


GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/SDRHSS/DGCS/4B/2022/274 du 12 janvier 2023 relative aux orientations retenues en 2023 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 57 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique

Le ministre de la santé et de la prévention
Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2236049N (numéro interne : 2022/274)
Date de signature	12/01/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Orientations retenues en 2023 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 57 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins Sous-direction des ressources humaines du système de santé Sophie ALLEAUME Tél. : 01 40 56 45 20 Mél. : sophie.alleaume@sante.gouv.fr Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction des professions sociales, de l'emploi et des territoires Bureau de l'emploi et de la politique salariale (4B) Bénédicte PAPIŃ Tél. : 01 40 56 86 27 Mél. : benedicte.papin@social.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	4 pages + 2 annexes de 87 pages Annexe 1 - Fiches descriptives des nouveaux axes de développement des compétences 2023 Annexe 2 - Fiches descriptives actualisées des axes de développement des compétences 2022 et 2020

Résumé	La présente note d'information a pour objet d'impulser, dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière de l'ensemble du territoire, des axes de développement des compétences des personnels en soutien aux politiques sanitaires, sociales et médico-sociales portées au niveau national. A cet effet, sont créées pour 2023, 10 fiches descriptives comprenant 5 actions de formation nationale et sont actualisées 13 fiches de 2022 et 13 fiches de 2020.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Développement des compétences – formation continue.
Classement thématique	Etablissements de santé – Personnel
Textes de référence	- Article 57 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ; - 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 - Notes d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2022/18 du 19 janvier 2022 et n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2019/160 du 8 juillet 2019 relatives aux orientations retenues en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
Rediffusion locale	Etablissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 16 décembre 2022 – N° 131	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente note d'information a pour objet d'impulser, dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière de l'ensemble du territoire, des axes de développement des compétences des personnels en soutien aux politiques sanitaires, sociales et médico-sociales portées au niveau national.

Le lancement le 3 octobre 2022 du volet Santé du Conseil national de la refondation identifie quatre grands défis à relever pour renforcer notre système de santé dont notamment *mobiliser les leviers locaux d'attractivité pour les métiers de la santé* et les rendre davantage accessibles.

Les axes de compétences pour l'année 2023, présentés dans cette note, comportent 10 thématiques nouvelles exposées pour chacune dans une fiche descriptive (annexe 1). Ces thématiques répondent aux besoins nouveaux des établissements en matière de gestion et d'organisation, et visent à mieux les accompagner face aux contraintes sanitaires et organisationnelles qui s'exercent sur eux. Elles sont également représentatives de l'état d'avancement ou de l'évolution des stratégies de santé et médico-sociales mises en œuvre par le Ministère de la santé et de la prévention. Cette note présente également 13 fiches descriptives actualisées des axes de compétences identifiés en 2020 et 13 fiches actualisées de 2022¹.

¹ Les orientations proposées pour 2020 et 2022 demeurant toujours actuelles, leur liste est rappelée en annexe 2.

Les établissements de la fonction publique hospitalière sont invités à intégrer ces thématiques aux plans de formation qu'ils mettent en place pour l'ensemble de leurs personnels. Ces thématiques ont en commun un objectif de décloisonnement des organisations et de promotion d'une culture métier dans laquelle les coopérations et le travail en équipe se renforcent et s'ouvrent à de nouvelles pratiques.

L'ensemble des axes de compétences a été soumis à la Commission de la formation professionnelle du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière réunie le 8 septembre 2022.

I- Actions de formation nationale (AFN) sélectionnées pour un déploiement national et pluriannuel à compter de 2023

Parmi les 10 axes nouveaux de compétences présentés pour 2023, cinq sont identifiés au titre d'actions de formation nationale (AFN) dont les thèmes, autour de l'environnement de travail, participent à l'attractivité des métiers de la santé.

Ces AFN feront l'objet d'un déploiement national et pluriannuel confié à l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) dans le cadre de la convention liant cet organisme au Ministère chargé de la santé :

- Management hospitalier (fiche 1)

Les compétences en management sont actuellement hétérogènes et pas totalement maîtrisées alors qu'elles sont essentielles à tout professionnel hospitalier en situation de gestion d'équipe médicale ou non médicale. Ce thème de formation déjà priorisé en 2019, vise à faire du management un objectif de professionnalisation, tant il impacte le fonctionnement du collectif de soin et plus largement du collectif hospitalier, et donc la qualité des soins. Cette formation apporte un ensemble de moyens, aidant au quotidien le manager et légitimant sa position.

- Optimisation de ses compétences humaines et relationnelles pour mieux travailler en équipe (fiche 2)

La qualité du travail en équipe est une garantie indiscutable de la sécurité des soins aux patients et favorise la fidélisation des professionnels. Cette formation vise à familiariser les institutions et l'ensemble des professionnels qui y exercent, à la notion du « prendre soin de soi » comme une des composantes essentielles au bien-être au travail et à la qualité de vie qui y est associée, et par conséquent devient un gage de qualité des soins. Elle favorise l'appropriation d'une culture collective tournée vers l'affirmation de soi positive dans les relations professionnelles comme l'une des principales clés pour optimiser le travail en équipe.

- Améliorer la communication dans la relation soignants-soignés, familles et proches (fiche 3)

Cet axe de compétence cible l'amélioration de la communication soignant-soigné, familles et proches définie comme complémentaire de la communication interprofessionnelle et du travail en équipe. Elle participe à l'exercice des droits des patients issus de la loi du 4 mars 2002 **relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé** notamment celui relatif à l'information. Cette formation va ainsi compléter l'enseignement en formation initiale des professionnels et les aider à mettre en place une communication adaptée permettant d'instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une prise en charge de qualité, d'une relation équilibrée, favorisant l'alliance thérapeutique.

- Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'évaluation et l'orientation de personnes repérées comme étant à risque suicidaire (fiche 4)

La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du Ministère de la santé et de la prévention. Les dernières données de l'observatoire du suicide (réf. 5^{ème} rapport/septembre 2022) sont très préoccupantes et la crise sanitaire a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France. C'est dans le cadre des assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021 qu'ont été décidées des mesures visant à renforcer les formations constituant un levier important pour accompagner les managers et les agents dans la prévention du suicide. Il s'agit de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus précocement possible des solutions adaptées et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin.

- Numérique en santé (fiche 5)

Ce thème est un axe prioritaire de formation de ces dernières années. Il a fait l'objet de trois actions de formation nationale mises en place par l'ANFH en 2019 « l'ère du digital dans la relation patient-soignant, l'E-santé », en 2020 « le rôle du professionnel de santé dans le cadre de la télémédecine » et en 2022 « renforcement de la cybervigilance : acquérir les bons réflexes ». Le numérique en santé s'affirme comme enjeu majeur de santé publique pour les années à venir, et figure dans les priorités du plan France 2030.

