
COORDINATION DE LA FORMATION DANS LES GHT

La loi de santé du 26 janvier 2016 a posé le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) avec, pour objectif, la mise en place d'une offre de soins graduée sur le territoire et, pour socle, le projet médical partagé (PMP).

Les GHT s'appuient également sur la mise en œuvre de mutualisations, parmi lesquelles figure la formation avec, toutefois, une particularité. La loi précise en effet dans ce cas, et dans ce seul cas, qu'il s'agit d'une coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale d'une part, et des plans de formation continue et de développement professionnel continu (DPC) des personnels, d'autre part.

Le terme de coordination laisse ainsi aux GHT et à leurs établissements membres des marges de manœuvre et d'initiative importantes pour mettre en place une coopération adaptée au profil du GHT et aux ambitions qu'ils portent, tout en préservant la qualité d'employeur et les instances de chaque établissement partie.

Afin d'accompagner cette réflexion, l'ANFH vous propose ce guide, composé de fiches thématiques et élaboré notamment à partir des questions et expériences partagées lors de journées régionales ayant rassemblé près de 900 acteurs de la formation. Non prescriptif, il a pour ambition d'aider à décrypter le dispositif, d'éclairer sur les choix à effectuer et de fournir des pistes opérationnelles de coordination de la formation, d'approche ou d'intensité différente.

Le guide est assorti d'un dispositif d'accompagnement de proximité (formations, partage de pratiques...) porté par les Délégations et proposé par l'ANFH à ses adhérents, pour les aider dans la mise en œuvre opérationnelle de cette coordination.

Au-delà, il s'agit également d'aider à faire des Groupements Hospitaliers de Territoire une opportunité pour capitaliser sur les meilleures pratiques d'organisation de la formation, favoriser l'accès des agents à une gamme élargie de formations et contribuer à une prise en charge homogène des patients sur le territoire.

Jean-Claude Bayle Président de l'ANFH

Alain Michel Vice-président de l'ANFH

COORDINATION DE LA FORMATION DANS LES GHT

FICHE 1

Qu'est-ce que la coordination des écoles et instituts de formation, des plans de formation et de DPC ?

FICHE 2

Quel est le rôle respectif de l'établissement support et des établissements parties ?

FICHE 3

Quel est l'impact du profil du GHT sur la stratégie de coordination de la formation ?

FICHE 4

Quel est le rôle des instances des établissements en matière de coordination de la formation ?

FICHE 5

Quel est le rôle des instances du GHT en matière de coordination de la formation ?

FICHE 6

Quelle évolution des circuits de décision en matière de formation ?

FICHE 7

Quelle évolution des missions des équipes formation dans la gestion des plans ?

FICHE 8

Comment lancer la démarche de coordination des plans de formation et de DPC ?

FICHE 9

Quelles opportunités d'un plan de formation partagé ?

FICHE 10

Quels sont les impacts de la mutualisation de la fonction achats sur l'achat de formation ?

FICHE 11

Quelle harmonisation des pratiques et des procédures ?

FICHE 12

Comment gérer la question des formations assurées par des agents des établissements du GHT ?

FICHE 13

Comment évaluer la mise en place et les effets de la démarche de coordination ?

FICHE 14

Comment contractualiser les modalités de coordination de la formation au sein du GHT ?

FICHE 01

QU'EST-CE QUE LA COORDINATION DES ÉCOLES ET INSTITUTS DE FORMATION, DES PLANS DE FORMATION ET DE DPC ?

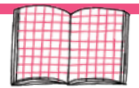
À RETENIR



➔ La loi impose une coordination des instituts et écoles de formation paramédicale, ainsi que des plans de formation et de DPC au sein du GHT.

➔ Le terme de coordination laisse aux acteurs une liberté certaine dans le choix de la coopération qu'ils souhaitent retenir dans ce domaine, dans le respect des réglementations applicables à la formation.

CE QUE DISENT LES TEXTES



«L'établissement support désigné par la convention constitutive assure (...) pour le compte des établissements parties au groupement : (...)

4° La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement. » Art. L.6132-1 du code de la santé publique (CSP).

La fonction « formation et écoles » est la seule parmi les sept domaines de mutualisation obligatoires¹, pour laquelle la loi évoque le terme de coordination.

Le niveau de coopération attendu est donc moins élevé pour cette fonction que pour les six autres. Par conséquent, les acteurs déterminent librement l'approche et le degré de coopération qu'ils souhaitent adopter dans ce domaine.

Il convient de distinguer, d'une part, la fonction écoles et, d'autre part, la fonction formation.

➔ En ce qui concerne les instituts et écoles de formation paramédicale, le contenu de la coordination attendue est précisé : la convention constitutive du GHT doit prévoir les modalités

retenues pour assurer la coordination des instituts et des écoles, notamment en matière de gouvernance, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, de politique de stages.

Par gouvernance, on entend l'ensemble des organes, instances et acteurs du pilotage des écoles et instituts (en particulier, conseil pédagogique, directeur, conseil de discipline, conseil de la vie étudiante).

➔ En ce qui concerne les plans de formation continue et de développement professionnel continu (DPC), la notion de coordination n'est pas précisée. Une marge de manœuvre importante est donc laissée aux établissements pour fixer le champ de la coopération. La coordination des plans de formation et de DPC peut ainsi permettre une réflexion plus globale sur la coordination des activités de formation, des moyens mobilisés et des organisations associées.

1. Les autres domaines de coopération obligatoire sont le système d'information hospitalier (SIH) convergent, le département de l'information médicale (DIM) de territoire, la fonction achats, les activités de pharmacie, d'imagerie et de biologie médicale.

EN PRATIQUE



UN CHOIX À OPÉRER

Définir les contours de la coordination à engager nécessite de s'interroger sur l'ambition et les objectifs visés par cette coordination, à court et à moyen terme.

Chaque GHT est spécifique (sur cette question, voir la fiche 3) et doit donc établir d'une façon qui lui est propre : l'état des lieux de ses organisations, les enjeux de la démarche de coordination, sa stratégie, ses actions et le calendrier de mise en œuvre.

Les orientations retenues se retrouveront dans la convention constitutive (ou son avenant) ou dans le règlement intérieur du GHT (sur le choix du document, voir la fiche 14).

LA COORDINATION DES ÉCOLES ET INSTITUTS DE FORMATION PARAMÉDICALE

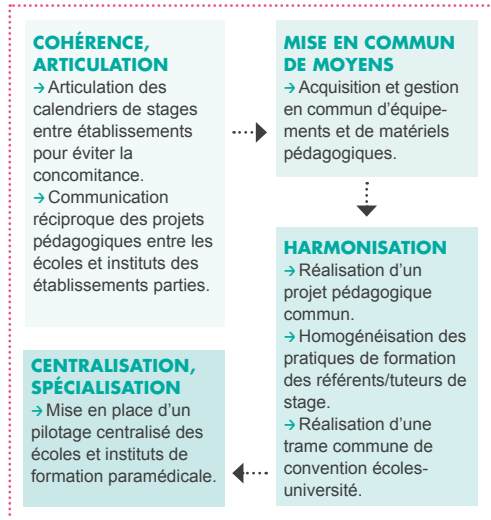
La coordination des écoles et instituts de formation paramédicale s'inscrit dans une politique de partenariats institutionnels avec, notamment, l'université, le conseil régional, l'ARS... Elle doit également prendre en compte des facteurs internes (nombre et diversité des écoles gérées par des établissements du GHT, importance des promotions...).

Elle s'articule autour de quatre dimensions : gouvernance, mutualisation des projets pédagogiques, mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, politique de stages.

Les partenaires peuvent mettre en œuvre des schémas de coordination différents pour chacune de ces quatre dimensions.

Le schéma ci-après illustre, à partir de retours d'expérience présentés lors de journées ANFH, ce que peuvent être les modalités de coordination des écoles et instituts de formation paramédicale.

Schéma Quelle coordination pour les écoles et instituts de formation paramédicale ?



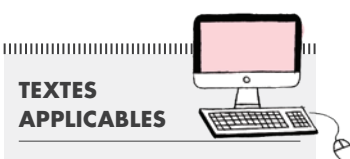
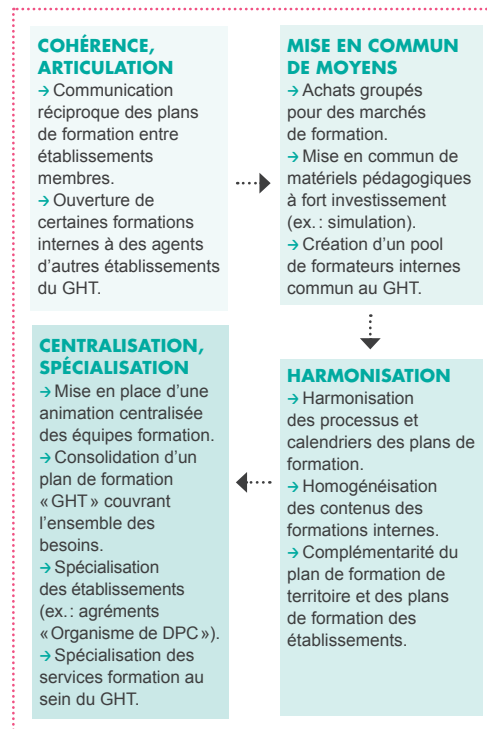
LA COORDINATION DES PLANS DE FORMATION CONTINUE/DPC

Avant tout, rappelons que chaque établissement membre d'un GHT demeure autonome au plan juridique. Il conserve donc les obligations, les prérogatives et les responsabilités qui lui sont propres en matière de formation continue : élaboration d'un plan de formation pour ses personnels, avis du CTE des établissements, budget propre concernant la formation continue...

Comme précédemment, les établissements peuvent adopter, dans le cadre du GHT, une stratégie de coordination plus ou moins poussée, d'une simple articulation des plans et activités de formation jusqu'à un pilotage centralisé à l'échelle territoriale. Cette stratégie doit tenir compte d'une exigence de mutualisation plus forte sur l'achat, applicable à l'achat de formation (pour cette question, se reporter à la fiche 10).

Le schéma ci-après illustre, à partir de retours d'expérience de GHT, différentes modalités de coordination des plans de formation et de DPC.

Schéma Quelle coordination des plans de formation et de DPC ?



TEXTES APPLICABLES

Loi de modernisation de notre système de santé n°2016-41 du 26 janvier 2016, article 107 (articles L.6132-1, L.6132-3-I du code de la santé publique – CSP, relatifs au GHT), article 114 (articles L.4021-1 s. du code de la santé publique – CSP, relatifs au DPC).

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT (article R.6132-17 du code de la santé publique – CSP).

POUR ALLER PLUS LOIN

« GHT, mode d'emploi, 15 points clés VADE-MECUM DGOS », avril 2016. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ght_vademecum.pdf

LES POINTS D'ATTENTION



→ Déterminer l'intensité et la gradation de la coordination de la formation et sa contribution à la dynamique du GHT.

→ Adopter une approche différenciée pour, d'une part, les écoles et instituts de formation paramédicale et, d'autre part, les plans de formation et de DPC. Ces deux domaines, bien que proches, appellent des réponses spécifiques.

FICHE 02

QUEL EST LE RÔLE RESPECTIF DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT ET DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES ?

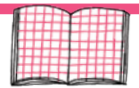
À RETENIR



➔ La loi confie à l'établissement support la responsabilité d'assurer, pour le compte des établissements parties, la coordination des plans de formation/DPC, des écoles et instituts de formation paramédicale.

➔ Les premiers retours d'expérience mettent en évidence différents schémas de pilotage dans la déclinaison opérationnelle de cette mission entre établissement support et établissements parties.

CE QUE DISENT LES TEXTES



La mise en place du GHT implique la désignation parmi ses membres d'un établissement support qui « assure pour le compte des établissements parties au groupement : (...) la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement ».

Les prérogatives du directeur de l'établissement support ont été adaptées en conséquence : « par dérogation [aux compétences de principe du directeur], le directeur de l'établissement support du groupement exerce ces compétences pour le compte des établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire, pour l'ensemble des sept fonctions obligatoirement mutualisées dans le GHT ».

Selon la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), « l'établissement support assure le pilotage global de ces fonctions. Les modalités de ce pilotage et son organisation sont à préciser, pour chaque fonction, dans la convention constitutive du groupement ». Pour autant, ces règles peuvent être mises en œuvre avec souplesse et « notamment se traduire par une mise en œuvre opérationnelle confiée à l'un des autres établissements parties au GHT » (« GHT, mode d'emploi, 15 points clés VADE-MECUM DGOS », avril 2016, page 47).

EN PRATIQUE



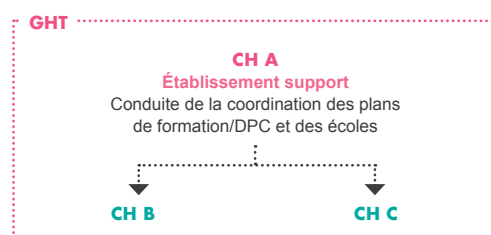
➔ Les textes confient à l'établissement support le pilotage des fonctions mutualisées et les responsabilités juridiques afférentes. S'agissant de la formation, du DPC, des écoles et instituts, cela signifierait que l'établissement support est en charge :

- ➔ de la conduite de la démarche de coordination ;
- ➔ de sa mise en œuvre opérationnelle vis-à-vis des établissements parties.

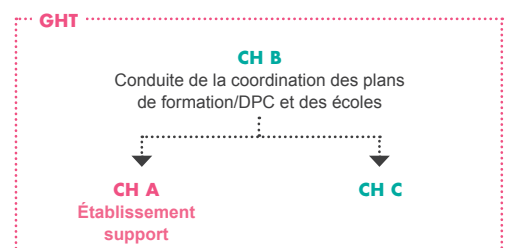
Cependant, d'autres pistes de répartition des responsabilités entre établissement support et établissements parties ont été rencontrées sur le terrain.

➔ Les établissements parties au GHT confient à un établissement, autre que l'établissement support, la mise en œuvre opérationnelle de la coordination des plans de formation/DPC et des écoles/instituts.

