



DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ  
DES ARMÉES : *sous-direction ressources  
humaines ; bureau politique de formation et de  
recrutement.*

**CIRCULAIRE N° 2290/DEF/DCSSA/RH/PFR  
relative au schéma directeur de la formation con-  
tinue du service de santé des armées (définition  
des axes de formation pour l'année d'exercice  
2007).**

*Du 08 février 2006.*

NOR D E F E 0 6 5 0 6 0 4 C

---

*Référence :*

Instruction 4000/DEF/DCSSA/RH/ENS/3 du 07  
février 2002 (BOC p. 1486 ; BOEM 621-1\*).

*Texte abrogé :*

Circulaire 21944/DEF/DCSSA/RH/FORM/FC  
du 21 décembre 2004 (BOC 2005 p. 155 ;  
BOEM 621-1\*).

*Référence de publication :* Texte inséré au BOC/PA,  
2006, texte 1.

---

**Préambule.**

L'organisation de la formation continue (FC) des per-  
sonnels du service de santé des armées (SSA) permet  
l'intervention de tous les acteurs au niveau individuel,  
mais aussi au niveau des services dans chaque établis-  
sement.

Cette FC favorise la qualité et la sécurité des soins du  
patient et du blessé en situation opérationnelle.

Il s'agit d'un outil de gestion essentiel des ressources  
humaines visant à adapter les compétences à l'emploi  
des militaires d'active et de réserve et des personnels  
civils. Elle concerne les médecins, pharmaciens, chi-  
rurgiens dentistes, vétérinaires, officiers du corps tech-  
nique et administratif (OCTASSA), paramédicaux  
[militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des  
armées (MITHA), personnels non-officiers de la bran-  
che santé des différentes armées et de la gendarmerie  
ainsi que les civils hospitaliers pour les formations  
groupées].

Le schéma directeur pour l'année d'exercice 2007  
satisfait à ces principes ainsi qu'à la politique globale  
du service de santé des armées et tient compte des  
orientations de formation prescrites aux établissements  
de la fonction publique hospitalière, au regard des dif-  
férentes priorités de santé publique définies dans les

plans pluriannuels nationaux et stratégiques quinquen-  
naux.

**1. LES OBJECTIFS.**

Le service de santé des armées (SSA) est toujours  
assujéti aux deux lois suivantes :

Loi 2002-73 du 17 janvier 2002 (BOC p. 750) modi-  
fiée de modernisation sociale,

Loi 2002-303 du 04 mars 2002 (BOC 2003 p. 1334)  
relative aux droits des malades et à la qualité du sys-  
tème de santé,

Qui conduisent à :

— développer une culture de la prévention et à favo-  
riser l'éducation sanitaire quel que soit le mode, les  
conditions et le lieu d'exercice [ prévention dans le  
cadre des opérations extérieures (OPEX), contre le  
terrorisme, vis à vis des risques professionnels  
etc... ] ;

— prolonger les traitements curatifs par les soins  
palliatifs ;

— favoriser une culture du résultat qui repose sur la  
mesure et le suivi des actes professionnels, concer-  
nant les pratiques médicales, paramédicales et logis-  
tiques, conformément au nouveau référentiel de  
l'accréditation et à « HOPITAL 2007 ». La prise en  
charge des urgences doit être un domaine privilégié  
de cette évaluation ;

— répondre à l'obligation de permanence des soins  
qui repose notamment sur le travail en réseau  
(réseaux intra hospitalier, inter hospitalier, hôpital  
secteur extra hospitalier, hôpital forces).

Ces mesures favorisent en définitive :

— la prise en charge du patient, du blessé ou de  
l'handicapé ;

— une réponse adaptée à leurs besoins spécifiques ;

— une organisation et une coordination des soins  
efficaces.

Ces principes concernent la médecine d'unité et la  
médecine hospitalière.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, le SSA est par ailleurs  
assujéti à la loi organique relative aux lois de finances  
2001-692 du 1<sup>er</sup> août 2001 (BOC p. 4534 ; BOEM  
410\*) modifié.