La cible de cette nouvelle action nationale couvre un socle commun de cinq compétences nécessaires à tous pour appréhender le numérique en santé qui sont également intégrées dans les objectifs de l'arrêté du 10 novembre 2022 relatif à la formation socle au numérique en santé des étudiants en santé.

II- Autres axes de développement des compétences

D'autres axes nouveaux de compétences sont présentés dans cette note. Ils relèvent des domaines de la prise en charge et des parcours de soins, de la qualité des pratiques et des organisations et de l'environnement.

L'annexe 1 de cette note présente les fiches descriptives des AFN et nouveaux axes de compétences pour un déploiement à compter de janvier 2023.

L'annexe 2 présente les fiches descriptives corrigées d'AFN et d'axes de compétences des années 2020 et 2022, ayant fait l'objet d'actualisations réglementaires ou des objectifs et contenus de formation.

L'ensemble des axes de compétences nouveaux et actualisés portent sur des besoins liés à l'évolution de la société comme de la gestion des établissements. Les orientations de formation proposées sur ces thématiques sont toutes porteuses d'une incitation à repenser les organisations et les pratiques existantes dans une logique d'ouverture, de transversalité et de pluri-professionnalité. Les fiches détaillent ces attendus, notamment en visant des participations croisées de personnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, y compris relevant de modes d'exercice différents ou d'autres fonctions publiques.

Pour le ministre de la santé
et de la prévention et par délégation :
La cheffe de service adjointe à la directrice
générale de l'offre de soins,



Cécile LAMBERT

Pour le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,



Jean-Benoît DUJOL

Annexe 1

Orientations proposées pour le développement des compétences au titre de 2023

Fiches descriptives des AFN et nouveaux axes de compétences

1 - Actions de Formation Nationale

Fiche 1 - Management hospitalier

Fiche 2 - Optimisation de ses compétences humaines et relationnelles pour mieux travailler en équipe

Fiche 3 - Améliorer la communication dans la relation soignants-soignés ; familles et proches

Fiche 4 - Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'évaluation et l'orientation de personnes repérées comme étant à risque suicidaire

Fiche 5 - Numérique en santé

2 - Autres axes prioritaires de développement des compétences

- Prises en charge et parcours de soins

Fiche 6 – Prise en charge des IVG tardives entre 14 et 16 SA

Fiche 7 – Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie

Fiche 8 – Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'intervention de crise auprès des personnes suicidaires avec des approches cliniques efficaces et adaptées au contexte

Fiche 9 – Constat et certification des décès

- Qualité des pratiques et des organisations

Fiche 10 – Déploiement d'une culture sécurité et gestion des risques en équipe

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 1 (AFN)	
Intitulé	Management hospitalier
Contexte et enjeux	<p>La Stratégie de transformation du système de santé, actée dans ma Santé 2022, vise notamment à faire du management un sujet prioritaire et de professionnalisation, tant il impacte le fonctionnement du collectif de soin et plus largement du collectif hospitalier, et donc la qualité des soins.</p> <p>Ce sujet a également été abordé par le Pr Olivier CLARIS dans son rapport de 2020 sur la gouvernance et la simplification hospitalières. Il fera l'objet d'un guide intitulé "Mieux manager pour mieux soigner", afin de proposer une démarche adaptée à chaque établissement du fait de la diversité des situations.</p> <p>Les compétences en management sont actuellement hétérogènes. Pas enseigné au cours des études médicales, il l'est de façon très variable selon les instituts de formation des cadres de santé, de façon perfectible pour les directeurs d'hôpital, qui n'ont pas toujours une expérience antérieure du management. Chez les autres cadres, devenus pour certains encadrants d'équipe en cours de carrière, par la promotion interne, aucune formation significative au management n'est aujourd'hui requise. Au final, cette compétence essentielle n'est parfois pas totalement maîtrisée.</p> <p>Aussi, désormais, tous les managers, c'est-à-dire les professionnels hospitaliers en situation de gestion d'équipe, devront maîtriser une série de compétences clés du management.</p> <p>Dans les deux ans suivant leur prise de fonction ou leur renouvellement de mandat, ils suivront une formation dont le programme couvrira au moins la totalité des compétences clés requises.</p> <p>La perspective de suivi de la formation devra être actée (inscription session) dans les 3 mois de la prise de poste. Ceci permettra de lancer la dynamique, de créer un intérêt dès la prise de poste et de définir le programme le mieux adapté.</p>
Objectifs de la formation	<p>Les principaux objectifs sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionnaliser la fonction de management pour toute personne en charge d'une équipe ; - Intégrer cette montée en compétences collective et transversale dans le Projet social de l'établissement, pour en montrer la dimension stratégique ; - Permettre une harmonisation des pratiques de pilotage et d'animation des équipes ; ce faisant, reconnaître au travail en équipe sa valeur essentielle, particulièrement dans les pratiques de soins. <p>Pour cela, dès la première année de fonctions du manager, les capacités managériales devront faire l'objet d'une première évaluation par le n+1 (soit dans l'entretien d'évaluation, soit dans l'entretien annuel proposés aux médecins).</p> <p>L'objectif est de faire progressivement de ce dispositif de formation une évidence pour l'ensemble des acteurs hospitaliers en l'intégrant comme un « passport managérial », c'est-à-dire à la fois un ensemble de moyens aidant au quotidien le manager mais aussi une reconnaissance – un label interne – qui légitime la position du manager, lui « ouvre des portes » en quelque sorte.</p>

