SSR, PMSI psychiatrie...).

→ Fonction achats

Exemple : mise en place d'actions de formation à destination de l'ensemble des équipes des services achats des établissements parties, afin d'harmoniser le niveau de compétences et les pratiques des professionnels dans le cadre du plan d'actions achats.

D'autres problématiques inhérentes à la mise en place du GHT peuvent appeler la mise en place d'actions de formation communes.

Exemple : les établissements parties à un même GHT devront, d'ici 2020, évoluer, avec l'appui de la Haute Autorité de Santé (HAS), vers une démarche de certification conjointe, s'appuyant sur un compte qualité et une visite de certification uniques. Certains établissements réfléchissent actuellement à la mise en place d'une démarche qualité de territoire, reposant notamment sur des actions de formation mutualisées dans le domaine de la qualité et de la gestion des risques : formations sur la méthodologie des comités de retours d'expérience (CREX), la méthode patient traceur, les vigilances sanitaires...

Plusieurs formations et parcours de formation proposés par l'ANFH peuvent contribuer à la professionnalisation des personnels et à la prise en compte de l'impact des GHT pour les fonctions mutualisées. Citons, par exemple, les formations destinées aux acheteurs et autres personnels intervenant dans le processus « achat », aux encadrants et personnels des Systèmes d'Information (accompagnement du changement, urbanisation du SI, sécurité des SI et protection des données...). Citons également les formations liées à la certification V 2014 et à ses outils (patient traceur...).



LES POINTS D'ATTENTION

Actions de formation mutualisant des actions existantes des plans de formation des établissements

Les établissements peuvent également partir de l'existant des plans de formation, en identifiant, à partir d'un état des lieux préalable, les actions communes à tout ou partie des plans de formation des établissements du GHT. Il s'agit alors de repérer ce qui, dans chaque plan de formation, est commun.

Exemple : formations obligatoires, imposées par voie réglementaire, et dont le contenu pédagogique est déjà fortement déterminé, telles que les formations en radioprotection, les formations aux gestes et soins d'urgence...

Exemple : formations répondant à un besoin homogène, ou appelant le recours à des moyens ou équipements spécifiques, telles que les formations en bureautique.

Un travail de recensement préalable des actions communes aux différents plans de formation facilitera cette démarche de mutualisation. Il suppose une anticipation des établissements, par le partage des plans de formation au sein du GHT, dès la phase de construction (en année N-1). Dans le respect de la confidentialité et avec l'accord formel des établissements, l'ANFH peut apporter son appui, en mettant à disposition des extractions issues des différents plans et en contribuant à l'identification des zones de recouvrement.

Cette analyse peut également permettre d'identifier les thématiques correspondant à des formations déjà achetées par l'ANFH (en tant que centrale d'achat) et pouvant donner lieu à des actions coordonnées entre établissements, sans nécessiter, en amont, de nouvelle mise en concurrence.

- Déterminer en commun un périmètre d'intervention du plan de formation partagé.
- Fixer un échéancier et des objectifs de « montée en charge ».

Actions de formation construites à partir des expertises internes de formation

Un plan de formation se construit à partir du recueil des besoins de formation des professionnels. Toutefois, à l'échelle du territoire, les établissements pourraient souhaiter, au moins dans un premier temps, partir de l'offre de formation interne aux établissements et identifier quelles sont les expertises internes qui pourraient faire l'objet d'une mutualisation dans le cadre de la formation et du DPC.

Concrètement, les établissements pourraient identifier les thématiques faisant l'objet d'actions de formation internes, portées par des professionnels disposant d'une expertise spécifique. Ces formations pourraient être mises en commun ou ouvertes à des professionnels d'autres établissements.

Exemple : formations dispensées par une infirmière hygiéniste de l'un des établissements du groupement.

Exemple : formations dispensées par une sage-femme titulaire d'un diplôme universitaire (DU) sur la prise en charge des grossesses à haut risque.

Cette démarche peut avoir des finalités diverses :

Mutualiser les coûts et optimiser la gestion du budget de formation en organisant en commun ces actions de formation

→ Exemple : optimisation du coût/agent d'une formation en intégrant des stagiaires issus d'autres établissements.
 → Exemple : augmentation du nombre de sessions commandées annuellement auprès de l'organisme de formation par les établissements du GHT, permettant de lisser les départs en formation et d'obtenir un coût/session plus attractif.

Permettre la mise en place effective de sessions lorsque la formation ne vise que peu de professionnels dans chaque établissement

→ Exemple : formations à destination de professionnels en petit nombre dans chaque établissement : diététiciennes, ergothérapeutes, radiophysiciens...

Faciliter la constitution de groupes inter-établissements, favorisant ainsi l'échange de pratiques et l'ouverture des professionnels sur l'extérieur

→ Exemple : formations sur des thématiques nécessitant un partage de pratiques professionnelles : bientraitance, gestion de la douleur...