Scénario 1 Concentration de la coordination de la formation sur l'établissement support (en application de l'article L.6143-7 CSP)

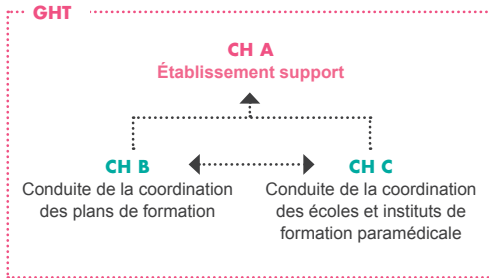


Scénario 2 Déconcentration de la coordination vers un établissement partie



→ La coordination est dissociée entre, d'une part, les plans de formation/DPC et, d'autre part, les écoles et instituts de formation paramédicale.

Scénario 3 Dissociation des fonctions de coordination



Quel que soit le schéma retenu au sein du GHT, chaque établissement demeure autonome et continue d'être soumis aux obligations qui lui incombent dans le cadre des dispositifs de la formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV) :

- droit des agents de chaque établissement du GHT d'accéder à la FPTLV (article 22 du statut général des fonctionnaires) ;
- caractère réglementaire et obligatoire des dépenses de formation ;
- obligation pour chaque établissement d'avoir un plan de formation soumis pour avis aux instances de l'établissement (CTE et CME pour le DPC médical).

Au-delà des scénarios précédents, d'autres modalités de répartition des missions sont envisageables. Elles dépendront du schéma organisationnel et de pilotage défini par les établissements dans la convention constitutive du GHT.

Exemple : mise en place d'un comité de pilotage de la coordination des plans de formation/DPC, associant des représentants de tous les établissements parties (sur cette question, voir également les fiches 4 et 5 sur le rôle des instances des établissements et du GHT).

Dans tous les cas, chaque GHT présente des spécificités et le choix de la répartition des rôles et responsabilités entre établissement support et établissements parties peut en dépendre. Certains critères de configuration du GHT sont à prendre en compte (sur ces questions, voir la fiche 3).



TEXTES APPLICABLES

Loi de modernisation de notre système de santé n°2016-41 du 26 janvier 2016, article 107 (articles L.6132-2, L.6132-3-I, L.6143-7 du code de la santé publique – CSP, relatifs au GHT).

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT (articles R.6132-1-II, R.6132-2 du code de la santé publique – CSP).

Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé, article 16.

Article 22 du statut général des fonctionnaires (loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires).

Article 41 6° du statut de la fonction publique hospitalière (loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière).

Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV) des agents de la fonction publique hospitalière, article 10.



LES POINTS D'ATTENTION

→ Acter dans la convention constitutive les principes du pilotage de la coordination des plans de formation/DPC et des écoles/instituts.

→ Préciser dans le règlement intérieur les compétences et responsabilités de chaque établissement en la matière.

FICHE 03

QUEL EST L'IMPACT DU PROFIL DU GHT SUR LA STRATÉGIE DE COORDINATION DE LA FORMATION ?

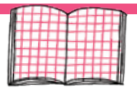
À RETENIR



➔ **Chaque GHT est spécifique et donc unique.** Pour autant, il est possible de recenser des éléments qui caractérisent le profil de chacun des GHT.

➔ **Cela peut, à la fois, éclairer les acteurs** quant à la définition de la stratégie de coordination des plans de formation/DPC et des écoles, et influencer sur le choix des processus organisationnels.

CE QUE DISENT LES TEXTES



Chaque établissement public de santé est obligatoirement partie à une convention de GHT et à une seule.

Quelques établissements ont toutefois bénéficié d'une dérogation tenant à leur spécificité dans l'offre de soins territoriale, en raison de caractéristiques liées à leur taille, leur situation géographique ou la nature de leur activité.

Les établissements ou services médico-sociaux publics peuvent, quant à eux, de façon facultative être partie à une convention de GHT.

Les textes apportent des précisions sur la nature des établissements qui peuvent être associés ou partenaires du GHT : CHU (quand le GHT ne compte pas de CHU parmi ses membres), hôpitaux des armées, établissements publics de santé autorisés en psychiatrie, établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile (HAD), établissements privés. Ces établissements ont alors vocation à participer à l'élaboration du projet médical partagé.

EN PRATIQUE



Les 135 GHT sont hétérogènes et recouvrent des réalités bien différentes faisant de chaque GHT une entité unique.

Ils se composent de 2 à 20 établissements selon la répartition suivante : 25 % des GHT comportent de 2 à 4 établissements parties, 50 % des GHT de 4 à 8 établissements et 25 % des GHT plus de 8.

Certains GHT sont « généralistes » et comptent ou non, parmi leurs membres, un CHU et/ou des établissements spécialisés en santé mentale et/ou des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD). D'autres sont des GHT spécialisés en santé mentale.

Par ailleurs, leur périmètre géographique est variable, correspondant soit à un découpage administratif préexistant (le département), soit à un périmètre propre (infra-départemental, interdépartemental, voire interrégional).

Au-delà du constat d'hétérogénéité et pour éclairer les établissements, le tableau en page suivante recense certaines spécificités des GHT et tente, à partir de retours d'expérience, d'en appréhender les impacts potentiels, à la fois sur le choix de l'option de coordination dans le GHT et sur la possible répartition des rôles et responsabilités entre les établissements au sein du groupement.

LES POINTS D'ATTENTION



Dresser le profil du GHT en listant ses caractéristiques propres pour identifier les enjeux straté-

giques et organisationnels de la coordination de la formation et des écoles.

Tableau : retours d'expérience concernant les enjeux de la coordination des plans de formation continue/DPC et des écoles en fonction du profil du GHT.

PROFIL DE VOTRE GHT	OBSERVATIONS/PRÉCONISATIONS CONCERNANT LA COORDINATION DES PLANS DE FORMATION/DPC, ÉCOLES ET INSTITUTS
GHT dont l'établissement support est un CHU	<p>→ Au plan des expertises et compétences internes, il peut être pertinent d'apprécier ce que le CHU peut apporter au GHT du fait de son rôle de coordonnateur sur les activités de nature hospitalo-universitaire : en particulier l'enseignement, la recherche et les activités de soins de référence et de recours (formation sur de nouvelles techniques de soins ou des équipes de pointe...).</p> <p>→ Une vigilance est nécessaire pour préserver les responsabilités et compétences des établissements parties, ainsi que les besoins des agents de ces établissements. La méthode de « réservation » de places à chaque établissement partie, sur des sessions organisées par le CHU, peut être une solution pour faire profiter le GHT des moyens dont dispose le CHU.</p>
GHT intégrant des établissements ou services psychiatriques	<p>→ Une partie des besoins de formation des professionnels exerçant en établissement ou en service psychiatrique est spécifique et nécessite d'être prise en compte dans la coordination des plans de formation et de DPC à l'échelle du territoire. La procédure de recueil des besoins peut tenir compte de cette spécificité. Un recueil et une analyse des besoins par filière, à l'échelle du GHT, peuvent également y répondre.</p> <p>→ Les établissements psychiatriques peuvent disposer de compétences internes ou d'expertises propres en matière de formation/DPC : prise en charge des patients présentant des troubles mentaux, gestion de la violence, addictologie... Il peut être pertinent d'inclure le partage de ces compétences et expertises au sein du GHT, dans le projet de coordination.</p>
GHT intégrant des établissements médico-sociaux	<p>→ Les besoins de formation des professionnels exerçant en établissement médico-social sont spécifiques en raison des populations accueillies (prise en charge des patients présentant des troubles cognitifs, bientraitance, connaissance du handicap...). Un recueil et une analyse des besoins par filière à l'échelle du GHT, couvrant à la fois les EHPAD autonomes et les EHPAD intégrés aux centres hospitaliers, peuvent favoriser une réponse globale.</p> <p>→ L'organisation mise en place à l'échelle du GHT doit tenir compte de la réalité des moyens alloués à la formation dans ce type de structure.</p>
GHT comportant un nombre important d'établissements parties	<p>→ La coopération met en présence des établissements de nature potentiellement variée (recueils des besoins distincts, budgets formation de taille variable) et géographiquement éloignés les uns des autres (organisation plus complexe).</p> <p>→ Le possible éloignement des établissements pourra influencer sur la démarche de coordination :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en place de formations mutualisées qui ne concernent pas nécessairement tous les établissements parties; - harmonisation de la politique de remboursement des frais de déplacement... <p>→ La pertinence du regroupement de certaines actions de formation au sein du GHT nécessite d'être évaluée au cas par cas, du fait de la contrainte de déplacement pour les professionnels.</p> <p>→ Le développement des outils d'e-learning et de classes virtuelles peut répondre aux problématiques d'éloignement géographique.</p>
GHT comprenant un ou plusieurs établissements non adhérents à l'ANFH	<p>→ L'utilisation des outils développés par l'ANFH, tels que Gesform ou la plateforme d'achat de formation, est réservée aux établissements de la fonction publique hospitalière adhérents de l'ANFH.</p> <p>→ Dans le cas des achats de formation associant des Espic, l'ANFH peut accompagner la mise en œuvre d'achats de formation dans le cadre de groupements de commande.</p>



TEXTES APPLICABLES

Loi de modernisation de notre système de santé n°2016-41 du 26 janvier 2016, article 107 (articles L.6132-1 et L.6132-3-I du code de la santé publique – CSP).

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT (articles R.6132-7 et R.6132-8 du code de la santé publique – CSP).

POUR ALLER PLUS LOIN

Formation-action ANFH « Coordination de la formation continue au sein d'un GHT ».

FICHE 04

QUEL EST LE RÔLE DES INSTANCES DES ÉTABLISSEMENTS EN MATIÈRE DE COORDINATION DE LA FORMATION ?

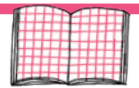
À RETENIR



➔ Les instances des établissements parties conservent leurs prérogatives « traditionnelles » en matière de politique et/ou de plan de formation/DPC.

➔ La stratégie retenue en matière de coordination des plans de formation/DPC et des écoles doit faire l'objet d'une consultation pour avis des instances, avant d'être formalisée dans la convention constitutive du GHT.

CE QUE DISENT LES TEXTES



S'agissant de la coordination des plans de formation et de DPC, les instances des établissements publics de santé parties à un GHT ont un double rôle à jouer.

RÔLE DES INSTANCES DANS LE PROJET DE COORDINATION DES PLANS DE FORMATION

La convention constitutive du GHT prévoit les modalités retenues pour assurer la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale, des plans de formation continue et de DPC.

La convention constitutive doit, dans chaque établissement partie, être notamment soumise à :

- la concertation du directoire ;
- la consultation pour avis du comité technique (CTE), de la commission médicale (CME), de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) et du conseil de surveillance.

Les avenants à la convention constitutive seront adoptés selon la même procédure.

RÔLE DES INSTANCES AU REGARD DE LEURS PRÉROGATIVES « TRADITIONNELLES » EN MATIÈRE DE FORMATION

Compétences en matière de plan de formation
Certaines instances des établissements parties au GHT disposent de compétences propres en matière de formation et de DPC.

- **Le conseil de surveillance** délibère sur le projet d'établissement qui comprend le projet social. Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs, notamment sur la formation.
- **La CME** est consultée pour avis sur le plan de DPC relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques.

→ **Le CTE** est consulté pour avis sur la politique générale de formation du personnel non médical, notamment sur le plan de formation et, pour les personnels soignants, rééducateurs et médico-techniques, sur le plan de DPC.

→ **La CSIRMT** est consultée pour avis sur la politique de DPC des personnels soignants, rééducateurs et médico-techniques.

Ces compétences des instances hospitalières demeurent au niveau des établissements parties dans le cadre de la mise en place des GHT.

Précisons toutefois :

- que si une commission médicale de GHT est constituée, les CME des établissements parties doivent lui déléguer des compétences, notamment, si elles le décident, la consultation sur le plan de DPC médical ;
- qu'une CSIRMT de groupement doit être constituée, à laquelle les CSIRMT des établissements parties doivent « déléguer des compétences », notamment, si elles le décident, la politique de DPC des personnels soignants, rééducateurs et médico-techniques (sur ces questions, voir la fiche 5).

Compétences en matière d'écoles et instituts de formation paramédicale

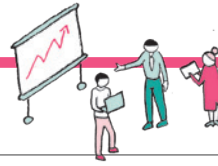
Les textes ne reconnaissent pas de prérogatives au CTE, à la CME et à la CSIRMT, s'agissant des écoles et instituts de formation paramédicale. Le fonctionnement de ces structures relève d'une gouvernance propre.

L'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux fixe les compétences du conseil pédagogique, notamment en matière de projet pédagogique.

Tableau : récapitulatif des avis respectifs des instances internes en matière de formation, DPC, écoles.

	Plan / politique de formation	Plan / politique de DPC	Projet pédagogique de l'école/institut de formation paramédicale	Coordination des plans de formation/DPC et écoles dans le cadre du GHT
CME		●		●
CTE	●	●		●
CSIRMT		●		
Conseil pédagogique de l'école/institut de formation paramédicale			●	

EN PRATIQUE



Du fait de leurs compétences, les instances des établissements parties sont concernées par la démarche de coopération portée par le GHT. Elles ne peuvent être « dépossédées » de leurs prérogatives existantes en matière de formation/DPC.

➔ Elles sont consultées sur la stratégie qui sera retenue en matière de coordination des plans de formation/DPC et des écoles au sein du GHT.

En pratique, rares sont les conventions constitutives qui, parmi les 135 signées en 2016, ont abordé de façon précise cette question. Le recours à un avenant ultérieur, pour traiter la question des mutualisations et notamment la coordination des écoles et plans de formation/DPC, est envisageable (« GHT, Mode d'emploi, 15 points clés VADE-MECUM DGOS », avril 2016, p.23).

➔ Elles sont également consultées sur les plans et/ou politiques de formation et/ou DPC, sauf si elles ont décidé que cette compétence s'exercerait à l'échelle du GHT (sur ces questions, voir la fiche 5).

Si les partenaires au GHT optent pour un plan de formation « partagé », celui-ci devra, dans tous les cas, être soumis pour avis aux instances internes des établissements parties, en tant que composante du plan de formation des établissements publics de santé.

Sur le terrain, la construction de la démarche de coordination des plans de formation/DPC et des écoles suppose des prérequis.