Eléments du programme	<p>Le programme de formation doit traiter à minima des compétences clés posées comme essentielles au niveau national :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Connaître l'environnement hospitalier <ol style="list-style-type: none"> a. Présentation de la charte managériale de l'établissement b. Organisation interne de l'établissement (instances, etc.) c. Dialogue social et dialogue avec les usagers d. Ressources et circuits à disposition des managers 2. Fédérer, motiver, déléguer <ol style="list-style-type: none"> a. Fédérer son équipe et obtenir l'adhésion b. Fédérer et organiser la parole au sein de l'équipe (organiser et conduire une réunion, distribuer la parole, assurer une présentation, etc.) c. Savoir déléguer d. Savoir évaluer 3. Prendre soin du collectif et gérer les relations interpersonnelles, veiller à la qualité de vie au travail (QVT) <ol style="list-style-type: none"> a. Soutenir un collaborateur en difficulté, prévention des risques psychosociaux et de l'épuisement professionnel b. Prévenir et gérer le conflit 4. Accompagner le changement, gérer les projets <ol style="list-style-type: none"> a. Prendre en compte le facteur humain pour réussir le changement b. Acquérir les fondamentaux de la gestion de projet c. Connaître les outils et méthodes de son établissement <p>La totalité de ce programme de formation ne peut être délivrée en moins de 21 heures. Fixer une telle durée minimale répond à un double enjeu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre possible l'acquisition des nombreuses notions prévues ; - Souligner le niveau minimal d'exigence portée par le national : il ne s'agit pas d'une journée de sensibilisation au management, mais d'un véritable programme de formation ; <p>La durée ici proposée est cohérente avec les modalités observées pour les formations au management déjà en place.</p>
Public	<p>Médecins (PCME, chefs de pôle, de service, d'UF, coordonnateurs de DES, fédérations inter hospitalières, pôles inter établissements).</p> <p>Directeurs (ensemble des membres des équipes de directions).</p> <p>Cadres soignants (Cadre de pôles, de service, cadres affectés à des missions transversales).</p> <p>Cadres non soignants (Cadres en charge de la gestion d'équipes).</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 2 (AFN)	
Intitulé	Optimisation de ses compétences humaines et relationnelles pour mieux travailler en équipe
Contexte et enjeux	<p>La qualité du travail en équipe est une garantie indiscutable de la sécurité des soins prodigués aux patients et favorise la fidélisation des professionnels. L'attractivité des structures de soins est également soutenue par la promotion institutionnelle de conditions de travail qu'elle soit collective ou individuelle.</p> <p>Selon l'ANAP¹, et en application de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, la QVCT² a fait son entrée dans le Code du travail le 31 mars 2022. Cette évolution place l'amélioration du travail et des conditions dans lesquelles il est réalisé au cœur des démarches de type QVT³ : il s'agit d'améliorer collectivement la façon de travailler dans un établissement. Avec un double objectif : favoriser le développement des personnes et la performance des organisations.</p> <p>La HAS⁴ propose des recommandations sur « <i>le travail en équipe, une des clés de la sécurité du patient</i> » (octobre 2021) dont un axe cible les compétences non techniques.</p> <p>La situation de crise sanitaire persistante depuis plus de deux ans a accentué l'acuité de la thématique malgré une réponse adaptée de la part des organisations et une collaboration efficace des professionnels. Toutefois, ces acteurs ont eu à faire face à des situations émotionnelles et singulières d'accompagnement inédites, notamment en se substituant à l'entourage, dans des conditions dégradées qui ont pu accentuer la tension perçue préalablement.</p> <p>Il a été constaté une aggravation du stress au travail, voire de détresse psychologique et d'épuisement professionnel.</p> <p>Dans un cadre de prévention des risques psycho-sociaux, l'enjeu serait d'affirmer, de renforcer et de soutenir les facteurs qualifiés de « protecteurs individuels intrinsèques » - provenant de ressources désignées comme des <i>soft-skills</i>⁵ - permettant de faire face à des situations de stress cumulées et persistantes, en complément des actions à visée collective.</p> <p>Par ailleurs, les situations de soins sont génératrices de fortes émotions partagées. Il a été prouvé que la gestion des émotions joue sur les performances au sein de l'organisation, car elle facilite la communication et maintient la cohésion d'équipe.</p>
Objectifs de la formation	<p>Le principal objectif est de familiariser les institutions et l'ensemble des professionnels qui y exercent à la notion du « prendre soin de soi » comme une des composantes essentielles au bien-être au travail et à la qualité de vie qui y est associée, et par conséquent comme un gage de qualité des soins.</p> <p>Cette approche « du prendre soin de soi » s'appuie notamment sur des capacités à identifier les émotions qui surviennent, à maîtriser ses ressentis et à pouvoir comprendre les émotions des autres.</p>

¹ ANAP : Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale.

² QVCT : Qualité de vie et des conditions de travail.

³ QVT : Qualité de vie au travail.

⁴ HAS : Haute autorité de santé.

⁵ Soft Skills : Importé des Etats-Unis, ce concept désigne les compétences « douces » ou les « savoir-être » et recouvre des aptitudes et des compétences transversales comportementales, par exemple la créativité, l'intelligence émotionnelle ou encore le sens de la négociation.

	<p>Dans une optique de bien-être au travail et de prévention du stress, accueillir, percevoir et comprendre ses émotions permet à chacun de s'épanouir et aide à la gestion du stress. Parallèlement, reconnaître les émotions en milieu professionnel favorise l'intelligence collective et facilite la gestion des conflits.</p> <p>Conjointement, il est important de pouvoir développer également son savoir-être professionnel. Les <i>Soft Skills</i> sont des compétences que l'on peut apprendre, par exemple, travailler en équipe, savoir communiquer, prendre des initiatives...</p> <p>L'appropriation d'une culture collective tournée vers l'affirmation de soi de manière positive dans ses relations professionnelles est l'une des principales clés pour optimiser le travail en équipe.</p>
Eléments du programme	<p>La formation cible deux axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gestion des émotions - Le développement des compétences « douces » ou « savoir être professionnel » <p>Il conviendra d'adapter les contenus et des modalités pédagogiques en fonction des catégories professionnelles concernées, compte tenu des niveaux de responsabilité et d'intervention différents, tout en ciblant des compétences communes à acquérir.</p> <p>1- La gestion des émotions</p> <p>Avant de pouvoir contrôler ses émotions, il est important de savoir les reconnaître et les classer selon leur impact sur la vie professionnelle. La finalité principale de la gestion des émotions est de développer la capacité à les exprimer clairement et posément avec bienveillance envers soi-même et envers l'autre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - les émotions primaires - l'intelligence émotionnelle - identifier/comprendre ses ressentis ; écouter/exprimer ses émotions - réguler et tirer avantage de ses émotions dans le travail en équipe/dans la relation hiérarchique <p>2- Le développement du savoir-être professionnel</p> <p>Les <i>Soft Skills</i> sont appréciées autant que les compétences techniques, trouver le juste équilibre entre les deux est une clé de bien-être au travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> - la confiance en soi et l'affirmation de sa personnalité - les principes de l'assertivité - l'affirmation positive de soi dans ses relations professionnelles - l'affirmation de soi en situation difficile/la prévention des conflits - le développement de la pensée positive au travail
Public	<p>La formation proposée est de nature pluri-disciplinaire car elle peut concerner par essence tout professionnel exerçant au sein d'une équipe et auprès d'un public et ce, quel que soit le type d'établissement.</p> <p>Elle concerne toutefois prioritairement les professionnels du soin et de l'accompagnement dans les établissements de santé ainsi que dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, rattachés ou non à des établissements de santé, y compris pour les soins à domicile.</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 3 (AFN)	
Intitulé	Améliorer la communication dans la relation soignants-soignés/familles/proches
Contexte et enjeux	<p>La qualité de la communication est une des pierres angulaires de la relation soignant-soigné étendue aux proches du patient. Elle débute dès l'accueil, qu'il soit physique ou téléphonique (ex. appel au 15/SAMU). Une communication adaptée permet d'instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une prise en charge de qualité, d'une relation équilibrée, favorisant l'alliance thérapeutique. Elle participe à l'exercice des droits des patients issus de la loi du 4 mars 2002 notamment celui relatif à l'information. C'est un marqueur de satisfaction, comme d'insatisfaction et possiblement source de conflits de la part des patients, des familles et des proches. Une mauvaise communication entre les professionnels de santé, les patients et leur entourage est aussi devenue un motif habituel de poursuites judiciaires intentées par les patients à l'encontre de leurs professionnels de santé. Les professionnels de santé reconnaissent l'importance de la qualité de la communication et de l'accueil mais, malgré l'amélioration de leur enseignement en formation initiale, ils se sentent souvent peu préparés à cet aspect fondamental de leur activité professionnelle. La pratique seule, non encadrée, ne suffit pas forcément à améliorer les compétences en communication. En outre, la communication soignant-soigné-proches est complémentaire de la communication interprofessionnelle et du travail en équipe.</p> <p>Les compétences en communication des professionnels de santé doivent être adaptées aux attentes et besoins du patient et/ou de ses proches ainsi qu'à la situation dans laquelle cette communication est réalisée (ex. prise en charge en situation d'urgence ou au décours d'une pathologie chronique).</p>
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Faire prendre conscience que la communication en santé est partie intégrante des actes de soins quotidiens, qu'elle s'acquiert et est une composante importante tout au long de la prise en charge du patient, de la famille et de ses proches de l'accueil à la sortie du patient. - Comprendre que la communication peut affecter, positivement comme négativement, la qualité et la sécurité des soins et conduire à des événements indésirables. - Savoir utiliser une communication et relation en santé adaptée à la personne et au type d'information (ex. annonce d'une mauvaise nouvelle, recueil d'un consentement) et au type de situation (ex. urgence, pathologie chronique). - Maximiser les opportunités pour les professionnels d'impliquer les patients et leur entourage dans les soins et les traitements.
Eléments du programme	<p>La formation devra aborder les thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réglementation relative au droit à l'information et à la personne de confiance. - Les principes fondamentaux et valeurs de la communication (ex. écoute, empathie, bienveillance, autonomie) aux patients, aux familles et aux proches et le rôle particulier de la personne de confiance. - La cohérence d'équipe, le rôle complémentaire de chacun (médicaux et non médicaux), l'importance de tracer systématiquement dans le dossier du patient les actions de communication (ex. <i>information donnée, formulation, émotions et réactions du patient et/ou de ses proches, soutien et accompagnement proposés</i>), la nécessité de temps de partage en amont et en aval de situations sensibles.