**2. LES AXES DE FORMATION.**

Le principe énoncé dans l'instruction de référence  
mérite d'être rappelé :

« Ces axes n'ont pas vocation à former un catalogue  
de formations dans lequel chacun pourrait chercher une  
source d'inspiration afin de satisfaire à des intérêts per-

sonnels qui ne seraient pas en adéquation avec les objectifs du SSA. »

Les demandes de formation sont étudiées et établies par les personnels autorisés au cours de l'entretien annuel de formation. Leur but est d'accroître le degré d'autonomie des agents dans les situations-types de leur service.

En matière de formation continue, la démarche s'appuie par ailleurs sur deux concepts connexes : la formation interne et le retour sur investissement.

**a) La formation interne :**

Elle repose sur :

— *le développement des réseaux de formateurs internes :*

— réseau MITHA ciblé sur les compétences techniques au profit des malades et nouveaux réseaux propres à d'autres personnels pour d'autres compétences ;

— connexions entre les structures éducatives, les services hospitaliers et les services médicaux d'unité, avec l'appui des tuteurs, des seniors (notamment dans le cadre de l'urgence) des instructeurs et des moniteurs.

— *le maillage des référents* en complément des spécialistes et experts du SSA ;

— *les formations dispensées sur le lieu même d'exercice par groupes de personnels ;*

— *l'utilisation d'outils et documents édités par les différentes agences et autres établissements* (guides méthodologique, technique, pédagogique et de bonnes pratiques ; référentiels, protocoles, recommandations édités par l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), documentations de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

— *le développement du télé-enseignement* sous toutes ses formes (visio-conférences, productions pédagogiques, etc.).

**b) Le retour sur investissement au profit du patient ou du service de santé des armées :**

Il doit se concrétiser par des programmes d'action continue de la qualité (PACQ). Chaque professionnel est en effet, dans les limites de son champ de compétences, un acteur au service de la dynamique interne de la qualité dans l'établissement.

Il s'agit de développer une culture qualité, susceptible d'être renforcée par la mise en œuvre de partenariats avec des organismes externes au SSA (au moyen de formules rétribuées ou compensées par des échanges).

**2.1. Axe de formation n° 1.**

**Optimiser la formation médico-militaire participant au soutien des forces.**

Cet axe reste prioritaire.

**2.1.1. Selon l'activité des personnels, privilégier :**

— la médecine d'urgence et la médecine de l'avant : formations dispensées dans les centres d'instruction aux techniques de réanimation de l'avant (CITERA),

— capacité de médecine d'urgence (CAMU) ou diplôme universitaire de médecin urgentiste, en attendant la mise en œuvre effective du diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine d'urgence, tel qu'il est défini dans le bulletin officiel n°39 du 28 octobre 2004<sup>(1)</sup> et qui serait appelé à remplacer les diplômes précédemment cités (information encore incertaine) ;

— stages en services d'accueil et d'urgence (le plus souvent dans les hôpitaux du service de santé des armées), et stages en services d'aide médicale d'urgence ;

— formations organisées par le centre de transfusion sanguine des armées (CTSA) sur les techniques de transfusion sanguine en médecine de l'avant ;

— aide et soutien psychologique en situation opérationnelle : formation destinée aux médecins-chefs des théâtres d'opérations extérieures ;

— formation des assistants dentaires qualifiés en odonto-stomatologie concernant uniquement le personnel du SSA.

**2.1.2. Le perfectionnement de la médecine d'armée selon l'armée ou le cadre d'exercice :**

**2.1.2.1. Pour les Opérations extérieures :**

a) Par les actions d'information et de formation proposées par le centre de préparation aux OPEX (CPOPEX) et l'école militaire de spécialisation de l'outremer et de l'étranger (EMSOME).

b) Par la poursuite des mesures en matière d'hygiène et de prévention en opérations :

— stage de lutte contre le paludisme dans les armées [institut de médecine tropicale du service de santé des armées (IMTSSA)] ;

— stage de prise en charge des maladies sexuellement transmissibles et de l'infection à virus d'immunodéficience humaine (VIH) dans les armées (IMTSSA) ;

(1) Bulletin officiel du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, p. 2269.