Sensibilisation et information

Les membres des instances des établissements parties (CTE, CME, CSIRMT...) sont sensibilisés au nouveau cadre du GHT dans lequel va se déployer la formation. Des points d'étape réguliers sont réalisés sur l'avancement des chantiers du GHT (projet médical et de soins partagés, mise en place des filières de soins, mutualisations...), qui peuvent influencer sur les politiques de formation. Par ailleurs, les instances peuvent mettre en place des circuits de communication et de partage d'informations entre elles.

Exemple 1 : transmission des ordres du jour et PV de séances entre instances respectives.

Exemple 2 : dans les limites réglementaires, chaque instance (CME, CTE, CSIRMT) peut ponctuellement associer un représentant des instances des établissements partenaires, lorsque la question de la coordination des plans de formation/DPC est à l'ordre du jour.

Prise en compte des organisations internes

L'état des lieux initial prend en compte les modalités de fonctionnement spécifiques à chaque établissement (existence d'une commission de formation, d'une commission de DPC, process internes de construction du plan de formation...), afin de favoriser une connaissance mutuelle des organisations et une capitalisation des meilleures pratiques.

Rappelons que si les commissions de formation et de DPC ne sont pas prévues par les textes, elles traduisent, sur le terrain, la volonté d'un grand nombre d'établissements de disposer d'un organe spécifique pour la construction, le suivi et l'évaluation du plan de formation.

TEXTES APPLICABLES



Décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT (articles R.6132-12, R.6132-17, R.6132-18 du code de la santé publique – CSP).

Articles L.6143-2-1 (projet social), R.6144-1 (CME), R.6144-40 (CTE), R.6146-9-2 (CSIRMT) du code de la santé publique (CSP).

Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

POUR ALLER PLUS LOIN

« GHT, mode d'emploi, modèle "Procédure d'approbation de la convention" », 26 mai 2016, Ministère des Affaires sociales et de la Santé.
- http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ght_convention_consultation_instances.pdf

LES POINTS D'ATTENTION



➔ Veiller au respect des prérogatives des instances dans l'élaboration de la stratégie de coordination des plans de formation/DPC et des écoles.

➔ Mettre en place un circuit de communication entre les instances, afin d'assurer la fluidité de la démarche.

FICHE 05

QUEL EST LE RÔLE DES INSTANCES DU GHT EN MATIÈRE DE COORDINATION DE LA FORMATION ?

À RETENIR

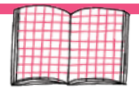


➔ Le comité stratégique se prononce sur la stratégie et la mise en œuvre de la démarche de coordination.

➔ La commission médicale et la CSIRMT de groupement peuvent avoir un rôle à jouer dans le projet de coordination des plans de formation/DPC et des écoles.

➔ La conférence territoriale de dialogue social est informée de l'avancement de la démarche.

CE QUE DISENT LES TEXTES



LE COMITÉ STRATÉGIQUE

Le comité stratégique du GHT comprend, notamment, les directeurs, les présidents des commissions médicales (CME) et les présidents des CSIRMT des établissements parties au groupement.

Il est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. Il propose au directeur de l'établissement support ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé (PMP). Le comité stratégique se prononce ainsi, notamment, sur la stratégie et la mise en œuvre de la démarche de coordination des plans de formation/DPC et des écoles.

LES INSTANCES CONSULTATIVES

Une instance médicale du GHT est créée.

→ S'il s'agit d'un collège médical, ses compétences sont déterminées par la convention constitutive du GHT.

→ S'il s'agit d'une commission médicale, les CME des établissements parties doivent nécessairement lui déléguer des compétences.

Si une commission médicale de groupement est constituée, les CME des établissements parties peuvent décider, par exemple, de lui déléguer la consultation pour avis sur le plan de DPC médical et/ou sur la politique de formation des étudiants et internes.

La convention constitutive prévoit également la mise en place d'une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) du groupement. Les CSIRMT des établissements parties doivent nécessairement lui déléguer des compétences. Cette délégation de compétences est obligatoire. Mais les CSIRMT décident elles-mêmes, et de concert, quelles compétences consultatives elles souhaitent déléguer à la CSIRMT du groupement.

Les CSIRMT des établissements parties peuvent, par exemple, choisir de déléguer à la CSIRMT du GHT leur compétence consultative concernant la politique de DPC paramédical.

LA CONFÉRENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Une conférence territoriale de dialogue social est constituée. Outre le président du comité stratégique, elle comprend :

- des représentants des organisations syndicales représentées dans les CTE des établissements parties ;
- le président de l'instance médicale, le président de la CSIRMT du groupement et d'autres membres du comité stratégique.

La conférence territoriale de dialogue social est informée des projets de mutualisation concernant, notamment, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), les conditions de travail et la politique de formation dans le GHT.

Si la loi prévoit une simple information de la conférence, il est possible d'envisager que la conférence devienne un « lieu de concertations et de réflexions pour nourrir les propositions » en matière de formation (instruction DGOS n°2017-153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des GHT).

Tableau récapitulatif des compétences respectives des instances du GHT en matière de formation/DPC.

INSTANCES DU GHT	PRÉROGATIVES
Comité stratégique	Se prononce sur la stratégie et la mise en œuvre du projet de coordination des plans de formation/DPC et des écoles.
Instance médicale	<ul style="list-style-type: none"> → Si collège : pas de compétence particulière en matière de DPC. À définir dans la convention constitutive selon la volonté des partenaires, dans le respect des compétences des CME des établissements parties. → Si commission : possible délégation de la compétence consultative sur : <ul style="list-style-type: none"> - le plan de DPC relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ; - la politique de formation des étudiants et internes.
CSIRMT	Avis sur la politique de DPC paramédical uniquement sur délégation des CSIRMT des établissements.
Conférence territoriale de dialogue social	Information notamment sur la politique de GPEC et de formation dans le GHT. Possibilité d'y développer la concertation et les propositions.

EN PRATIQUE



QUEL RÔLE DES INSTANCES DU GHT DANS LE PROJET DE COORDINATION DES PLANS DE FORMATION/DPC ?

La conduite du projet de coordination suppose de définir les rôles et responsabilités des acteurs du GHT. Les établissements parties sont invités à définir la gouvernance du GHT qu'ils souhaitent construire pour leur politique de formation/DPC et de gestion des écoles.

S'agissant des plans et politiques de DPC, la CME et la CSIRMT des établissements parties disposent par principe d'une compétence consultative. Toutefois, ces instances peuvent choisir de déléguer cette consultation à l'instance correspondante du GHT. Il n'y a pas d'obligation. Cela peut présenter un intérêt pour soutenir, par la formation, la mise en œuvre du projet médical et du projet de soins à l'échelle du GHT. Sur le plan opérationnel, cette délégation de compétences, quand elle a lieu, suppose une délibération concordante des instances (CME et/ou CSIRMT) de chaque établissement partie au GHT.

La conférence territoriale de dialogue social peut alors être alimentée par des informations consolidées, permettant d'avoir une vision globale de la formation sur le territoire – ex: formations en lien avec les filières (personnels médicaux et non médicaux), accès des agents non soignants à la formation, études promotionnelles, préparation aux concours... Elle peut également s'appuyer sur des cartographies des métiers, consolidées à l'échelle du GHT, pour appréhender les agents concernés à l'échelle territoriale.

En revanche, la constitution de la conférence territoriale de dialogue social ne peut aboutir à dessaisir le CTE de ses compétences consultatives. Le CTE de chaque établissement partie continue donc d'être consulté sur la politique générale de formation du personnel et notamment les plans de formation et de DPC.

Quant au comité stratégique, de nombreux GHT ont souhaité sur le terrain en faire une instance décisionnelle, appelée à délibérer sur les choix les plus stratégiques à opérer dans la construction du GHT. La coordination des plans de formation continue/DPC et des écoles peut en faire partie.

LES ÉTABLISSEMENTS PEUVENT-ILS CRÉER UNE COMMISSION DE FORMATION DE TERRITOIRE ?

Aujourd'hui, de nombreux établissements de santé fonctionnent avec une commission de formation chargée d'intervenir, selon les cas, dans la construction, la mise en œuvre et/ou le suivi du plan de formation.

Dans le cadre du GHT, les établissements peuvent décider la création d'une commission de formation de territoire. Elle peut alors constituer un espace d'échanges, de réflexion et/ou de propositions destiné à faciliter les débats au sein de la conférence territoriale de dialogue social et des instances des établissements parties. La création de cette commission et la définition de son périmètre d'action doivent suivre les circuits de validation définis à l'échelle du GHT et des établissements.

LES POINTS D'ATTENTION



→ Préciser les modalités selon lesquelles les instances du GHT ont un rôle à jouer dans le projet de coordination de la formation.

→ Veiller à ne pas dessaisir les instances des établissements parties (CTE, mais aussi CME et CSIRMT), si elles n'ont pas souhaité déléguer leurs compétences en la matière.

TEXTES APPLICABLES



Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT (articles R.6132-9, R.6132-10, R.6132-12, R.6132-14 du code de la santé publique – CSP).

POUR ALLER PLUS LOIN

« GHT, mode d'emploi, 15 points clés VADE-MECUM DGOS », avril 2016, p.23.
http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ght_vademecum.pdf

FICHE 06

QUELLE ÉVOLUTION DES CIRCUITS DE DÉCISION EN MATIÈRE DE FORMATION ?

À RETENIR



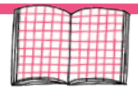
➔ Le directeur de chaque établissement reste compétent pour arrêter le projet social, ainsi que le plan de formation et de DPC, en relation avec les instances représentatives de son établissement, CTE en particulier.

➔ La préparation et la mise en œuvre des plans de formation et de DPC relèvent de la compétence des équipes formation de chaque établissement.

➔ Les établissements parties ont besoin d'une animation opérationnelle qui peut se traduire par des organisations adaptées (ex: coordonnateur de la formation à l'échelle du GHT, Copil ou commission de formation de GHT).

➔ S'agissant des écoles et instituts de formation paramédicale, la décision appartient à chaque conseil pédagogique qui doit tenir compte de la stratégie de coordination arrêtée par le GHT.

CE QUE DISENT LES TEXTES



LA FORMATION, COMPÉTENCE DE L'ÉTABLISSEMENT PARTIE

Le projet social d'un établissement public de santé définit les objectifs de formation et les mesures à prendre. Il est négocié par le directeur avec le comité technique (CTE). Dans la mesure où le GHT impose une simple coordination des plans de formation continue/DPC et des écoles, la formation relève donc, par principe, de la compétence du directeur de l'établissement partie.

Plus précisément, chaque directeur d'établissement partie :

- arrête tous les ans le plan de formation de l'établissement, après avis du CTE ;
- élabore, en tant qu'employeur, les plans de DPC avec les professionnels de santé.

UNE CONSULTATION OBLIGATOIRE DES INSTANCES INTERNES DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES (CME, CTE, CSIRMT)

Les compétences propres des instances internes de chaque établissement partie en matière de formation et de DPC sont conservées à ce niveau, sauf si la convention constitutive du GHT prévoit une délégation aux instances du GHT (sur ces questions, voir les fiches 4 et 5).

DES RÈGLES DE FINANCEMENT INCHANGÉES

Le financement de la formation continue et du DPC demeure une obligation de chaque établissement employeur, avec des niveaux de cotisations inchangés, à savoir :

- pour les agents de la FPH : obligation de consacrer 2,1% de la masse salariale pour le Plan de formation (cotisation volontaire à l'ANFH), 0,6% pour le FMEP et 0,2% pour le CFP, la VAE et le bilan de compétences (cotisations obligatoires à l'ANFH pour ces deux derniers fonds) ;
- pour les personnels médicaux (médecins, pharmaciens et odontologie) : obligation, pour les CHU et les autres établissements publics de santé, de consacrer au DPC médical respectivement 0,5% et 0,75% de la masse salariale (cotisation volontaire à l'ANFH, en tout ou partie).

EN PRATIQUE

COORDINATION DES PLANS DE FORMATION CONTINUE/DPC

Quelle que soit la stratégie de coordination arrêtée, les établissements parties ont besoin d'une animation opérationnelle pour préparer et mettre en œuvre la coordination des plans. Cette animation peut être confiée à une personne (ex : coordonnateur de la formation) ou à un groupe (ex : comité de pilotage).

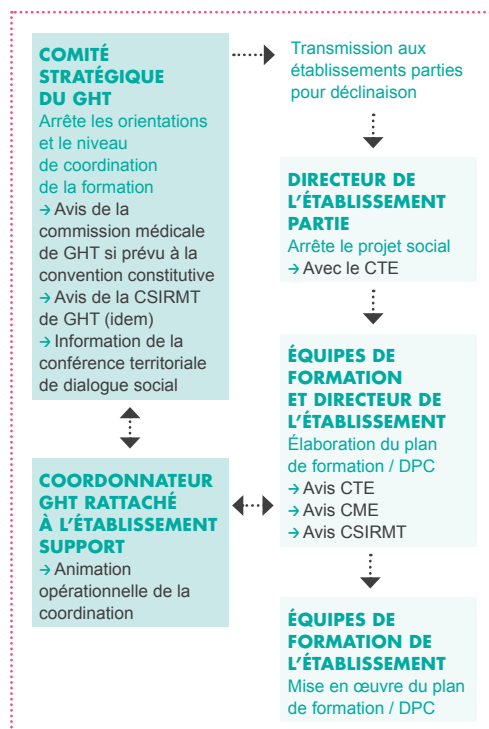
Le circuit de décision suppose d'être également adapté en fonction du scénario de pilotage et de responsabilité choisi au sein du GHT (voir la fiche 2).

Exemple de circuit décisionnel en cas de coordination simple.

Si la modalité de coordination choisie consiste à mettre en cohérence les activités ou à mutualiser certains moyens, le projet social et les plans de formation et de DPC de chaque établissement partie doivent en tenir compte.

Un coordonnateur de la formation peut être désigné à l'échelle du GHT pour favoriser l'articulation entre la stratégie de coordination du GHT et l'élaboration des plans à l'échelle des établissements parties. Le travail des équipes formation en sera facilité, plus particulièrement en cas de souhait d'harmonisation des organisations et des méthodes de travail.