	<ul style="list-style-type: none"> - Les modes de communication (verbale, non verbale) et leur implication dans la relation soignant-soigné/famille/proches. - Les bases de la communication non violente, de l'écoute active, de l'attitude empathique et de la notion de « présence » thérapeutique. - Les modalités d'organisation de la communication avec les patients, leurs proches et leurs familles (ex. accueil, communication « quotidienne », entretiens, d'annonce, particularités de l'accueil et de la communication lors des entretiens téléphoniques ou en télémédecine). - Les attentes et besoins des patients, de leurs familles et de leurs proches en matière d'accueil et de communication. - Les mécanismes de défense et sources de tensions des soignants-soignés/familles/proches et leurs impacts dans la communication. <p>Au plan pédagogique, la formation devra favoriser un apprentissage expérientiel basé sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réflexion autour de situations contextualisées, si possible réelles et anonymisées. - L'intégration de patients partenaires/experts dans la construction et l'animation des formations. - Les échanges professionnels sur la thématique de la communication. - Des mises en situation et des sessions de simulations relationnelles avec leur débriefing.
Public	<p>La formation est de nature pluri-professionnelle et concerne les professionnels du soin et de l'accompagnement dans les établissements de santé ainsi que dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, rattachés ou non à des établissements de santé, y compris pour les soins à domicile.</p> <p>L'ensemble des professionnels de ces établissements et services, incluant les professionnels de régulation des urgences et la direction et le management, est concerné par les thématiques de la communication et de l'accueil.</p> <p>Compte tenu des niveaux de responsabilité et d'intervention différents, il conviendra de décliner des contenus et des modalités de formation distinctes selon les types de personnels formés : cadres de direction, cadres de proximité et tous professionnels en relation directe avec le patient sa famille et/ou ses proches (ex. professionnels de santé médicaux et non médicaux, secrétaires et agents d'accueil et administratifs, médecins et infirmiers coordonnateurs, aides-soignants, aide médico-psychologique , personnels de service, représentant des usagers).</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 4 (AFN)	
Intitulé	Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'évaluation et l'orientation de personnes repérées comme étant à risque suicidaire
Contexte et enjeux	<p>La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du Ministère de la santé et de la prévention. Bien que le taux de suicide soit en baisse constante depuis 2000⁶, la France présente toujours un des taux les plus élevés de décès par suicide en Europe, avec environ 200 000 tentatives de suicide par an⁷ et 12,5 suicides pour 100 000 habitants⁸, alors que la moyenne européenne est de 10,8⁹. La crise sanitaire a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France, notamment chez certains publics spécifiques comme les jeunes, comme le montrent les résultats de l'enquête de suivi CoviPrev réalisée par santé publique France¹⁰.</p> <p>Décrite dans l'action n° 6 de l'axe 1 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018, la stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS) a comme objectif la mise en œuvre de façon coordonnée, synergique et territorialisée d'un ensemble d'actions intégrées. La SNPS est déclinée au niveau territorial par les agences régionales de santé (ARS), en application de l'instruction n° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.</p> <p>La formation en prévention du suicide constitue un des axes de cette SNPS. Il s'agit de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus précocement possible des solutions adaptées et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin. Cette formation cible trois types de personnes ressources à chaque étape de la prévention des conduites suicidaires : des « sentinelles », c'est-à-dire des personnes en charge de repérer des personnes à risque suicidaire, des professionnels en charge d'évaluer le potentiel suicidaire puis d'orienter (<i>module détaillé dans cette fiche</i>), et enfin des professionnels en charge d'intervenir pour « désescalader » une crise suicidaire.</p>
Objectifs de la formation	<p>Permettre aux différentes catégories de professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique, volontaires, d'un même service (ou de services différents) de devenir évaluateur en prévention du suicide, c'est-à-dire de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer leurs compétences au contact des populations à risque suicidaire pour repérer et évaluer un risque suicidaire et orienter de manière ajustée ces personnes vers les ressources de soin adaptées. - Permettre et soutenir l'identification, la mise en place et la fonctionnalité d'un réseau de prévention.

⁶ Baisse du taux de décès par suicide de 33,5% depuis 2000 - Source : 4e rapport ONS, juin 2020. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information.