— stage pratique sur la prise en charge des principales pathologies tropicales (IMTSSA) destiné en priorité aux médecins affectés outre-mer ou désignés pour des missions en pays tropicaux ou subtropicaux.

c) En participant à la formation aux actions civilo-militaires (ACM) organisée par le centre européen de santé humanitaire (CESH).

Ces formations intéressent l'ensemble des personnels militaires du SSA et les personnels non-officiers branche santé des différentes armées et de la gendarmerie.

#### *2.1.2.2. Le risque nucléaire, radiologie, biologique et chimique (NRBC) :*

A la demande des états-majors et en regard de l'actualité, des modules de prise en charge médicale organisés par le centre de recherche du service de santé des armées (CRSSA) en partenariat avec les hôpitaux d'instruction des armées (HIA) et le service de protection radiologique des armées (SPRA) sont reconduits, ainsi que la présentation des plans « PIRATOX » et « BIOTOX » et autres plans préfectoraux.

#### *2.1.2.3. Radioprotection et radiodécontamination :*

Radioprotection :

— module organisé au SPRA pour les médecins et infirmiers servant dans les bases nucléaires de l'armée de l'air ;

— stage de compétences en radioprotection du domaine médical ;

— stage pour le certificat d'aptitude à la manipulation des appareils de radiographie industrielle et de radioscopie industrielle (CAMARI) et recyclage CAMARI

— stages organisés par le centre d'instruction des manipulateurs d'électroradiologie des armées (CIMERA Toulon) : radiologie de guerre et de catastrophe.

Radiodécontamination :

— module de décontamination dans les centres de traitement des blessés radiocontaminés (CTBRC) au niveau des HIA qui en disposent au profit du personnel paramédical.

#### *2.1.2.4. Médecine aéronautique :*

Stage de formation pour le brevet de médecine aérospatiale qui concerne les médecins des trois armées et de la gendarmerie destinés à servir dans les centres d'expertise du personnel navigant [institut de médecine aérospatiale du service de santé des armées (IMASSA)].

Journées de médecine aéronautique et aérospatiale.

Stage de formation destiné aux médecins servant dans les unités chargées de la mise en œuvre d'évacuations sanitaires par voie aérienne (EVASAN). Ce stage est organisé par l'IMASSA en partenariat avec les services de réanimation de l'HIA Percy, la brigade des sapeurs pompiers de Paris et la base aérienne 107 de Villacoublay.

Brevet supérieur de médecine aéronautique (BMAS+), piloté par l'IMASSA.

#### *2.1.2.5. Médecine de la plongée :*

Stage de médecine et de physiologie de la plongée pour les médecins des trois armées et de la gendarmerie soutenant des unités mettant en œuvre des plongeurs à l'IMNSSA à Toulon.

Stage de spécialisation en hyperbarie médicale pour les infirmiers (IMNSSA et HIA Sainte-Anne) : qualification infirmier technicien en soins hyperbares, infirmier soutien plongée, infirmier plongeur hyperbariste.

#### *2.1.3. La médecine de prévention :*

Stages de formation initiale et continue organisés par les directions du service de santé (DSS) en région qui intéressent les médecins des unités (cf. point 2.5.) en privilégiant la maîtrise des risques technologiques et environnementaux (formations spécifiques pour la grippe aviaire, le traitement de l'eau...).

Stages de formation en médecine de prévention avant départ outre-mer organisés par la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA) au profit des directeurs interarmées du service de santé et des médecins chefs d'unité.

2.1.4. La participation des médecins d'unité et de leurs infirmiers à des enseignements post-universitaires (EPU) organisés par les HIA de rattachement et les DSS en région permet des contacts unité/hôpital, propices à la création ou au développement des réseaux et filières de soins institutionnels.