Schéma Circuit décisionnel en cas de coordination simple



Exemple de circuit décisionnel en cas de mutualisation partielle des plans de formation/DPC.

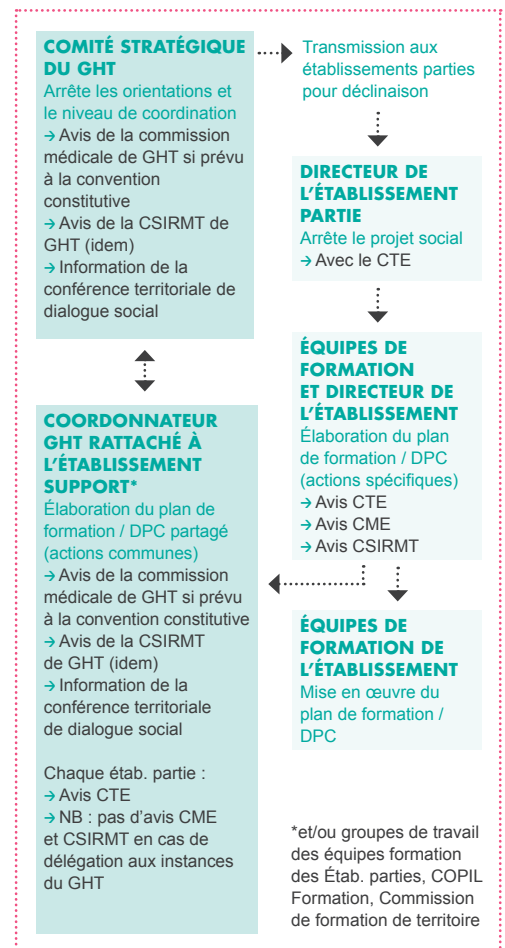
Si la modalité de coordination choisie par le comité stratégique vise à une mutualisation partielle des plans de formation et de DPC, elle implique un circuit décisionnel plus centralisé.

La désignation d'un coordonnateur de la formation à l'échelle du GHT, généralement rattaché à l'établissement support, paraît nécessaire pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre de ce plan de formation partagé. Il peut avoir notamment pour mission de conduire :

- l'harmonisation des organisations et des méthodes de travail des différentes équipes de formation ;
- la préparation du plan de formation partagé.

L'élaboration du plan de formation partagé peut également impliquer la mise en place d'un Copil, d'une commission formation de territoire ou encore de groupes de travail inter-établissements.

Schéma Circuit décisionnel en cas de mutualisation partielle des plans de formation/DPC





COORDINATION DES ÉCOLES ET INSTITUTS DE FORMATION PARAMÉDICALE

Le fonctionnement de ces structures relève d'une gouvernance propre assurée par leur conseil pédagogique. Ce conseil est notamment composé du directeur général de l'ARS, du directeur de l'école, des représentants enseignants universitaires, des représentants de l'établissement gérant l'école, du directeur des soins de l'établissement et du président du conseil régional.

Quelles que soient les modalités de coordination choisies (voir la fiche 1), la décision est validée par chaque conseil pédagogique. La coordination des écoles/instituts de formation paramédicale instaurée par les GHT suppose que les conseils pédagogiques tiennent compte des orientations territoriales arrêtées par le comité stratégique du GHT.

En matière de coordination des écoles et des instituts, le GHT doit tenir compte de l'existence d'un éventuel GCS créé au niveau de l'académie entre les établissements intégrant des IFSI, les universités et la Région.

La déclinaison opérationnelle de la coordination peut être assurée par les directions des écoles et instituts ou ceux-ci peuvent désigner une personne référente pour animer cette coordination.

LES POINTS D'ATTENTION



Adapter le circuit de décision et l'animation opérationnelle de la formation au degré de coordination choisi à l'échelle du GHT.

TEXTES APPLICABLES



Loi de modernisation de notre système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016, article 107 (article L.6132-3, IV du code de la santé publique – CSP), article 114 relatif au DPC (articles 4021-1 à L.4021-8 – CSP).

Articles L.6143-2-1 (projet social), L.6143-7 (compétences du directeur) et L.6143-7-4 CSP (compétences du directoire). Article L.6155-4 CSP (DPC des professions médicales).

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT (articles R.6132-3, R.6132-9, R.6132-10, R.6132-12, R.6132-14 – CSP). Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV) des agents de la fonction publique hospitalière (articles 6, 37).

Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé.

Instruction interministérielle n° DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire.

Circulaire interministérielle N°DHOS/RH1/DGESIP/2009/202 du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) avec l'Université et la Région dans le cadre de la mise en œuvre du processus licence-master-doctorat (LMD).

FICHE 07

QUELLE ÉVOLUTION DES MISSIONS DES ÉQUIPES FORMATION DANS LA GESTION DES PLANS ?

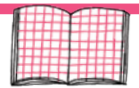
À RETENIR



➔ **Le processus de gestion des plans de formation n'est pas remis en question dans le cadre des GHT, mais la mission des équipes formation des établissements doit être adaptée aux différentes étapes du processus, en fonction du degré et des modalités de coordination choisis.**

➔ **Le responsable de formation peut devenir l'interlocuteur privilégié et le relais auprès du coordonnateur de la formation du GHT, quand il y en a un.**

CE QUE DISENT LES TEXTES



En conséquence de leur droit à la formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV), les agents bénéficient chaque année d'un entretien de formation avec leur supérieur hiérarchique visant à déterminer leurs besoins de formation.

Le plan de formation de l'établissement est ensuite établi chaque année et détermine les actions de formation initiale et continue organisées par l'employeur pour répondre à ces besoins. Un suivi de la réalisation du plan ainsi que l'évaluation de ses résultats sont effectués.

Les textes relatifs aux GHT ne modifient pas ces dispositions et ne viennent pas bouleverser le processus général de formation. En revanche, la coordination des plans de formation et de DPC au sein du GHT implique une évolution des missions des équipes de formation des établissements parties.

Les budgets formation restent gérés par chaque établissement. Le regroupement des services formation et la mutualisation des équipes ne constituent pas une exigence des textes.



EN PRATIQUE

Chaque établissement partie ayant organisé son propre processus de formation en interne, la première étape consiste à réaliser un état des lieux des pratiques de chacun. Il permettra de définir le niveau de coordination à adopter au sein du GHT en identifiant les enjeux, les besoins et les objectifs communs à chaque étape du processus de formation.

En fonction de l'état des lieux réalisé et des modalités de coordination choisies, une harmonisation des pratiques, des procédures et des outils pourra être envisagée (sur ce point, voir la fiche 11).

Dans tous les cas, les équipes de formation verront leurs missions évoluer aux différentes étapes de gestion du plan de formation et selon le degré de coordination choisi.

DÉFINITION DES AXES STRATÉGIQUES ET DE LA POLITIQUE DE FORMATION

Cette étape ne relève pas de la compétence de l'équipe de formation, mais de celle du chef d'établissement. Avec les GHT, la politique de formation doit prendre en compte le projet médical partagé (PMP) et le projet de soins partagé (PSP), ainsi que les mutualisations obligatoires de certaines fonctions. C'est au comité stratégique du GHT de valider la stratégie de coordination des plans de formation continue/DPC et, en cas de mutualisation partielle des plans, de définir la politique de formation de

territoire à l'échelle du GHT (sur ces questions, voir fiches 1, 5 et 6).

Il revient alors aux responsables de formation des établissements parties de prendre en compte les orientations communes ainsi définies, au sein de leur établissement respectif.

Exemple : si un coordonnateur de la formation a été nommé au niveau du GHT, il sera l'interlocuteur naturel des responsables de formation et les accompagnera pour articuler la stratégie territoriale et la politique de formation interne. En retour, chaque responsable de formation coordonnera l'ensemble des acteurs impliqués dans l'élaboration du plan de formation continue/DPC au sein de son établissement et relaiera les informations nécessaires au coordonnateur de la formation du GHT.

RECUEIL DES BESOINS EN FORMATION

La mise en œuvre du PMP, du PSP et des mutualisations obligatoires suppose une évolution des compétences, des métiers et des besoins en formation associés. Pour autant, les besoins spécifiques liés à l'activité des établissements parties (ex : psychiatrie, EHPAD) doivent être recueillis et pris en compte.

Pour faciliter l'identification des besoins communs/spécifiques, les équipes formation peuvent

harmoniser leurs calendriers et outils de recueil des besoins, et ajuster leur propre organisation en conséquence.

Le recueil des besoins est généralement décliné par les pôles et la coordination au sein du GHT devra tenir compte de cette organisation.

ÉLABORATION DU PLAN DE FORMATION

Le plan de formation de l'établissement

L'équipe formation élabore le plan de formation/DPC de l'établissement. Selon les modalités de coordination choisies, les équipes formation peuvent définir une architecture commune à l'ensemble des plans, sans pour autant les mutualiser.

Exemple : architecture déclinant la stratégie du GHT par filières de soins et identifiant les thématiques de formation communes.

Elles peuvent également élaborer une charte de formation portant sur l'harmonisation du processus d'élaboration du plan de formation dans sa globalité (recueil des besoins, calendriers des entretiens et des instances...).

L'élaboration d'un plan de formation partagé

L'élaboration d'un plan de formation partagé passe par l'analyse, les équipes formation, des plans de formation et de leurs zones de convergence (sur cette question, voir la fiche 9). L'ANFH peut apporter son concours dans cette analyse.

Le GHT ouvre la possibilité de mutualiser les demandes ou besoins individuels qui ne trouvent pas de réponse à l'échelle de l'établissement, car intéressant un public restreint et/ou spécialisé. Il offre aussi un champ plus large de promotion professionnelle.

MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE FORMATION

Le GHT offre l'opportunité aux établissements de proposer des actions de formation communes à leurs agents.

Cela implique, pour les équipes formation, de connaître l'offre de formation partagée entre établissements et d'organiser la gestion opérationnelle de ces actions communes (achat de ces formations, répartition des places, convocation, évaluation...). Le responsable formation de chaque établissement gère-t-il les formations dont il est à l'initiative ? Un seul interlocuteur a-t-il en charge la gestion des formations communes ? Est-il alors nécessairement positionné dans l'établissement support ? Les réponses à ces questions dépendront des modalités de coordination choisies dans le GHT. La logistique

des formations peut également être adaptée et organisée par les équipes formation de façon partagée, et des mises à disposition de moyens, humains ou matériels, peuvent être envisagées.

Exemple : calendrier partagé d'occupation des salles de formation et de simulation.

Le financement

Les budgets de formation ne sont pas fusionnés : chaque établissement dispose de ses propres crédits. Pour autant, le financement des actions de formation communes doit être organisé : des enveloppes sont-elles identifiées dans le budget de chaque établissement, puis consolidées à l'échelle du GHT ? Sont-elles déclinées par pôles pour plus de proximité ? Une organisation permettant des factures communes, puis une affectation par établissement, est-elle mise en place ? Le travail des équipes formation sera adapté en fonction des modalités de coordination choisies au sein du GHT.

Les études promotionnelles

Le GHT permet d'envisager de nouvelles mobilités professionnelles ; il peut offrir une diversité de terrains de stage et faciliter la future affectation d'un agent à l'issue de sa formation par une gestion des postes vacants à l'échelle du territoire. Cette politique promotionnelle peut s'inscrire dans la mise en œuvre du projet médical et du projet de soins partagé et de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC), et donner lieu à des échanges ou travaux communs entre les équipes formation/RH des différents établissements.

Exemple : création d'une « commission des parcours professionnels communs » pour se concerter sur les projets des agents pouvant impliquer plusieurs établissements.

ÉVALUATION/BILAN DES ACTIONS DE FORMATION RÉALISÉES

Pour évaluer les formations communes ou, plus largement, faciliter une appréciation homogène de la qualité des formations et de la mise en œuvre des plans de formation, les équipes de formation peuvent mettre en place des outils d'évaluation partagés (questionnaire...) et s'accorder sur des indicateurs et formats de reporting communs.



TEXTES APPLICABLES

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT (article 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 (FPTLV) des agents de la fonction publique hospitalière (articles 1, 2, 4, 6, 37).

POUR ALLER PLUS LOIN

Formation ANFH
« Responsables et chargés de formation au sein d'un GHT ».

www.anfh.fr/etablissements/groupe-hospitaliers-territoire



LES POINTS D'ATTENTION

- Maintenir la proximité entre l'expression du besoin et la prise de décision.
- Définir des priorités d'actions de formation partagées tout en respectant les spécificités de chaque établissement.
- Adapter son processus de formation en fonction des modalités de coordination choisies au sein du GHT, tout en respectant le circuit décisionnel interne à l'établissement (consultation du CTE, de la CME, de la CSIRMT).

FICHE 08

COMMENT LANCER LA DÉMARCHÉ DE COORDINATION DES PLANS DE FORMATION ET DE DPC ?

À RETENIR



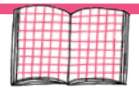
➤ La mise en place de la coordination des plans de formation continue et de DPC au sein du GHT peut s'appuyer sur les étapes classiques d'une démarche projet.

➤ Afin de réaliser l'état des lieux des politiques, plans et pratiques de formation, il peut être opportun d'élaborer en amont et de façon collégiale une grille d'autodiagnostic commune.

➤ Une animation opérationnelle de la coordination peut être mise en place pour permettre la co-construction d'un plan d'actions au sein du GHT et sa déclinaison au sein de chaque établissement partie.

➤ La construction d'un plan de communication interne peut faciliter la mise en œuvre opérationnelle de la coordination et l'adhésion de tous les acteurs concernés.

CE QUE DISENT LES TEXTES



« L'établissement support désigné par la convention constitutive assure [...] pour le compte des établissements parties au groupement [...] la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des per-

sonnels des établissements parties au groupement ». Les textes réglementaires renvoient à la convention constitutive la définition des modalités de coordination des plans de formation continue et de DPC, sans préciser les étapes à suivre pour construire et mettre en place cette coordination.

EN PRATIQUE



La mise en place d'une démarche projet adaptée à la coordination de la fonction formation est recommandée.

Les étapes classiques de la démarche projet sont transposées ci-dessous à la coordination de la fonction formation au sein du GHT.

Seules les quatre premières étapes seront ici abordées, l'étape 5 relative à l'évaluation du projet relève de la fiche 13 « Comment évaluer la mise en place et les effets de la démarche de coordination ? ».