⁷ 88 762 hospitalisations pour TS en 2017. Cette donnée des séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans les services de médecine et chirurgie ne prend pas en compte les patients passés aux urgences après une tentative de suicide mais non hospitalisés, ni ceux qui sont hospitalisés en psychiatrie, directement ou après leur passage aux urgences, sans hospitalisation préalable dans un service de médecine. Le nombre de tentatives de suicide pourrait ainsi être estimé à 200 000 par an – Source : 4e rapport ONS, juin 2020.

⁸ Source CépiDC INSERM 2017.

⁹ Source : Eurostat 2021, EU27.

¹⁰ [CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/covi-prev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19)

Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances communes sur le suicide et préalables - Crise psychique et crise suicidaire - Evaluation du potentiel suicidaire - Conditions relationnelles à l'évaluation - Orientations possibles - Populations spécifiques - Les ressources mobilisables (internes ou externes à l'établissement).
Public	<p>Tous professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique des établissements sanitaires (dont unités sanitaires en milieu pénitentiaire), sociaux et médico-sociaux volontaires et susceptibles d'être au contact d'une population à risque suicidaire.</p> <p>En fonction de la logique de prévention déterminée par l'établissement (constitution d'un réseau, par ex.), la formation peut être suivie en équipe pluri-professionnelle, comme par des professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique relevant d'équipes distinctes.</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 5 (AFN)	
Intitulé	Numérique en santé
Contexte et enjeux	<p>La santé numérique est « <i>l'application des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'ensemble des activités en rapport avec la santé¹¹</i> ». Cela se matérialise par des dispositifs numériques à destination des usagers (optimisation du parcours, télésanté, thérapies numériques, communication et information, accompagnement à la perte d'autonomie et au handicap...) et des solutions à destination des professionnels et/ou des organisations de soins (aide au diagnostic, outils de gestion, télésanté, communication et partage, information et formation, sécurité et traçabilité...).</p> <p>Le numérique en santé est un enjeu majeur de santé publique, dans la mesure où il s'agit d'« <i>un moyen pour mieux coordonner les professionnels de santé, pour développer des innovations thérapeutiques et organisationnelles, pour lutter contre la fracture sanitaire, pour repositionner le citoyen au cœur du système de santé, bref pour soigner mieux.¹²</i>».</p> <p>Le volet numérique du Ségur de la Santé consacre ainsi un budget de 2 milliards d'euros pour accélérer le partage et l'échange de données sécurisées entre professionnels de santé et les patients. Ceci se traduit notamment par le déploiement du carnet de santé numérique "Mon espace Santé" pour l'ensemble des citoyens du territoire.</p> <p>Ce programme se voit accompagné de la stratégie Innovation Santé 2030. Ainsi, le Gouvernement investit massivement dans le numérique en santé. C'est dans ce dernier cadre qu'a été lancée la stratégie d'accélération « Santé numérique », qui vise à faire de la France un leader dans ce domaine. Cinq axes structurent cette stratégie, dont le premier intégralement dédié à la formation.</p> <p>En effet, l'ensemble des professionnels de la santé doit être formé au numérique pour être capable de maîtriser ces nouveaux outils, appréhender les enjeux engendrés par le numérique et faire face aux nouveaux risques associés tels que les cyber-attaques.</p> <p>Dans une approche pluridisciplinaire visant à créer un socle commun de compétences nécessaires à tous, le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, le Ministère de la Santé et de la Prévention, ainsi que l'ensemble des représentants des formations ont élaboré conjointement un référentiel socle de compétences du numérique en santé. Ce référentiel, constitué de cinq compétences nécessaires pour appréhender le numérique en santé, est le document unique de référence en formation initiale et continue pour l'ensemble des professionnels de la santé.</p> <p>En formation initiale, l'enseignement du numérique en santé va être rendu obligatoire par l'intégration du référentiel dans les maquettes de formation de la majorité des professions de santé, conformément à l'arrêté du 10 novembre 2022 relatif à la formation socle au numérique en santé des étudiants en santé.</p>
Objectifs de la formation	<p>La formation au numérique en santé à travers le référentiel de compétences, vise à doter l'ensemble des professionnels de la santé de compétences communes et minimales, que chaque professionnel de la santé se doit de maîtriser pour être capable d'appréhender les grandes transformations engendrées par le numérique.</p>

¹¹ Fondation de l'Avenir, « [Petit guide d'exploration de la santé numérique](#) », M. Béjean, J.P. Dumond, J. Habib, 2015.

¹² Ministère de la santé, [Feuille de route « Accélérer le virage numérique »](#), Conférence des ministres, jeudi 25 avril 2019.

<p>Éléments du programme</p>	<p>Pour garantir une formation commune et transversale, il est préférable que le programme respecte les 5 domaines décomposés en 14 compétences listées ci-après ainsi que leurs capacités associées :</p> <p>Données de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier un usager ou un professionnel de santé ; • Caractériser et traiter la donnée à caractère personnel de santé en appliquant la réglementation ; • Accéder aux données de santé en respectant les exigences professionnelles et légales ; <p>Cybersécurité en santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concevoir et maintenir sécurisé son environnement numérique de travail ; • Se prémunir et réagir face aux incidents ; <p>Communication en santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les outils permettant d'interagir avec les usagers pour une transmission efficace de l'information ; • Interagir de manière adaptée entre professionnels, avec l'usager, avec les aidants et accompagnants et avec les institutions et administrations ; • Interagir sur internet en maîtrisant son identité numérique ; <p>Outils numériques en santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maîtriser les logiciels métiers et les services numériques ; • Utiliser un objet connecté ou une application mobile et analyser leur fiabilité ; • Utiliser les outils et services socles adaptés et identifier leur articulation avec d'autres dossiers partagés ; • Chercher de l'information probante en santé ; <p>Télesanté :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maîtriser la réglementation de la télesanté ; • Pratiquer la télesanté en lien avec l'équipe de soin et l'usager. <p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feuille de route « Accélérer le virage numérique en santé » - Référentiel socle et transversal de compétences du numérique en santé
<p>Public</p>	<p>La formation est pluri-sectorielle et pluri-professionnelle dans la mesure où elle vise en priorité l'ensemble des professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux, travailleurs sociaux, ...) mais peut également être utile aux agents administratifs, directeurs d'établissement, RSSI, ...</p> <p>Aucun pré-requis n'est nécessaire.</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 6	
Intitulé	Prise en charge des interruptions volontaires (IVG) tardives entre 14 et 16 semaines d'aménorrhée (SA)
Contexte et enjeux	<p>L'article 1^{er} de la loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer l'accès à l'avortement allonge de 12 à 14 semaines de grossesse le délai de réalisation d'une IVG, renforçant les droits des femmes en matière d'accès à l'IVG et rapprochant les délais de réalisation de celle-ci en France de la législation des pays européens les plus avancés. En outre, les sages-femmes pourront également être concernées lorsque le décret d'application de l'article 2 de la loi précitée sera publié courant 2023 ; une expérimentation étant en cours.</p> <p>Dès la parution de la loi, plusieurs agences régionales de santé ont relayé auprès du ministère en charge de la santé les besoins d'accompagnement des professionnels, notamment en termes de formation, pour mettre en œuvre dans de bonnes conditions cette nouvelle disposition. La facilitation de l'accès des femmes et la continuité de ces prises en charge nécessitent d'atteindre un nombre suffisant de personnels formés.</p> <p>En effet, les IVG réalisées à ce terme sont nécessairement des IVG instrumentales, pratiquées selon une technique spécifique, soit dans le cadre hospitalier, soit dans le cadre de centres de santé. Une fiche technique, décrivant « pas à pas » cette technique d'IVG, a été établie par le REVHO¹³ courant 2022 et guide les professionnels dans cette pratique.</p> <p>La présente fiche de formation continue a pour vocation d'amplifier cette démarche de formation des professionnels.</p>
Objectifs de la formation	<p>Si les professionnels gynécologues-obstétriciens sont formés, dans le cadre de leur formation initiale, à la technique d'interruptions médicales de grossesse dite de dilatation-évacuation concernant des termes de 14-16 SA ou plus – distincte de celle utilisée à un terme plus précoce – dite d'aspiration, ils en sont moins familiers dans leur pratique quotidienne.</p> <p>L'objectif de cette formation vise ainsi à renforcer la formation continue des professionnels des services de gynécologie-obstétrique, des centres d'orthogénie et des services de chirurgie identifiés au niveau régional pour répondre à la réalisation de ces IVG tardives.</p>