#### *2.1.5. Le perfectionnement de l'expertise :*

2.1.5.1. En privilégiant la formation des médecins des centres de sélection et d'orientation ainsi que des médecins affectés dans les départements d'outre-mer, collectivités d'outre-mer et Nouvelle Calédonie et chargés du recrutement [centre principal d'expertise médicale du personnel navigant (CPEMPN) et HIA Percy].

2.1.5.2. En favorisant l'inscription des médecins d'unité, des médecins des bureaux techniques des DSS, des médecins hospitaliers et des médecins de la direction des statuts, des pensions et de la réinsertion sociale (DSPRS) et de la commission consultative des pensions ainsi que des médecins de la caisse nationale

militaire de sécurité sociale (CNMSSA) aux diplômes ou attestations universitaires de réparation juridique du dommage corporel.

2.1.6. Le perfectionnement de la maîtrise de la langue anglaise nécessaire à une meilleure intégration de l'ensemble des personnels du SSA à des opérations multinationales et à des exercices interalliés, par la certification (certificats militaires de langue), ou par tout autre moyen.

Cette liste n'étant pas exhaustive.

## 2.2. Axe de formation n° 2.

### **Améliorer la prise en charge globale du patient, du blessé, de l'handicapé.**

#### **Optimiser les conditions de leur séjour à l'Hôpital d'Instruction des Armées.**

2.2.1. Les actions de formation portent essentiellement sur les grands chapitres du manuel de l'accréditation et prennent en compte le suivi des recommandations identifiées lors de la première phase d'accréditation :

— droits des usagers et plus particulièrement le droit à l'information du patient conformément à la loi relative aux droits des malades.

— organisation de la prise en charge du patient en privilégiant la **qualité de l'accueil** à l'hôpital et la coordination des soins médicaux et paramédicaux.

— suivi et évaluation des pratiques professionnelles (EPP), devenue obligatoire depuis le 1er juillet 2006.

Ces mesures tiennent compte des recommandations formulées au décours des visites d'accréditation.

#### **2.2.2. Acquisition de qualifications et de compétences complémentaires :**

Les expériences acquises dans la plupart des cas grâce à une formation externe en première intention peuvent être dispensées par une formation interne en seconde intention.

Ces formations concerneront en particulier l'éducation sanitaire du patient et de son entourage notamment au cours des opérations suivantes :

a) Renforcement de la prise en charge des malades chroniques :

- patient hypertendu, insuffisant cardiaque ou atteint de séquelles d'accident vasculaire cérébral ;
- malade diabétique,
- insuffisant rénal chronique,
- asthmatique et insuffisant respiratoire,

• patient souffrant de maladie inflammatoire chronique de l'intestin ou de troubles musculo-squelettiques ou atteint du syndrome immunodéficitaire acquis (SIDA).

b) Développement de la prise en charge de la personne à risque cardio-vasculaire.

c) Amélioration de la prise en charge :

— des personnes atteintes de cancer ;

— d'affections neuro-psychiques ;

— des personnes handicapées notamment des handicaps sensoriels, des troubles du langage, etc...

d) Optimisation des soins gérontologiques en privilégiant la prévention de la perte d'autonomie, de la dénutrition, des escarres, de la démence, etc....

e) Développement d'une culture contre la douleur sous toutes ses formes tant à l'hôpital des armées, qu'en situation opérationnelle. Cette formation continue intercatégorielle est une priorité pour les échanges entre professionnels de la santé.

f) Développement d'une culture de soins palliatifs avec l'accompagnement de la personne soignée en fin de vie et de son entourage.

g) Dépistage, lutte, et prise en compte dans les démarches de soins, des déséquilibres nutritionnels, des affections bucco-dentaires etc....

#### **2.2.3. Prise en charge de l'éducation, de la prévention et de la lutte contre les conduites addictives :**

— alcool ;

— tabac ;

— drogues illicites et médicaments psychotropes.

Ces formations relatives à la prévention et la lutte contre les conduites addictives concernent tous les médecins et les soignants, mais plus particulièrement les équipes d'accueil des services d'accueil et d'urgences (SAU), des urgences chirurgicales, des services d'hospitalisation pour les patients alcooliques, tabagiques ou toxicomanes, mais aussi pour les patients atteints du VIH ou du virus de l'hépatite C (VHC).