ÉTAPE 1 : ÉTAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

Plusieurs volets peuvent être étudiés :

Axes stratégiques et politiques de formation / DPC

Orientations issues des projets médicaux et soignants, politique de promotion professionnelle, politique de préparation aux concours, politique de GPMC, rôle et organisation des instances....

Contenu des plans de formation et de DPC

Structure des plans et types de formations (ex : institutionnelles/par pôle, collectives/individuelles, internes...), définition des priorités, pluriannualité des plans, répartition financière (ex : poids des études promotionnelles, part des frais pédagogiques/traitement/déplacement), thématiques des formations...

Processus et pratiques en matière de formation / DPC

→ Gestion des plans : calendrier, recueil des besoins, modalités de l'entretien de formation, communication, indicateurs de suivi des plans et évaluation des formations...

→ Achats de formation : rôle respectif des équipes formation et des acheteurs, articulation entre les deux, procédures d'achat formalisées...

→ Règles et modalités de prise en charge et de financement des formations : prise en charge des frais de déplacement, financement des préparations aux concours, politique de rémunération des formateurs internes, préparations aux concours sur le temps de travail ou non...

Organisations et ressources consacrées à la formation et au DPC

→ Équipes : cartographie des agents en charge de la gestion de formation et du DPC (temps complet/partiel, missions...), autres acteurs impliqués dans l'établissement (direction des soins, qualité...), formateurs internes...

→ Moyens matériels : logiciels utilisés (Gesform, Intranet GPMC...), salles de formation, équipements pédagogiques et informatiques (vidéoprojecteur, sonorisation des salles, salle de simulation...), supports de communication sur l'offre de formation...

Il peut être opportun d'élaborer, en amont et de façon collégiale, une grille d'auto diagnostic commune (cf. rubrique « Pour aller plus loin »).

Chaque établissement partie au GHT reste autonome et prend ses propres décisions en matière organisationnelle. Au regard du diagnostic établi, la décision de faire évoluer ses organisations ou non avec la mise en place du GHT continue de relever de la responsabilité de chaque établissement partie.

ÉTAPE 2 : DÉFINITION DU OU DES NIVEAU(X) DE COORDINATION DE LA FORMATION AU SEIN DU GHT

Cette étape consiste à confronter les états des lieux de tous les établissements parties du GHT pour réaliser un diagnostic partagé à l'échelle du GHT. Cette analyse comparée peut permettre l'identification des points de convergence et des différences de calendriers, de pratiques et de procédures, ainsi que la nécessité ou non d'harmoniser ces pratiques et procédures à l'échelle du GHT (sur cette question, voir la fiche 11).

Exemple : lors de cette étape, les établissements parties peuvent décider d'élaborer une charte de la coordination de la formation établissant les bonnes pratiques à mettre en place collectivement.

L'analyse comparée des plans de formation peut permettre d'identifier les thématiques partagées et les thématiques propres à chaque établissement. De cette analyse, les établissements parties choisiront de créer ou non un plan de formation partagé du GHT (sur cette question, voir la fiche 9).

Il est essentiel que cette étape repose sur les échanges entre les établissements, la cohérence et la recherche de consensus. Les priorités et les objectifs définis pendant cette phase de diagnostic partagé permettront ainsi d'élaborer la stratégie de coordination du GHT.

ÉTAPE 3 : MISE EN PLACE DE L'ANIMATION DE LA COORDINATION

Quelle que soit la stratégie de coordination arrêtée, l'animation opérationnelle est nécessaire entre établissements et acteurs de la formation. Cette animation peut être confiée à une personne, dont la mission s'apparente à celle d'un chef de projet ou "coordonnateur", ou à un groupe de personnes, dont le rôle se rapproche d'un comité de pilotage de projet (sur cette question, voir la fiche 6). Il peut être opportun de créer plusieurs groupes de travail thématiques composés des experts métiers concernés, sous le pilotage du chef de projet ou du comité ad hoc.

L'objectif est de co-construire un plan d'actions pour la mise en place de la coordination au sein du GHT. Il s'agit de décliner au sein de chaque établissement partie les axes et politiques de formation définis à l'échelle du GHT, de mettre en place concrètement les éventuelles harmonisations de pratiques et de procédures identifiées (par exemple, en matière de recueil des besoins, de mise en œuvre du plan de formation, d'évaluation, etc.), de définir les rôles, les responsabilités et les missions de chaque établissement, partie et support.

ÉTAPE 4 : COMMUNICATION AUTOUR DE LA DÉMARCHÉ

La démarche projet suppose ensuite de communiquer et de partager cette politique et ces modalités pratiques avec l'ensemble des personnels concernés et des instances des établissements, ainsi que celles du GHT.

La communication interne concerne plusieurs acteurs :

- L'information régulière des Responsables formation par la Direction sur la stratégie générale adoptée au niveau du GHT concernant les autres fonctions à mutualiser, le PMP et le PSP, ainsi que sur leur état d'avancement respectif.
- L'information régulière des équipes formation par les Responsables formation sur l'état d'avancement de la démarche de coordination de la formation (rôle et missions de l'établissement-support et des établissements parties, impact de la mise en place du GHT, calendrier de déploiement...).
- L'information régulière des instances consultatives de chaque établissement partie (CME, CTE, CSIRMT) et du GHT (instance médicale, CSIRMT, conférence territoriale de dialogue social) sur l'état d'avancement de la démarche de coordination de la formation.
- L'information régulière de l'encadrement et de tous les personnels, médicaux et non médicaux.

Cette étape peut être facilitée par la construction d'un plan de communication pour partager des objectifs communs et informer les interlocuteurs de manière homogène et adaptée sur les différents établissements (niveau d'information, supports de communication, régularité, etc.).

TEXTES APPLICABLES



Loi de modernisation de notre système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016, article 107 (article L.6132-3 I du code de la santé publique – CSP).

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT (article R.6132-17 et R.6132-18 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 (FPTLV) des agents de la fonction publique hospitalière, article 37.

POUR ALLER PLUS LOIN

Formation ANFH
« Coordination de la formation continue au sein d'un GHT »

LES POINTS D'ATTENTION



- La recherche du consensus est essentielle tant dans la définition du diagnostic partagé que dans la construction du plan d'actions pour la mise en place de la coordination au sein du GHT. Cette recherche nécessite du temps et des échanges réguliers.
- La réussite de la mise en place de la coordination dépend de la qualité de la gestion de projet et de l'accompagnement au changement.

FICHE 09

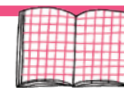
QUELLES OPPORTUNITÉS D'UN PLAN DE FORMATION PARTAGÉ ?

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...

FICHE 10

QUELS SONT LES IMPACTS DE LA MUTUALISATION DE LA FONCTION ACHATS SUR L'ACHAT DE FORMATION ?

À RETENIR



➔ La mutualisation de la fonction achats au sein du GHT conduit à une répartition des compétences juridiques entre établissement support et établissements parties.

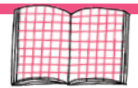
➔ Toutes les familles d'achats sont concernées par la mutualisation de la fonction achats, y compris les prestations de formation.

➔ Chaque établissement partie se prononce sur ses propres besoins d'achat de formation. Les responsables formation collaborent pour analyser et consolider les besoins d'achat de formation.

➔ La passation des marchés de formation peut être réalisée via une centrale d'achat, telle que l'ANFH, ou donner lieu à un achat groupé conduit par l'établissement support.

➔ La mutualisation des achats de formation peut permettre de sécuriser les processus d'achat, de démultiplier les sessions pour faciliter les départs en formation et de favoriser les échanges de pratiques entre agents des différents établissements.

CE QUE DISENT LES TEXTES



«L'établissement support désigné par la convention constitutive assure [...] pour le compte des établissements parties au groupement [...] la fonction achats» (article L. 6132-3 I 3 CSP).

Ainsi, l'établissement support est chargé de la politique, de la planification, de la stratégie d'achat et du contrôle de gestion des achats pour l'ensemble des marchés et de leurs avenants. Il assure la passation des marchés et de leurs avenants conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics ; cette ordonnance prévoit également que l'établissement qui recourt à une centrale d'achat est libéré de ses obligations de mise en concurrence.

L'établissement partie assure quant à lui l'exécution de ces marchés (nouvel article R. 6132-16 CSP issu du décret n°2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire).

La DGOS précise, dans une instruction du 4 mai 2017 relative à l'organisation des GHT¹ et dans son guide méthodologique sur la fonction achat des GHT², la répartition des compétences en matière d'achats entre établissement support et établissements parties.

Tableau Répartition des compétences juridiques en matière d'achats

	Établissement support du GHT	Établissements parties au GHT
L'identification et l'opportunité du besoin		●
L'analyse et la consolidation des besoins	●	
L'élaboration de la politique d'achat et des stratégies d'achat	●	
La passation du marché	●	
L'exécution du marché	● (avenant des futurs marchés)	● (hors avenant des futurs marchés)

ÉCHÉANCES

La loi précise que la fonction achats doit être mutualisée pour le 1^{er} janvier 2018. Par ailleurs, un plan d'action des achats du GHT devait être élaboré pour le 1^{er} janvier 2017.

La légalité d'une procédure de passation s'apprécie au regard des textes en vigueur à la date à laquelle le marché est signé. La passation réalisée en 2017 d'un marché qui sera signé après le 1^{er} janvier 2018 relèvera donc de la responsabilité de l'établissement support.

1. Instruction N° DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire.

2. Guide méthodologique « La fonction achat des GHT », DGOS, juin 2017.


**TEXTES
APPLICABLES**

Loi de modernisation de notre système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016, article 107 (article L. 6132-3 I du Code de la santé publique – CSP).

Ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics (article 26 – centrale d'achat; article 28 – groupements de commande).

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT (article R. 6132-16 du CSP).

Décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du Code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire (article R. 6132-16 du CSP).

Instruction n° DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire.

Décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics.

Décret n° 2017-603 du 21 avril 2017 modifiant le décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 relatif à certaines positions des fonctionnaires hospitaliers et à certaines modalités de mise à disposition.

GHT, Mode d'emploi, Guide méthodologique « La fonction achat des GHT », DGOS. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_gh_t_guide_achat.pdf

EN PRATIQUE

Toutes les familles d'achats sont concernées par la mutualisation de la fonction achats, y compris les prestations de formation qui peuvent être considérées comme des "prestations générales" (marchés de prestations intellectuelles).

La répartition de compétences entre établissement-support et établissements parties s'applique par conséquent en matière d'achat de prestations de formation (cf. tableau ci-dessous).

La passation d'un marché de formation comprend le choix de la procédure (procédure adaptée ou marché public négocié sans publicité ni mise en concurrence préalable), la rédaction des documents de marché, la publication de la consultation, l'analyse des offres, l'information des candidats, la signature, la notification du marché public, ainsi que la publication de l'avis d'attribution.

Cf. Outils ANFH d'aide à la conduite des achats de formation www.anfh.fr/etablissements/acheter-une-prestation-de-formation

TOUS LES ACHATS DE FORMATION SONT-ILS TRAITÉS DE LA MÊME MANIÈRE ?

Les achats de prestation de formation de groupes et de formations individuelles relèvent de la définition du marché public. À ce titre, les règles de la commande publique doivent être respectées.

Pour autant, la fonction achats mutualisée peut identifier des processus d'achat différenciés selon ces deux types de formation.

Nota : pour les formations assurées par des agents internes aux établissements du GHT, se reporter à la fiche 12.

ACHATS GROUPÉS, PAR ÉTABLISSEMENT ET/OU VIA UNE CENTRALE D'ACHAT ?

Pour faciliter la mutualisation des achats de formation, les établissements peuvent réaliser un modèle de cahier des charges, sur la base de critères définis collégialement.

Exemple : dans un GHT comptant 11 établissements, les responsables formation mènent un travail avec la direction des achats pour organiser et formaliser le cahier des charges-type que chaque établissement partie remplira par la suite.

Selon la stratégie retenue à l'échelle du GHT et selon qu'il s'agit de besoins spécifiques ou communs, de formations de groupe ou individuelles, les établissements peuvent ensuite décider de réaliser les achats par établissement ou ensemble, par achats groupés. Cette organisation peut être précisée dans un règlement intérieur d'achat. Dans tous les cas de figure, même en cas d'achat répondant au besoin spécifique d'un établissement partie, l'achat de formation relève de la responsabilité de l'établissement-support.

Tableau Rôle respectif de l'établissement support et des établissements parties dans l'achat de formation

	Rôle de l'établissement support du GHT	Rôle des établissements parties au GHT
L'identification et l'opportunité du besoin		Chaque établissement partie se prononce sur ses propres besoins d'achat de formation. Il peut s'agir de besoins qui lui sont spécifiques ou de besoins communs à plusieurs établissements du GHT. Le responsable de la formation continue de l'établissement partie peut recenser et caractériser ces différents besoins de formation en tant que direction opérationnelle.
L'analyse et la consolidation des besoins	L'établissement support procède à la consolidation des besoins des établissements parties au GHT. Il choisit à ce stade si, selon les thématiques, la passation du marché sera réalisée au sein du GHT (groupée ou par établissement) ou via une centrale d'achat telle que l'ANFH. La rédaction des documents de marché relève de la responsabilité de la fonction achats mutualisée, donc de l'établissement support.	Le responsable de la formation continue de chaque établissement partie joue un rôle dans l'élaboration des documents de marché. Il est le mieux placé pour s'assurer que les spécifications du cahier des charges permettent de satisfaire les besoins recensés dans son établissement (objectifs de formation, public visé...). Il peut s'inscrire dans une démarche d'interaction et de complémentarité avec les acheteurs.
La passation du marché	S'il n'a pas eu recours à une centrale d'achat, l'établissement support assure ensuite la procédure de passation du marché, auquel il peut associer des agents des établissements parties (ex : sélection des offres).	
L'exécution du marché		L'établissement partie assure l'exécution du marché, à savoir la passation des commandes, la vérification du service fait et la gestion du paiement des factures.



Exemple : dans un GHT, les établissements conviennent que les achats de formations individuelles et/ou de montant inférieur à un certain seuil sont gérés par les responsables formation et acheteurs des établissements parties. Ces acheteurs bénéficient d'une délégation de signature de la part du directeur de l'établissement-support dans ce cadre.