¹³ Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie.

Éléments du programme	<p>La formation s'adressera à des professionnels qui maîtrisent déjà la technique de l'IVG instrumentale.</p> <p>Apports théoriques :</p> <p>Il s'agira de décrire le parcours type des patientes (modalités organisationnelles) et la conduite à tenir aux différentes étapes clés du geste :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la préparation cervicale (médicamenteuse/mécanique) ; - la dilatation ; - l'évacuation utérine avec écho guidage ; - l'usage des ocytociques, de l'antibioprophylaxie et les modalités d'anesthésie seront également présentés. <p>Il s'agira enfin de décrire les complications possibles du geste et la conduite à tenir.</p> <p>Apports pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mises en situation ; - Analyses de situations et pratiques réflexives.
Public	<p>Equipes des services de gynécologie-obstétrique et/ou de chirurgie, des centres d'orthogénie réalisant les IVG instrumentales, en particulier gynécologues-obstétriciens et médecins généralistes.</p> <p>La formation devra prendre en compte les acquis antérieurs des professionnels.</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 7	
Intitulé	Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie
Contexte et enjeux	<p><u>Le Plan national 2021-2024 « Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie »</u> lancé par le ministre chargé de la santé en septembre 2021, poursuit la dynamique du Plan 2015-2018 pour améliorer les connaissances sur les droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie, mieux anticiper les besoins de prise en charge palliative, structurer et renforcer la filière palliative et soutenir la formation de l'ensemble des acteurs pour garantir une prise en charge à la fois pertinente et conforme aux volontés exprimées par les personnes malades.</p> <p>Garantir l'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement de la fin de vie et améliorer la prise en charge palliative requièrent <u>l'appropriation de la démarche palliative par les professionnels</u>. Ainsi le plan fixe, parmi ses trois axes stratégiques, de « Conforter l'expertise en soins palliatifs en développant la formation ». Dans le cadre des actions déclinées dans cet axe, il inscrit le développement de « <u>l'offre de formation continue en direction de tous les professionnels souhaitant mettre à jour et approfondir leurs connaissances</u> » (action n°8), dont « <u>la formation continue en direction des personnels hospitaliers et du secteur sanitaire privé en s'appuyant notamment sur l'instruction annuelle de développement des compétences</u> », parmi les actions à conduire.</p> <p>La mise en place de cette formation pourra se faire en lien avec les espaces de réflexion éthique régionaux, créés par la loi du 6 août 2004, dont l'une des missions consiste à assurer la formation à l'éthique des professionnels de santé.</p>
Objectifs de la formation	<p>Parce que la démarche palliative se déploie dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire et pluri-professionnelle et que l'approche des besoins de la personne malade et de son entourage est nécessairement transversale, il convient de favoriser les partages d'expérience et de réunir les différents professionnels intervenant auprès des patients. Les sessions qui seront proposées s'adresseront donc à tous les professionnels soignants, tant médicaux que paramédicaux mais aussi administratifs.</p> <p>Une attention particulière sera portée aux savoir-faire et savoir-être, aux enjeux éthiques, aux dispositifs et aux outils mobilisables pour favoriser l'appropriation anticipée des droits de la personne malade ou en fin de vie. Impliquer la personne dans les décisions qui la concernent, éviter et soulager toute souffrance, qu'elle soit ou non liée à des douleurs physiques, soutenir les proches, conduire une réflexion éthique en équipe, sont des compétences déterminantes à mettre en œuvre. Elles doivent aider à ce que les dispositifs étendus ou précisés par la loi du 2 février 2016 soient mieux connus, mieux compris et, lorsque cela est possible, plus précocement engagés : qu'il s'agisse de la rédaction des directives anticipées, de la désignation de la personne de confiance, du refus de l'obstination déraisonnable, de la délibération ou de la procédure collégiale ou encore de la sédation profonde et continue jusqu'au décès (information, accès, mise en œuvre, évaluation).</p>