2.2.4. Formation à la démarche éducative des médecins et du personnel paramédical. Elle doit favoriser le développement de programmes formalisés d'éducation thérapeutique et d'éducation pour la santé, à l'hôpital ou en OPEX, pour optimiser la qualité de vie des soignants et soignés.

2.2.5. Amélioration de la sécurité, de la qualité et de l'organisation des soins dispensés aux urgences.

Ces mesures intéressent les personnels des sites d'urgences autorisés tels que les services d'accueil et

d'urgences (SAU), les unités de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences (UPATOU), voire des pôles spécialisés (POSU). Elles concernent en outre les personnels des unités de soins intensifs spécialisés en neurochirurgie, cardiologie, psychiatrie.

Les infirmiers suivront la formation d'infirmier d'accueil et d'orientation (IAO) dispensée par les centres d'enseignement des soins d'urgences (CESU). Les stages à la brigade des sapeurs pompiers de Paris ou des marins pompiers de Marseille sont à privilégier.

2.2.6. Formation à la prévention et à la gestion des situations extrêmes : afflux massifs de blessés, accidents collectifs, catastrophes naturelles, attentats, situations de violence à l'hôpital. Cette formation concerne tous les personnels soignants hospitaliers.

2.2.7. Formation au dossier de soins commun minimum du SSA, qui doit continuer à s'implanter et à évoluer grâce :

- aux outils mis en place :
  - diagnostics infirmiers, kinésithérapeutes ;
  - transmissions ciblées et plans de soins guide (PSG) ;
  - résumés de soins infirmiers (RSI) ;
  - protocoles et référentiels de soins, etc...
- aux indicateurs de charge en soins et de charge de travail :
  - soins infirmiers individualisés à la personne soignée (SIIPS) ;
  - activités afférentes aux soins (AAS).

2.2.8. Formation des secrétaires médicales adaptées aux besoins du SSA.

### 2.3. Axe de formation n° 3.

**Renforcer les vigilances, la sécurité sanitaire et la capacité de l'établissement à maîtriser les situations à risques avec un double objectif : la sécurité des patients mais aussi la sécurité des utilisateurs.**

Ces vigilances s'exercent en médecine hospitalière traditionnelle et dans les alternatives à l'hospitalisation (traitements, cures et soins ambulatoires).

Une attention particulière doit être portée sur la sécurité alimentaire.

La gestion du risque infectieux doit être une priorité en médecine d'unité.

2.3.1. *Sécurité d'utilisation des produits et vigilances.*

Sécurité d'utilisation des produits sanguins labiles et hémovigilance.

Sécurité d'utilisation des organes, tissus, cellules, produits de thérapie cellulaire et bio vigilance.

Sécurité d'utilisation des médicaments et pharmacovigilance.

Sécurité d'utilisation des dispositifs médicaux et matériovigilance.

Sécurité d'utilisation des réactifs et réactovigilance.

#### 2.3.2. *Gestion du risque infectieux.*

Organisation de la lutte contre les infections nosocomiales.

Désinfection et stérilisation des dispositifs médicaux.

Désinfection des dispositifs médicaux.

Prévention de la maladie de Creutzfeldt Jakob.

#### 2.3.3. *Activité de soins.*

Sécurités anesthésique, opératoire et périnatale.

Accueil et traitement des urgences.

Sécurité biomédicale.

#### 2.3.4. *Sécurité des personnes et des locaux.*

(Confère axe de formation n° 5)

#### 2.3.5. *Sécurité alimentaire.*

Hygiène alimentaire.

Eau d'alimentation.

#### 2.3.6. *Fluides.*

Eaux à usage médical et technique.

Eau chaude sanitaire.

Gaz à usage médical.

Qualité de l'air.

#### 2.3.7. *Gestion des déchets.*

à risques infectieux et des pièces anatomiques.