Les volumes financiers d'achat augmentant à l'échelle du GHT, l'obligation de mise en concurrence par appel d'offres avec publicité sera de plus en plus fréquente (atteinte des seuils). Les achats groupés présentent donc un risque d'allongement des délais de mise en place des actions de formation, à prendre en compte dans les choix effectués.

Pour rappel, les établissements publics de santé peuvent librement négocier les marchés de services dont la valeur ne dépasse pas 25 000 € hors taxes (HT). La procédure adaptée doit être respectée pour les marchés de services dont la valeur est supérieure à 25 000 € HT. À partir de 90 000 € HT, les établissements doivent appliquer une procédure adaptée avec publicité et, à partir de 750 000 € HT, publier un avis d'appel public à concurrence au JOUE.

Pour certains marchés de formation, le GHT peut choisir d'avoir recours à une centrale d'achat telle que l'ANFH, plutôt que gérer l'achat à son niveau. La passation de marché étant réalisée par la centrale d'achat, l'établissement-support est libéré de son obligation de mise en concurrence et les établissements du GHT passent commande directement auprès de la centrale. Cette stratégie d'achat peut être adoptée, au sein du GHT, pour des besoins communs ou spécifiques.

Quelle que soit la stratégie d'achat retenue à l'échelle du GHT, le financement des actions de formation est assuré par chaque établissement qui reste financièrement autonome. Lorsqu'une action de formation est achetée collectivement et donne lieu à des sessions communes, avec répartition des places, les établissements doivent définir les modalités de gestion des commandes, de facturation et de répartition des coûts entre établissements. Les règles en cas d'absence d'agents doivent, en particulier, être définies.

Si les établissements le souhaitent, l'ANFH propose de simplifier la gestion par la mise en place d'une commande et d'une facture unique par session, et d'un processus permettant une répartition des coûts sur les établissements concernés.

Les avantages d'une fonction achats mutualisée

Passer d'une démarche d'achat par établissement à une démarche à l'échelle du GHT peut permettre :

- d'harmoniser et sécuriser les processus d'achat de formation ;
- de mutualiser et réduire les frais de gestion liés à la partie administrative de l'achat ;
- d'améliorer la capacité de négociation des contenus et des prix auprès des organismes potentiels ;
- de démultiplier les sessions pour faciliter les départs en formation et favoriser les échanges de pratiques entre agents des différents établissements.

QUID DES GROUPEMENTS DE COMMANDE POUR LES ACHATS GROUPÉS ?

La convention constitutive du groupement de commande « peut confier à l'un ou plusieurs de ses membres la charge de mener tout ou partie de la procédure de passation ou de l'exécution du marché public au nom et pour le compte des autres membres » (article 28 de l'ordonnance du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics).

Trois cas de figure sont envisageables :

- sur le périmètre du GHT, l'établissement-support a la compétence pour réaliser des achats groupés pour le compte des établissements parties (grâce au transfert de compétences en matière d'achats au 1^{er} janvier 2018). Il n'est donc pas nécessaire d'établir de convention constitutive de groupement de commande ;
- sur un périmètre d'achat associant des établissements tiers au GHT, une convention de groupement de commande doit être établie ;
- l'établissement-support peut permettre à un établissement-partie qui le souhaite, en concertation avec lui, de rejoindre un groupement de commande, d'en rester membre ou de le quitter à l'échéance du marché correspondant.

L'APPUI DE L'ANFH EN MATIÈRE D'ACHAT DE FORMATION

L'ANFH et ses équipes apportent un appui à ses adhérents en matière d'achat de formation à plusieurs niveaux :

→ Mise à disposition d'une offre de formation de proximité achetée par l'ANFH en tant que centrale d'achat et pouvant être reprise par les établissements sans nouvelle mise en concurrence. En 2018, un outil en ligne "Centrale d'achat" permettra de visualiser l'ensemble des marchés de formation contractualisés par l'ANFH et de commander directement des formations.

→ Simplification de la gestion des actions de formation coordonnées intra-GHT (ex : commande et facturation unique).

→ Diffusion d'outils d'aide à la conduite des achats (plateforme dématérialisée, modèles de documents, ateliers de mise en pratique...), afin de sécuriser les achats groupés menés au sein des GHT.

LES POINTS D'ATTENTION

→ Les étapes d'identification, d'analyse et de consolidation des besoins de formation sont déterminantes pour choisir la stratégie d'achat la mieux adaptée.

→ Les achats groupés de formation, en raison de l'atteinte potentielle des seuils des procédures adaptées, peuvent induire un allongement des délais à prendre en compte dans la mise en place des actions de formation.

→ Chaque établissement restant financièrement autonome, la question de la gestion de la facturation et de la répartition des coûts entre établissements des actions de formation partagées doit être abordée.



POUR ALLER PLUS LOIN

→ Outils ANFH d'aide à la conduite des achats de formation (plateforme de dématérialisation des achats, fiches pratiques, documents-type...)

www.anfh.fr/etablissements/acheter-une-prestation-de-formation

→ Offre de formation ANFH
www.anfh.fr/etablissements/offre-de-formation-de-l-anfh

→ GHT, Mode d'emploi, 15 points clés VADE-MECUM DGOS, Avril 2016

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ght_vademecum.pdf

→ Guide méthodologique « La fonction achat des GHT », DGOS, Juin 2017
http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_gh_t_guide_achat.pdf

FICHE 11

QUELLE HARMONISATION DES PRATIQUES ET DES PROCÉDURES ?

À RETENIR

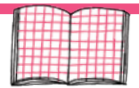


➔ L'harmonisation des pratiques et des procédures de formation continue/DPC ne relève d'aucune exigence légale ou réglementaire.

➔ Pour présenter un intérêt pour les établissements et les agents, l'harmonisation des pratiques et procédures de formation continue/DPC dans le cadre du GHT gagnera à être qualitative, progressive et structurée dans sa mise en œuvre.

➔ Cette harmonisation peut porter aussi bien sur la construction du plan de formation, les pratiques de prise en charge à l'égard des agents, ou celles liées aux actions de formation mutualisées.

CE QUE DISENT LES TEXTES



Il n'existe pas d'obligation des établissements parties au GHT d'harmoniser les pratiques et procédures en matière de formation et de DPC.

Il s'agit alors de déterminer dans quelle mesure une harmonisation des pratiques peut être nécessaire

ou présenter des avantages pour les établissements et/ou les agents bénéficiaires des formations : découplage des organisations, cohérence de la communication sur les formations...

EN PRATIQUE



CHAMP DE L'HARMONISATION

Il appartient aux acteurs de définir le champ de l'harmonisation.

Pratiques et outils liés au processus du plan de formation/DPC

Les établissements peuvent mettre en cohérence la démarche de construction et de suivi de leurs plans de formation respectifs.

Exemple : harmonisation des pratiques et outils de conduite de l'entretien de formation.

Pratiques et outils liés aux achats de formations

L'harmonisation peut porter sur les procédures et outils d'achat de prestations de formation.

Exemple : élaboration partagée des cahiers des charges de prestations de formation (certains GHT envisagent à ce titre une conception « tournante » des cahiers des charges entre les établissements).

Exemple : certains GHT font le constat d'un nécessaire consensus sur l'utilisation de ressources internes pour la mise en œuvre du plan de formation. L'harmonisation peut alors porter sur le choix entre formations internes au GHT et prestations de formation achetées auprès d'organismes de formation spécialisés.

Pratiques et outils liés aux prises en charge

Dans un but de lisibilité, les établissements peuvent initier une convergence des politiques ou pratiques de prises en charge.

Exemple : harmonisation des règles de prise en charge des frais de déplacement des agents partant en formation.

Exemple : réflexion sur la mobilité géographique, en développant des outils qui facilitent le covoiturage et l'hébergement des professionnels partant en formation (annuaires, plates-formes d'échanges...).

Pratiques et outils liés aux formations mutualisées

La mise en place de formations communes aux professionnels du GHT peut inciter les établissements à adopter des organisations communes.

Exemple : choix de localisation des sessions de formations mutualisées : centralisation systématique sur un même site ou répartition de ces sessions en alternance au sein de chaque établissement du GHT ?

Exemple : harmonisation des grilles d'évaluation à chaud des formations.

Exemple : définition, en relation avec la Délégation ANFH, d'une organisation permettant d'identifier sous Gesform des actions communes, puis à chaque établissement d'y inscrire ses agents. Organisation des circuits de commande et de facturation, en prévoyant les principes applicables en cas de désistement d'agents.

PRÉCONISATIONS MÉTHODOLOGIQUES

L'harmonisation doit présenter un intérêt objectif, être progressive et structurée.

Intérêt de l'harmonisation

Chaque action d'harmonisation doit être réfléchie au regard de son intérêt pour les établissements et/ou les agents qui y exercent.

Exemple : l'élaboration de cahiers des charges communs peut présenter :

- un intérêt économique : économies d'échelles liées à des achats groupés de formations ;
- un intérêt pédagogique : mise à disposition de formations homogènes dans leur contenu et leurs modalités pédagogiques pour tous les professionnels d'un territoire.

Il sera nécessaire de veiller aux effets de cette harmonisation, qui ne doit pas entraîner une dégradation des conditions d'accès des agents à la formation.

Exemple : la mise en place d'actions de formation mutualisées peut s'effectuer dans une logique de déconcentration sur le territoire. Elle doit être conduite dans l'intérêt de tous les professionnels sur le territoire, et ne doit pas aboutir à allonger systématiquement les temps de déplacement pour les mêmes agents.

Harmonisation progressive

L'harmonisation des pratiques s'inscrit dans la durée. Deux précautions faciliteront la démarche :

- Fixer un calendrier pour cette harmonisation, et s'astreindre à des échéances.

Exemple :

- Année N : harmonisation des calendriers de présentation du plan de formation aux instances de chaque établissement
- Année N+1 : harmonisation de la phase d'élaboration/construction du plan
- Année N+2 : harmonisation des calendriers de recueil des besoins (notamment entretiens de formation)
- Année N+3 : harmonisation du calendrier de mise en œuvre des actions (que l'on soit ou non dans un plan de formation partagé)

- Prendre en compte le fait que l'écart entre le niveau d'organisation ou les pratiques existantes et l'objectif à atteindre ne sera pas le même pour chaque établissement. Le calendrier doit laisser à chacun un délai de convergence réaliste.

Harmonisation structurée

L'exemple des entretiens de formation.

Objectif

Par exemple :

- Assurer un déroulement homogène des entretiens de formation sur l'ensemble des établissements du GHT, afin de faciliter la construction cohérente d'un plan de formation partagé.

Descriptif opérationnel

Par exemple :

- Partager les pratiques liées à l'entretien de formation : déroulement, utilisation de toutes les fonctionnalités de l'outil GESFORM...
- Déterminer les objectifs et le champ de l'harmonisation : cohérence des grilles d'entretien et des points abordés avec les agents, harmonisation des calendriers de conduite des entretiens...
- Chaque établissement s'engage sur les actions qu'il met en œuvre pour atteindre les objectifs fixés.

Calendrier de mise en œuvre

Par exemple :

- Harmonisation à N+1.
- Réunion de suivi semestriel pour faire le point sur l'avancement de la démarche dans chaque établissement.

Modalités de suivi

Par exemple :

- Un établissement peut être désigné référent sur cette action. Il serait le correspondant de chaque établissement pour le suivi de la démarche et la centralisation des retours.
- Des indicateurs de suivi pourraient être définis : taux d'entretiens conduits avec la nouvelle grille harmonisée à N+1 sur l'ensemble du GHT.



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.



LES POINTS D'ATTENTION

- Identifier des actions d'harmonisation qualitatives sans rechercher l'harmonisation à tout prix.
- Adopter une approche réaliste : certaines actions, quoiqu'utiles, ne pourront être entreprises qu'après appropriation par les acteurs de la démarche et des objectifs de coordination à atteindre.
- L'harmonisation ne signifie pas nécessairement la mise en conformité avec les organisations de l'établissement support : rechercher le point de convergence le plus pertinent, action par action.

FICHE 12

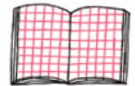
COMMENT GÉRER LA QUESTION DES FORMATIONS ASSURÉES PAR DES AGENTS DES ÉTABLISSEMENTS DU GHT ?

À RETENIR



- ➔ **Les établissements** peuvent choisir d'utiliser les expertises et compétences de leurs personnels pour organiser des formations au sein du GHT et en faire un volet spécifique de leur stratégie de coordination de la formation.
- ➔ **De par l'autonomie juridique** des établissements au sein du GHT, le partage des ressources de formation entre établissements, et notamment des formateurs, va au-delà de la formation « interne » et requiert une attention particulière au plan juridique, organisationnel et financier.
- ➔ **Selon les besoins**, les personnels identifiés peuvent devenir, avec leur accord et celui de leur établissement employeur, formateurs occasionnels ou permanents, et faire l'objet d'un programme d'accompagnement (formation de formateurs...).
- ➔ **La valorisation financière** de ces actions dans les plans de formation et/ou de DPC nécessite que les établissements qui les portent soient reconnus en tant qu'organismes de formation et/ou enregistrés auprès de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC).

CE QUE DISENT LES TEXTES



Les textes traitant de la formation dans la fonction publique hospitalière n'abordent pas la question spécifique des formations internes.

Cependant, la circulaire DGEFP n°2006/35 du 14 novembre 2006 considère qu'une formation est interne quand elle est organisée par un établissement au bénéfice de ses propres salariés. « Dans ce cadre, il ne peut y avoir de convention (une personne physique ou morale ne contracte pas avec elle-même), mais pour être considérée comme de la formation professionnelle continue au sens des articles L. 900-1 et L. 900-2, l'action doit [...] justifier d'un programme, d'objectifs préalablement déterminés, de moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement, et d'un dispositif permettant de suivre son exécution et d'en apprécier les résultats (article R. 950-4 du Code du travail). [L'établissement] doit en particulier préciser qui sont les formateurs, et de quelles expériences, formations ou qualifications ils disposent en rapport avec le domaine concerné justifiant de leur capacité de transmettre des connaissances. »

Dans le cadre des parcours de DPC, une action organisée par un établissement au bénéfice de ses propres personnels, médicaux ou non médicaux, doit respecter les règles relatives à la démarche de DPC (article R. 4021-4 du Code de la santé publique). Pour une action répondant aux orientations nationales prioritaires, celle-ci doit être déposée sur la plateforme de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC), et l'organisme être enregistré auprès de l'ANDPC.