<p>Éléments du programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apport de connaissances : <ul style="list-style-type: none"> ○ Clarification sémantique des concepts de traitements (spécifiques [de la maladie], symptomatiques), de soins (qualifiés de « curatifs » ou « palliatifs ») ; ○ Droits des personnes malades - loi du 4 mars 2002 ; ○ Cadre et évolutions réglementaires dont les dispositions de la loi du 2 février 2016 ; ○ Ressources du territoire et outils d'aide pour le professionnel. • Accompagnement du patient et de ses proches : <ul style="list-style-type: none"> ○ Information adaptée et techniques de communication pour favoriser l'appropriation, le respect et l'application des droits : rédaction des directives anticipées, désignation de la personne de confiance, accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, refus de l'obstination déraisonnable. • Approche clinique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Identification des situations relevant de soins palliatifs et de fin de vie ; ○ Evaluation de la situation ; ○ Elaboration avec le patient et son entourage du projet de soins ; ○ Mise en œuvre du projet de soins et d'une démarche thérapeutique (prescriptions raisonnables, thérapeutiques symptomatiques ...) en prenant en compte la singularité situationnelle et contextuelle et la parole du patient qui participe au processus de décision le concernant. • Coordination des parcours de prise en charge palliative et de fin de vie en mobilisant les ressources du territoire : <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse des situations complexes ; ○ Connaissance des ressources à mobiliser ; ○ Coordination des prises en charge. • Approche éthique : analyse de situations complexes, identification des enjeux éthiques et formulation du questionnement afférent.
<p>Public</p>	<p>Professionnels de santé ; membres ou intervenants des équipes spécialisées en soins palliatifs (médecin, infirmier, aide-soignant, cadre de santé, assistants et travailleurs sociaux, psychologue, masseur-kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute, etc.) ; équipes administratives ; ambulanciers ; équipes des plateaux médicotechniques.</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 8	
Intitulé	Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'intervention de crise auprès des personnes suicidaires avec des approches cliniques efficaces et adaptées au contexte
Contexte et enjeux	<p>La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du Ministère de la santé et de la prévention. Bien que le taux de suicide soit en baisse constante depuis 2000¹⁴, la France présente toujours un des taux les plus élevés de décès par suicide en Europe, avec environ 200 000 tentatives de suicide par an¹⁵ et 12,5 suicides pour 100 000 habitants¹⁶, alors que la moyenne européenne est de 10,8¹⁷. La crise sanitaire a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France, notamment chez certains publics spécifiques comme les jeunes, comme le montrent les résultats de l'enquête de suivi CoviPrev réalisée par santé publique France¹⁸.</p> <p>Décrite dans l'action n° 6 de l'axe 1 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018, la stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS) a comme objectif la mise en œuvre de façon coordonnée, synergique et territorialisée d'un ensemble d'actions intégrées. La SNPS est déclinée au niveau territorial par les agences régionales de santé (ARS), en application de l'instruction n° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.</p> <p>La formation en prévention du suicide constitue un des axes de cette SNPS. Il s'agit de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus précocement possible des solutions adaptées et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin. Cette formation cible trois types de personnes ressources à chaque étape de la prévention des conduites suicidaires : des « sentinelles », c'est-à-dire des personnes en charge de repérer des personnes à risque suicidaire, des professionnels en charge d'évaluer le potentiel suicidaire puis d'orienter, et enfin des professionnels en charge d'intervenir pour « désescalader » une crise suicidaire (<i>module détaillé dans cette fiche</i>).</p>
Objectifs de la formation	<p>Permettre aux différentes catégories de professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique, volontaires, d'un même service (ou de services différents), de devenir un intervenant de crise suicidaire, c'est-à-dire de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir une expertise propre ainsi qu'un cadre conceptuel et un langage communs sur la crise suicidaire ; - Renforcer leurs compétences cliniques sur l'intervention de crise (désescalade) ; - Permettre et soutenir l'identification, la mise en place et la fonctionnalité d'un réseau de prévention du suicide dans son entourage professionnel.

¹⁴ Baisse du taux de décès par suicide de 33,5% depuis 2000 - Source : 4e rapport ONS, juin 2020. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information.

¹⁵ 88 762 hospitalisations pour TS en 2017. Cette donnée des séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans les services de médecine et chirurgie ne prend pas en compte les patients passés aux urgences après une tentative de suicide mais non hospitalisés, ni ceux qui sont hospitalisés en psychiatrie, directement ou après leur passage aux urgences, sans hospitalisation préalable dans un service de médecine. Le nombre de tentatives de suicide pourrait ainsi être estimé à 200 000 par an – Source : 4e rapport ONS, juin 2020.

¹⁶ Source CépiDC INSERM 2017.

¹⁷ Source : Eurostat 2021, EU27.

¹⁸ [CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/covi-prev)

Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Contexte de la crise suicidaire - Typologie de la crise suicidaire - Développement de la vulnérabilité et évaluation de la crise suicidaire - Pratique de l'intervention de crise suicidaire - Les ressources mobilisables (internes ou externes à l'établissement)
Public	<p>Professionnels de santé et psychologues formés à l'entretien clinique assurant habituellement un rôle d'intervention de crise suicidaire (désescalade) aussi bien aux urgences que dans les services d'hospitalisation ou de soins ambulatoires des établissements sanitaires (dont unités sanitaires en milieu pénitentiaire), sociaux et médico-sociaux.</p> <p>En fonction de la logique de prévention déterminée par l'établissement (constitution d'un réseau, par ex.), la formation peut être suivie en équipe pluri-professionnelle, comme par des professionnels de santé, psychologues formés à l'entretien clinique relevant d'équipes distinctes.</p>

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 9	
Intitulé	Constat et certification des décès
Contexte et enjeux	<p>Un certificat de décès doit être complété par un médecin lors du décès d'une personne. Ce certificat est nécessaire pour que les familles puissent engager les démarches funéraires. Il s'agit donc à la fois d'un acte médical, visant à indiquer les causes de la mort, mais également administratif, nécessaire au lancement des procédures d'état civil notamment.</p> <p>L'analyse des certificats de décès permet également d'assurer une veille sur les causes de mortalité et d'identifier l'émergence d'un risque sanitaire. Pour renforcer le suivi réactif des causes de mortalité, mais également simplifier les procédures et la transmission des volets médicaux et administratifs des certificats de décès, un circuit dématérialisé a été mis en place. Il convient que la certification électronique devienne la règle. Cette évolution passe notamment par l'accompagnement des médecins qui saisissent les certificats dans l'application prévue à cet effet : CERTDC.</p> <p>En plus de la formation, l'objectif est d'allier retour d'expérience et évaluation des pratiques professionnelles.</p>
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la qualité des informations saisies ; - Compréhension de l'intérêt de la certification des décès en matière de veille sanitaire ; - Compréhension des enjeux de la certification électronique des décès ; - Retour d'expérience et évaluation des pratiques.
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Le cadre réglementaire de la certification des décès ; - La place du certificat de décès dans notre système de veille sanitaire ; - L'analyse du modèle de certificat de décès ; - La présentation de CERTDC et de son utilisation ; - La comparaison des organisations en place ; - Retour d'expérience.
Public	La formation est à destination des internes et des médecins.