à risques radioactifs.

à risques chimiques et toxiques.

effluents liquides.

### 2.4. Axe de formation n° 4.

Préparer le personnel à l'utilisation des systèmes d'information, non seulement dans la pratique de la

bureautique, mais aussi pour une formation orientée vers la spécificité de chaque métier.

Ces mesures s'appliquent au système d'information hospitalier, à la sécurité informatique et à la protection des libertés individuelles et de la vie privée des personnes.

### 2.5. Axe de formation n° 5.

#### **Améliorer l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail :**

- en développant la connaissance et la prévention des risques professionnels. Une attention particulière sera portée d'une part sur la prévention des accidents d'exposition au sang (AES) et autres liquides biologiques, d'autre part sur la protection des personnels manipulant les produits cytotoxiques ;
- en favorisant la médecine de prévention et les actions conduites par les DSS en régions ;
- en développant la formation des personnels concernés par la prévention routière ;
- en se conformant à la réglementation des installations classées pour la protection de l'environnement ;
- en portant une attention particulière aux formations et règles relatives à la sécurité incendie et électrique, surtout dans les établissements recevant du public ;
- en satisfaisant aux règles d'hygiène nucléaire et à la radioprotection pour les organismes concernés.

### 2.6. Axe de formation n° 6.

#### **Améliorer les procédures administratives et les techniques de direction.**

Ces formations sont pour la plupart d'entre elles organisées par la direction centrale du service de santé des armées au profit de personnels désignés.

Ces formations concernent le management en général et celui du SSA en particulier : Conduite de projet, comptabilité analytique, contrôle de gestion, marchés publics, communication, dynamique de groupe médicale et paramédicale, formations à la Loi organique relative aux lois de finances (LOLF) etc.

### 2.7. Axe de formation n° 7.

#### **Formation de personnels à la conduite de validations des acquis par l'expérience (VAE).**

La VAE constitue un droit individuel :

« Toute personne engagée en effet dans la vie active et/ou se prévalant d'une expérience syndicale, associative, voire familiale particulière est libre de demander la reconnaissance d'un titre, d'un diplôme ou d'un certi-

ficat professionnel (en cohérence avec la nature de son activité), après trois années d'expérience ».

Le diplôme obtenu par la VAE a la « même dignité d'effet » que celui acquis après une formation classique (cours - examens).

(Décret 2002-615 du 26 avril 2002 (n.i. BO ; JO du 28 p. 7707) relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle)

Une formation spécifique paraît à cet effet nécessaire pour les personnels chargés par les instances compétentes en matière de VAE d'accompagner les intéressés et de les aider notamment dans la constitution des dossiers.

Les demandes de VAE doivent apparaître distinctement des autres demandes de formation. Elles sont analysées tout d'abord par le bureau gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC), puis par les autres bureaux concernés de la sous-direction ressources humaines de la DCSSA.

### 3. MISE EN APPLICATION.

Il est rappelé l'importance de :

- l'évaluation à chaud et à froid avec l'implication du personnel formé, de l'encadrement (médical et paramédical) et du chef de service ou de département ;
- la responsabilisation des bénéficiaires et de leur hiérarchie dans le respect des plans de formation ;
- la responsabilisation de la hiérarchie dans la communication aux différents échelons du présent schéma directeur en cohérence avec le projet d'établissement.

La présente circulaire sera mise en application à compter du **1<sup>er</sup> mars 2006**.

Une attention toute particulière doit être portée sur la communication interne de la présente.

Chaque chef d'établissement est responsable de la diffusion du schéma directeur annuel à tous les professionnels et à tous les échelons au sein de l'établissement, dans les meilleurs délais.

La circulaire 21944/DEF/DCSSA/RH/FORM/FC du 21 décembre 2004 relative au schéma directeur de la formation continue du service de santé des armées (définition des axes de formation pour l'année d'exercice 2006) est abrogée.

Pour le ministre de la défense et par délégation :

*Le médecin général des armées, directeur central du service de santé des armées,*

Bernard LAFONT.