De par l'autonomie juridique des établissements au sein du GHT, le partage des ressources de formation entre établissements, et notamment des formateurs, va au-delà de la formation « interne » et requiert une attention particulière sur les plans juridique, organisationnel et financier. Ainsi, toute formation ouverte à des personnels de plusieurs établissements du GHT ne relève plus de la formation interne et donc :

- ➔ le(s) établissement(s) en charge de ces formations doi(ven)t disposer d'un numéro de déclaration d'activité (NDA) en tant qu'organisme(s) de formation ;
- ➔ il convient de s'assurer du respect du cadre des marchés publics puisque plusieurs « opérateurs économiques » (établissements parties) entrent en relation.

Pour être dispensés des règles de la commande publique, les établissements (« pouvoirs adjudicateurs ») qui « établissent ou mettent en œuvre une coopération dans le but de garantir que les services publics dont ils ont la responsabilité sont réalisés en vue d'atteindre les objectifs qu'ils ont en commun » doivent réunir les conditions fixées à l'article 18 de l'ordonnance du 23 juillet 2015, à savoir :

- ➔ la mise en œuvre de cette coopération n'obéit qu'à des considérations d'intérêt général ;
- ➔ les établissements concernés réalisent, sur le marché concurrentiel, moins de 20 % des activités concernées par cette coopération.

L'article 17 de l'ordonnance précise les modalités de détermination de ce pourcentage.

Ainsi, les établissements doivent réaliser au moins 80 % du chiffre d'affaires total (ou autre paramètre approprié tel que les coûts supportés) des formations qu'ils assurent au bénéfice des établissements membres du GHT.

EN PRATIQUE



DÉFINIR UNE POLITIQUE D'UTILISATION DES RESSOURCES INTERNES À L'ÉCHELLE DU GHT

Les établissements parties peuvent choisir d'organiser une partie des formations en utilisant les expertises et compétences des agents couverts par le GHT, plutôt que d'acheter l'ensemble des formations auprès d'organismes de formation spécialisés. Le développement de ces formations peut constituer un des volets de la coordination, présentant plusieurs avantages :

- une diminution des coûts de formation grâce à la mutualisation des moyens matériels, humains et pédagogiques ;
- une valorisation des compétences des formateurs internes ;
- une légitimité du formateur auprès des équipes du fait de sa connaissance de l'établissement ou du territoire ;
- des rencontres facilitées entre les professionnels d'établissements différents, permettant de faire vivre le projet médical partagé, le projet de soins partagé, les filières de soins et/ou les mutualisations au sein du GHT.

Cette politique doit être associée à des règles et une organisation tenant compte de l'autonomie juridique et financière des établissements du GHT. Les établissements peuvent faire le choix de faire converger ces activités de formation vers un ou plusieurs établissements du GHT.

RÉALISER UNE CARTOGRAPHIE DES EXPERTISES ET COMPÉTENCES MOBILISABLES AU SEIN DU GHT

Une fois la politique d'utilisation des ressources internes définie, il convient d'identifier les experts au sein de chaque établissement partie et de réaliser un état des lieux des compétences mobilisables et des thématiques de formation pouvant être proposées.

Exemple : création d'un « répertoire des ressources internes au GHT » traçant les formateurs, leurs diplômes, leurs champs et niveaux d'expertise...

Il peut s'agir de personnels déjà en situation de formateurs internes ou susceptibles de le devenir. Selon les besoins, et avec leur accord et celui de leur établissement employeur, ils peuvent devenir formateurs occasionnels ou permanents.

Ces formations peuvent être mises en commun ou ouvertes à des professionnels d'établissements externes au GHT.

Exemples :

- formations en hygiène hospitalière et prévention du risque infectieux dispensées par une infirmière hygiéniste d'un établissement-partie ;
- formations dispensées par une sage-femme titulaire d'un diplôme universitaire (DU) sur la prise en charge des grossesses à haut risque ;
- formation des agents des établissements parties par la cellule achat de l'établissement support.

ACCOMPAGNER LES FORMATEURS

Il est recommandé de développer la professionnalisation des formateurs occasionnels à travers leur propre formation (formation de formateurs) et leur évaluation (évaluation des formateurs et des formations).

Un « pool » de formateurs internes au GHT peut, en outre, être constitué afin de créer une dynamique d'appartenance et de favoriser le partage de pratiques (méthodes pédagogiques...).

Il est également préconisé d'aborder la question de l'harmonisation de la politique de rémunération des formateurs à l'échelle du GHT.

DÉFINIR LES MODALITÉS DE VALORISATION FINANCIÈRE ET DE FACTURATION

Il est conseillé de définir à l'échelle du GHT les modalités de valorisation des coûts de formation, directs (ex : formateur) et indirects (ex : consommables, utilisation de salles...), ainsi que de facturation.

La prise en charge de ces coûts par l'ANFH au titre des plans de formation et/ou de DPC des établissements requiert, pour les formations ouvertes aux personnels de plusieurs établissements, un agrément de l'établissement porteur de l'action en tant qu'organisme de formation et/ou un enregistrement en tant qu'organisme de DPC, ainsi que l'émission d'une facture.

TEXTES APPLICABLES



Circulaire DGEFP n° 2006/35 du 14 novembre 2006 relative à l'action de formation et aux prestations entrant dans le champ de la formation professionnelle continue.

Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé (article R. 4021-24 – CSP).

Ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics.

POUR ALLER PLUS LOIN

Formations ANFH destinées aux formateurs internes - ex. : « Être formateur interne occasionnel », « Devenir formateur DPC »... www.anfh.fr/les-offres-de-formation

LES POINTS D'ATTENTION



- S'assurer du consensus pour définir la politique d'utilisation des ressources internes.
- Harmoniser la politique de rémunération des formateurs internes pour éviter les distorsions entre les établissements parties du GHT.

FICHE 13

COMMENT ÉVALUER LA MISE EN PLACE ET LES EFFETS DE LA DÉMARCHE DE COORDINATION ?

À RETENIR

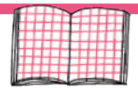


➔ L'évaluation est une étape importante de la mise en place de la coordination des plans de formation/DPC. Elle s'inscrit dans une logique de démarche projet.

➔ Son contenu est à fixer en fonction de la stratégie de coordination retenue pour chaque GHT.

➔ Elle peut être qualitative et/ou quantitative.

CE QUE DISENT LES TEXTES



Les textes n'abordent pas la question de l'évaluation de la démarche de coordination des plans de formation/DPC.

L'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre du GHT n'est d'ailleurs abordée que de façon ponctuelle :

- évaluation et suivi de la mise en œuvre du projet médical partagé à fixer ;
- évaluation par le comité territorial des élus locaux des actions mises en œuvre dans le GHT pour assurer l'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Pour mémoire, rappelons que le suivi de la réalisation du plan de formation de tout établissement public de santé ainsi que l'évaluation de ses résultats sont imposés par le décret FPTLV (article 37). Ils doivent associer le comité technique d'établissement (CTE).

En revanche, le contenu de cette évaluation n'est pas fixé par les textes.

Seul l'arrêté du 5 décembre 2012 relatif au bilan social fixe certains indicateurs en lien avec la formation :

- indicateur n° 10 : nombre de promotions professionnelles (personnel non médical) ;
- indicateur n° 11 : pourcentage de personnels médicaux et non médicaux ayant rempli leur obligation de développement professionnel continu (DPC).

Est également posée l'obligation d'un rapport annuel de formation.

L'évaluation de la mise en place de la démarche et de ses effets apparaît utile pour permettre d'apprécier, en pratique, l'effectivité de la coordination des plans de formation/DPC.

EN PRATIQUE



1. LE CONTENU DE L'ÉVALUATION

Le contenu de l'évaluation de la démarche de coordination dépend de la stratégie que les établissements ont définie et des objectifs qu'ils lui avaient assignés au départ (sur cette question, voir la fiche 1). Cette stratégie aura été explicitée dans la convention constitutive du groupement et, le cas échéant, complétée dans le règlement intérieur ou tout autre document formalisé dans le GHT (par exemple, charte de la formation et/ou des écoles).

Schéma Quel contenu de l'évaluation de la démarche, en fonction de la stratégie de coordination des plans de formation/DPC et écoles retenue dans le GHT ?

COHÉRENCE, ARTICULATION

- Meilleure connaissance réciproque des établissements du GHT sur la formation
- Effectivité du partage des plans de formation
- Nombre de places de formation ouvertes entre établissements du GHT...

MISE EN COMMUN DES MOYENS

- Volume des achats groupés de formations
- Taux d'utilisation des salles de formation et matériels pédagogiques mutualisés
- Bilan quantitatif et qualitatif des formations assurées par le pool de formateurs internes...

CENTRALISATION, SPÉCIALISATION

- Bilan du plan de formation « GHT » (taux de réalisation, taux de départ en formation...)
- Bilan du projet pédagogique unique pour l'ensemble des écoles et instituts
- Bilan de l'organisation centralisée des équipes formation...

HARMONISATION

- Mise en œuvre et impact de la politique de stages harmonisée
- Bilan des nouveaux processus et calendriers des plans de formation (délais...)
- Mise en œuvre et impact de l'homogénéisation des pratiques des tuteurs de stages...

En pratique, si la démarche de coordination des plans de formation vient en appui à la mise en place du projet médical partagé et du projet de soins partagés, il peut être opportun d'évaluer comment les actions de formation mutualisées ont permis de contribuer :

→ à la structuration des filières de soins sur le territoire ;

Exemple : évaluation de l'impact d'une formation des personnels paramédicaux des services de neurologie sur la connaissance des protocoles communs de prise en charge dans la filière AVC.

→ à la démarche d'organisation commune des activités de pharmacie, biologie et imagerie médicale dans le GHT.

Exemple : évaluation de l'impact d'une formation mutualisée des techniciens de laboratoire du GHT sur la mise en place d'une organisation commune des activités de biologie médicale.

Exemple : évaluation de la création d'un pool de « référents » sur le circuit du médicament à l'échelle du territoire, et vérification de la répartition homogène des référents dans tous les établissements qui composent le GHT.

Il en va de même lorsque la coordination des plans de formation vise à accompagner les mutualisations obligatoires (achat, système d'information hospitalier...). Les formations visent alors la montée ou l'homogénéisation des compétences, et peuvent ainsi contribuer à une stratégie de gestion prévisionnelle à l'échelle du territoire (GPMC).

2. LES MODALITÉS ET LES OUTILS DE L'ÉVALUATION

Il peut être intéressant de procéder à une évaluation aussi bien quantitative que qualitative de la démarche.

L'évaluation quantitative permet d'apprécier la montée en charge du dispositif de coordination. Des indicateurs pourraient à cet égard être mis en place.

Exemple : suivi annuel du nombre de formations mutualisées au sein du GHT et du nombre de professionnels formés dans ce cadre.

Elle peut également permettre d'apprécier l'impact de la coordination sur les pratiques de formation et les dépenses qui y sont rattachées.

Exemple : mesure de l'évolution des frais de déplacement dans le cadre de la mise en place d'actions de formations mutualisées entre les établissements du GHT.

Sur le plan qualitatif, l'évaluation permet de vérifier que la démarche de coordination répond bien aux objectifs définis dans la stratégie de coordination. Il s'agira alors d'apprécier les effets des actions mises en place :

→ sur des aspects globaux du projet ;

Exemple : évaluation de la bonne connaissance respective, par les équipes formations, des organisations de formation/DPC des établissements membres du GHT.

→ sur des actions ciblées ;

Exemple : évaluation de la satisfaction des professionnels de santé ayant suivi une action de formation mutualisée à l'appui de la structuration d'une filière de soins du GHT.

Pour structurer l'évaluation des formations mutualisées via le GHT, il peut être utile de s'appuyer sur le modèle de Kirkpatrick, qui distingue quatre niveaux d'impact d'une formation :

- le premier consiste à s'intéresser à la satisfaction des participants (par exemple, questionnaires de satisfaction) ;
- le deuxième mesure « l'apprentissage » des participants en termes de connaissances/compétences acquises lors de la formation (par exemple, quizz de connaissances) ;
- le troisième évalue les « changements comportementaux » induits par la formation (questionnaires, entretiens, audits...) ;
- le quatrième correspond à l'impact « externe » de la formation sur l'organisation. Il est évalué par le suivi d'indicateurs de résultats en lien avec les objectifs de la formation.

Pour que l'évaluation soit opérationnelle, il convient de ne pas multiplier les indicateurs, dont le suivi peut être chronophage, et de s'appuyer sur des outils d'évaluation existants (ex. : questionnaires d'évaluation à chaud des formations) ou d'indicateurs faciles à suivre en routine.

3. LES ACTEURS DE L'ÉVALUATION

Les établissements peuvent s'appuyer sur les instances du GHT pour assurer l'évaluation de la démarche et de ses effets :

- instance médicale (pour le DPC médical),
- conférence territoriale de dialogue social,
- commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques (CSIRMT), en fonction des compétences qui leur ont été reconnues par la convention constitutive.

Les instances internes des établissements du GHT, en particulier le comité technique d'établissement (CTE) restent compétentes pour l'évaluation du plan de formation de l'établissement qui contiendrait des actions mises en place dans le cadre du GHT.

Beaucoup de GHT réfléchissent également à la mise en place d'un espace de travail et d'échanges dédié à la coordination des plans de formation/DPC. Il peut s'agir d'un groupe de travail ou d'un comité de pilotage (COFIL) de la fonction formation/DPC qui pourra être un acteur du suivi et de l'évaluation de la démarche de coordination.

Pour assurer son bon fonctionnement, il sera utile de fixer :

- la composition et les profils des professionnels qui en font partie (DRH ? Responsables de formation ? Cadres de santé ?) ;
- le champ de compétences, notamment en matière d'évaluation et de suivi de la démarche ;
- les modalités de réunion (fréquence, invitation, comptes rendus...).

Ces points peuvent être formalisés dans la convention constitutive, ou être renvoyés au règlement intérieur du GHT, voire à un document spécifique, tel qu'une charte de la coordination de la formation.

LES POINTS D'ATTENTION



- ➔ Pour garantir la rigueur de l'évaluation, il est important d'en formaliser les contours et les modalités dans la convention constitutive et/ou tout autre document ad hoc.
- ➔ Pour assurer l'effectivité de l'évaluation, celle-ci doit rester pragmatique et s'attacher aux éléments les plus simples qui permettent d'apprécier la plus-value de la démarche de coordination de la formation.

TEXTES APPLICABLES



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, article 37.

Arrêté du 5 décembre 2012 fixant les modalités d'adoption et le contenu du bilan social des établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

FICHE 14

COMMENT CONTRACTUALISER LES MODALITÉS DE COORDINATION DE LA FORMATION AU SEIN DU GHT ?

À RETENIR

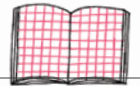


➔ **Les établissements** concluent une convention constitutive de GHT qui prévoit notamment « les modalités de la coordination des instituts et écoles de formation paramédicale, des plans de formation continue et de DPC ».

➔ **Ces modalités** peuvent être précisées dans le règlement intérieur du GHT.

➔ **Les établissements** peuvent également formaliser une « charte de la formation et/ou des écoles ».

CE QUE DISENT LES TEXTES



La convention constitutive est le seul outil de contractualisation évoqué par les textes. Elle prévoit notamment « les modalités de la coordination des instituts et écoles de formation paramédicale, des plans de formation continue et de DPC ».

Mais la convention constitutive peut s'avérer insuffisante pour décliner la démarche de coordination de la formation et être complétée par d'autres outils permettant de formaliser la coopération au sein du GHT.

EN PRATIQUE



Le choix de l'outil dépend du niveau de coordination et donc de coopération que les établissements souhaitent atteindre.

La convention constitutive peut être complétée :

- soit par le règlement intérieur du GHT,
- soit par un document spécifique à la formation, au DPC et/ou aux écoles, telle qu'une « charte de la formation et/ou des écoles ».

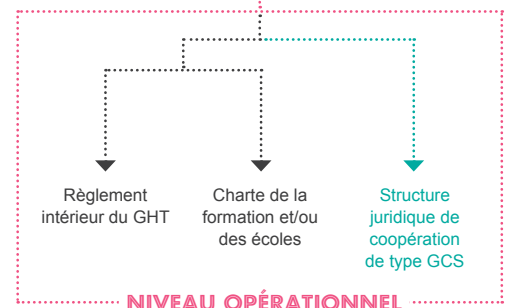
Ces outils permettront, par exemple, de :

- préciser les objectifs du GHT et les actions opérationnelles à engager,
- fixer les engagements réciproques des établissements,
- détailler le calendrier, le pilotage de la démarche, les modalités de son suivi...

Dans des situations particulières, les établissements du GHT pourraient souhaiter aller plus loin et créer une structure de coopération dotée de la personnalité morale, de type groupement de coopération sanitaire (GCS).

NIVEAU STRATÉGIQUE

Convention constitutive du GHT



NIVEAU OPÉRATIONNEL

EN PRATIQUE

La portée juridique, le contenu et les points d'attention relatifs à chaque outil sont présentés ci-dessous.

CONVENTION CONSTITUTIVE DU GHT

Portée juridique	<p>Obligatoire</p> <p>→ La convention doit prévoir les modalités de coordination des plans de formation/DPC et des écoles.</p>
Contenu	<p>Obligatoire</p> <p>→ Formation/DPC : définition des modalités de la coordination.</p> <p>→ Écoles et instituts de formation paramédicale : définition des modalités de coopération sur 4 volets (gouvernance, projets pédagogiques, mutualisations de ressources pédagogiques et de locaux, politique de stages).</p> <p>Le cas échéant</p> <p>→ Détermination contractuelle de sujets ou compétences que les établissements ne souhaitent pas faire entrer dans la démarche de coordination (exclusions) <i>Exemple</i> : coordination des études promotionnelles.</p> <p>→ Engagements contractuels généraux que les membres ont souhaité acter formellement dans la convention. <i>Exemple</i> : désignation de l'un des établissements du GHT comme établissement référent sur la coordination des plans de formation/DPC/écoles.</p>
Points d'attention	<p>→ Toute modification de la convention constitutive suppose un avenant soumis à la même procédure de consultation (instances) et d'approbation (ARS) que la convention elle-même.</p> <p>Pour cette raison, il est conseillé de :</p> <p>→ limiter les développements à la définition d'une stratégie globale de coordination ;</p> <p>→ renvoyer à d'autres supports juridiques pour le détail et la mise en œuvre opérationnelle ;</p> <p>→ envisager la communication de la convention constitutive aux acteurs concernés par le projet. <i>Exemple</i> : ANFH, Conseil régional pour les écoles et instituts.</p>

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU GHT

Portée juridique et contenu	<p>Obligatoire</p> <p>→ Un règlement intérieur doit obligatoirement être élaboré, mais les textes ne définissent pas son contenu, notamment sur le volet coordination des plans de formation/DPC et des écoles. Son contenu dépend donc du souhait des établissements.</p> <p>→ Le règlement intérieur fixe les engagements contractuels entre les établissements partenaires, mais il n'est pas opposable à des tiers (agents, organismes de formation, financeurs...).</p>
Points d'attention	<p>→ Le règlement intérieur doit être élaboré et adopté par le comité stratégique, après consultation des instances communes et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements du GHT.</p> <p>→ Toute modification du règlement intérieur est effectuée selon la même procédure.</p>

CHARTRE DE LA FORMATION ET/OU DES ÉCOLES

Portée juridique et contenu	<p>Facultative</p> <p>→ Une telle chartre n'est pas prévue par les textes.</p> <p>De nombreux établissements l'envisagent toutefois pour :</p> <p>→ disposer d'un support de coopération formel spécifique à la formation continue et/ou initiale ;</p> <p>→ aborder en détails des points qu'ils hésitent, par souhait de simplicité et de souplesse, à faire figurer dans la convention constitutive ou le règlement intérieur. Un exemple de chartre est proposé en page suivante.</p>
Points d'attention	<p>Obligatoire</p> <p>→ Veiller à la cohérence des engagements contractuels par rapport aux obligations réglementaires et à la convention constitutive du GHT.</p> <p>→ Assurer une adaptation régulière de ce document, en particulier à la suite de l'évaluation de la démarche.</p>

GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE (GCS)

Portée juridique	<p>Facultatif</p> <p>→ Ce montage juridique n'est pas abordé par les textes relatifs au GHT. Il pourrait être envisagé par certains établissements pour les activités de formation/DPC ou, de manière plus large, pour différents champs de mutualisation du GHT.</p>
Points d'attention	<p>→ Le GCS reste un dispositif lourd à mettre en place et à gérer (budget, gouvernance...); il est à réserver à des situations particulières de partenariat.</p>



EXEMPLE DE CHARTE DE LA FORMATION ET/OU DES ÉCOLES

Article 1: Objet

Définir le champ du partenariat, en précisant les orientations stratégiques (« modalités de la coordination ») retenues dans la convention constitutive du GHT.

L'objet défini peut exclure certains volets d'activité du partenariat.

Exemple: exclusion des études promotionnelles du champ de la démarche.

Article 2: Parties

Indiquer les signataires de la charte.

Article 3: Pilotage de la démarche de coordination

Répondre notamment aux questions suivantes :

→ quelle articulation entre établissements parties et établissement support dans la coordination ? ;

Exemple: les établissements peuvent choisir l'un d'eux (pas nécessairement l'établissement support) comme établissement « référent du projet ». Il convient alors de fixer les rôles et responsabilités des établissements signataires.

→ les établissements parties peuvent constituer un ou plusieurs organes/instances généraux ou spécifiques intervenant sur le dispositif de coordination. Quelles sont alors les modalités de composition, de fonctionnement et les compétences ? ;

Exemple: COPIL formation/DPC/Écoles du GHT, Commission de formation du GHT, Comité de coordination des écoles du GHT.

→ quelles compétences des différentes instances du GHT en matière de coordination des plans de formation continue/DPC et des écoles ? ;

Exemple: conférence territoriale de dialogue social, CSIRMT du groupement...

Article 4: Règles d'élaboration du plan d'actions ou contenu du plan d'actions

La charte peut définir les règles d'élaboration et de suivi du plan d'actions.

→ Qui propose, qui arrête, qui valide le plan d'actions ?

→ Comment est-il formalisé ?

→ Comment est-il suivi ?

Si un plan d'actions a d'ores et déjà été établi, il peut figurer directement dans la charte.

Les actions peuvent porter sur des thématiques variées.

Exemples: construction du plan de formation partagé, harmonisation des calendriers de construction des plans de formation - harmonisation des pratiques de prise en charge.

Pour chaque action opérationnelle du plan d'actions, il est proposé une déclinaison sous les items suivants :

FICHE ACTION n° ...	THÈME: ...
Objectif	
Contenu	
Pilote	
Calendrier	
Modalités de suivi/indicateurs	

Article 5: Moyens

La charte peut prévoir les moyens qui seront dédiés à sa mise en œuvre.

☛ Ressources humaines :

→ temps dédié au pilotage ou à la mise en œuvre de la démarche ;

→ temps de formateurs internes, ou d'expertises spécifiques mises à disposition par les établissements pour la tenue de formations mutualisées ;

→ spécialisation/expertise apportée par les différents services formation à des actions collectives de la démarche...

☛ Ressources matérielles :

→ locaux et salles de formation mis à disposition des établissements partenaires ;

→ équipements pédagogiques : informatique, mannequins de simulation...

Les établissements peuvent choisir de valoriser financièrement ces contributions en nature. Des mécanismes de remboursement ou compensation financière peuvent également être prévus dans la convention.

Article 6 : Engagements contractuels

La charte peut préciser les engagements des établissements au titre de la démarche de coordination. Cette clause dépendra des règles du partenariat que les établissements souhaitent fixer entre eux.

Exemple : fixation des règles d'intervention des formateurs internes au sein des établissements du GHT.

Exemple : détermination des modalités d'ouverture des sessions d'un établissement à ses partenaires du GHT.

Exemple : fixation des règles de facturation des formations mutualisées.

Article 7 : Articulation avec les autres volets de mutualisation du GHT

La charte peut préciser l'articulation de la coordination des plans de formation/DPC et des écoles avec les autres volets de mutualisation du GHT, en particulier :

- la fonction achats : quelle mutualisation et quelle organisation de la fonction achats est envisagée s'agissant des prestations de formation ?
- les systèmes d'information : quels impacts la mise en place d'un système d'information (SIH) convergent aura-t-elle sur la formation continue, le DPC et les écoles ?

Article 8 : Durée et calendrier de la formation

Il est proposé de fixer :

- une durée déterminée à la charte, assortie le cas échéant d'un mécanisme de renouvellement ;
- un calendrier global de mise en œuvre.

Article 9 : Évaluation

La charte peut traiter du suivi du partenariat et de son évaluation :

- acteurs du dispositif d'évaluation : comité de pilotage ? Établissement référent ? Comité stratégique ? ;
- indicateurs de suivi ;
- fréquence de l'évaluation, actions correctives.

CONTACTS

ANFH ALPES

www.anfh.fr/alpes

ANFH ALSACE

alsace@anfh.fr
www.anfh.fr/alsace

ANFH AQUITAINE

aquitaine@anfh.fr
www.anfh.fr/aquitaine

ANFH AUVERGNE

auvergne@anfh.fr
www.anfh.fr/auvergne

ANFH BASSE-NORMANDIE

bassenormandie@anfh.fr
www.anfh.fr/basse-normandie

ANFH BOURGOGNE

bourgogne@anfh.fr
www.anfh.fr/bourgogne

ANFH BRETAGNE

bretagne@anfh.fr
www.anfh.fr/bretagne

ANFH CENTRE

centre@anfh.fr
www.anfh.fr/centre

ANFH CHAMPAGNE-ARDENNE

champagneardenne@anfh.fr
www.anfh.fr/champagne-ardenne

ANFH CORSE

corse@anfh.fr
www.anfh.fr/corse

ANFH FRANCHE-COMTÉ

franche-comte@anfh.fr
www.anfh.fr/franche-comte

ANFH GUYANE

anfh.guyane@anfh.fr
www.anfh.fr/guyane

ANFH HAUTE-NORMANDIE

hautenormandie@anfh.fr
www.anfh.fr/haute-normandie

ANFH ILE-DE-FRANCE

iledefrance@anfh.fr
www.anfh.fr/ile-de-france

ANFH LANGUEDOC-ROUSSILLON

languedocroussillon@anfh.fr
www.anfh.fr/languedoc-roussillon

ANFH LIMOUSIN

limousin@anfh.fr
www.anfh.fr/limousin

ANFH LORRAINE

lorraine@anfh.fr
www.anfh.fr/lorraine

ANFH MARTINIQUE

martinique@anfh.fr
www.anfh.fr/martinique

ANFH MIDI-PYRÉNÉES

midipyrenees@anfh.fr
www.anfh.fr/midi-pyrenees

ANFH NORD-PAS DE CALAIS

nordpasdecalais@anfh.fr
www.anfh.fr/nord-pas-de-calais

ANFH OCÉAN INDIEN

oceanindien@anfh.fr
www.anfh.fr/ocean-indien

ANFH PAYS DE LA LOIRE

paysdelaloire@anfh.fr
www.anfh.fr/pays-de-la-loire

ANFH PICARDIE

picardie@anfh.fr
www.anfh.fr/picardie

ANFH POITOU-CHARENTES

poitoucharentes@anfh.fr
www.anfh.fr/poitou-charentes

ANFH PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR

provence@anfh.fr
www.anfh.fr/provence-alpes-cote-d-azur

ANFH RHÔNE

rhone@anfh.fr
www.anfh.fr/rhone

EN SAVOIR PLUS

www.anfh.fr/etablisements/groupe-ments-hospitaliers-de-territoire

RUBRIQUE GHT DU MINISTÈRE

<http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablisement-de-sante-medico-social/groupe-ments-hospitaliers-de-territoire/>