Axe de développement des compétences 2023 – Fiche 10	
Intitulé	Déploiement d'une culture sécurité et gestion des risques en équipe
Contexte et enjeux	<p>D'après la dernière enquête ENEIS 3 (Etude Nationale sur les Evènements Indésirables associés aux Soins) réalisée en 2019, il est observé en moyenne 4,4 Evènements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS pour 1 000 jours d'hospitalisation) ce qui correspond environ à 4 événements indésirables par service de 30 lits et par mois.</p> <p>Plus de la moitié de ces EIGS seraient évitables, et parmi les facteurs contributifs en hausse, il est retrouvé la faible culture sécurité des professionnels de santé et les pratiques de collaboration en équipe.</p> <p>La littérature scientifique indique que la qualité du travail en équipe impacte la sécurité du patient : des défauts d'organisation, de vérification, de coordination ou de communication au sein de l'équipe sont des causes majeures d'évènements indésirables associés aux soins.</p> <p>Afin de garantir une meilleure sécurité des soins pour les patients en diminuant le nombre et la sévérité des Evènements Indésirables Associés aux Soins (EIAS, il est essentiel de diffuser la culture de sécurité auprès de l'ensemble des professionnels de santé. Les équipes hospitalières doivent s'appuyer sur des démarches de gestion des risques en équipe et être accompagnées.</p> <p>Un des dispositifs existants pour déployer la gestion des risques en équipe est l'accréditation des médecins et des équipes médicales. Il est défini par le décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006.</p> <p>La certification HAS des établissements, valorise également ce type de démarche et promeut la culture sécurité à travers de plusieurs critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Critère 3.3-02 : l'établissement soutient une culture de sécurité des soins ; - Critère 2.4-04 : mise en place d'actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des EIAS ; - Critère 3.7-06 : promotion de l'accréditation des médecins et des équipes médicales par la gouvernance.
Objectifs de la formation	<p>La formation vise à diffuser la culture de sécurité auprès des équipes hospitalières afin de réduire le nombre et la sévérité des EIAS dans le processus de soin et d'améliorer la sécurité des patients.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprendre les enjeux de la déclaration et de la gestion des EIAS en établissement ; - Mettre en place une démarche de gestion des risques en équipe ; - Promouvoir le dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales dans le milieu hospitalier.
Eléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre et s'approprier les bases de la Gestion Des Risques (définitions et concepts-clefs ; enjeux et importance de la démarche de prévention des risques ; étapes de la démarche déclaration, analyse, retour d'expérience) ; - Comprendre le contexte dans lequel s'inscrit la gestion des risques en équipe (EIAS ; Certification HAS des établissements ; Accréditation des médecins et en équipe, Programme d'Amélioration Continue du Travail en Équipe) ; - Mettre en place la démarche (diagnostic : communication, dynamique d'équipe, implication du patient et gestion des risques) ;

	<ul style="list-style-type: none">- Identifier et analyser les risques a posteriori (EIAS ; analyse systémique et retour d'expérience) ;- Évaluer l'impact de la démarche (mesure de la culture sécurité).
Public	Tous professionnels de santé exerçant au sein d'une équipe hospitalière : médecins, paramédicaux ; professionnels de rééducation, administratifs, etc. La formation réalisée auprès des membres d'une même équipe pluri-professionnelle serait idéale.

Annexe 2

Orientations proposées pour le développement des compétences au titre de 2022

RAPPEL - Actualisation de 13 fiches descriptives

(cf. note d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2022/18 du 19 janvier 2022)

1 - Actions de Formation Nationale

Fiche 1 actualisée - Maintien et renforcement des compétences en réanimation/soins critiques adultes et pédiatriques

Fiche 2 - Renforcement de la cyber-vigilance - Actions de sensibilisation et de gestion des incidents liés au risque cyber

Fiche 3 - Laïcité, droits et obligations dans les établissements de la FPH

Fiche 4 - Entretien prénatal précoce

Fiche 5 - Isolement et contention en psychiatrie générale

2 - Autres axes prioritaires de développement des compétences

- *Prises en charge et parcours de soins*

Fiche 6 actualisée - Télésanté : indications, bonnes pratiques et mise en place du projet

Fiche 7 - Soins de développement centrés sur l'enfant et sa famille en néonatalogie

Fiche 8 actualisée - La douleur chronique de la fibromyalgie : dépistage, diagnostic et prise en charge

Fiche 9 - Prise en charge de l'obésité : repérage, accompagnement, orientation, soins et suivi des personnes en situation d'obésité ou à risque d'obésité

Fiche 10 - Développer des actions de promotion de la santé en milieu pénitentiaire

Fiche 11 actualisée - Promotion de la santé des enfants

Fiche 12 - Premiers secours en santé mentale : savoir repérer les troubles psychiques et agir en conséquence

Fiche 13 actualisée - Favoriser les approches interdisciplinaires de la prise en charge des addictions et de leurs comorbidités

Fiche 14 - Prévention et prise en charge des surdoses d'opioïdes

Fiche 15 actualisée - Prescription de l'activité physique adaptée aux patients atteints d'affections de longue durée, de maladies chroniques ou de facteurs de risque ou en perte d'autonomie

Fiche 16 actualisée - Promotion de l'allaitement maternel

Fiche 17 actualisée - Dénutrition à tout âge, à l'hôpital et dans le secteur médico-social

Fiche 18 actualisée - Repérage des symptômes et signaux de basse intensité du psycho traumatisme

Fiche 19 - Diagnostic et évaluation chez l'adulte présentant des troubles du spectre de l'autisme

Fiche 20 - Comportements-problèmes chez les personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) : analyse, prévention et gestion

Fiche 21 - Soins somatiques et troubles du spectre de l'autisme

Fiche 22 - Repérage, dépistage, diagnostic et intervention précoces pour les enfants présentant un trouble du neuro-développement, dont les troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Fiche 23 actualisée - Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences au sein du couple et leurs enfants

- *Prise en charge à dominante médico-sociale*

Fiche 24 – Prise en charge des personnes âgées – sensibilisation et rappels des fondamentaux

- *Environnement*

Fiche 25 - Prévenir et gérer la surexposition au gaz naturel radioactif radon dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux

- *Ethique et droits*

Fiche 26 - Prévenir et lutter contre les discriminations au travail

Fiche 27 actualisée - Prendre en compte l'expérience du patient/résident dans les pratiques organisationnelles et professionnelles

Fiche 28 actualisée - L'accompagnement du deuil périnatal en établissements de santé

Fiche 29 - Contribuer à l'effectivité du consentement en renforçant l'information et la communication dans les pratiques professionnelles

Fiche 30 actualisée - La médiation en établissements de santé et en établissements et services médico-sociaux dans le cadre du traitement des plaintes ou réclamations des usagers

- *Management des établissements*

Fiche 31 - Digitalisation des processus RH et mise en œuvre de la déclaration sociale nominative

Fiche 32 - Professionnalisation des métiers de la Supply chain logistique

Actualisation fiche n° 1 - AFN 2022	
Intitulé	Maintien et développement des compétences en réanimation / soins critiques adultes et pédiatriques
Contexte et enjeux	<p>La crise COVID a mis en tension le système de santé et la capacité d'accueil en réanimation/soins critiques adultes. Si des solutions de renforcement et d'extension du nombre des lits de réanimation ont été pu être organisées, la principale limite de cette stratégie a été l'adéquation nécessaire entre les soignants compétents en réanimation disponibles, notamment infirmiers (IDE) et aides-soignants AS, et le nombre de patients à prendre en charge.</p> <p>Si la COVID a surtout mobilisé les services de soins adultes, en cas de crise touchant les enfants le système de santé serait confronté aux mêmes limites capacitaires et en compétences, et de façon encore plus prégnante.</p> <p>L'environnement hautement technique en réanimation et la gravité de l'état des patients et risques vitaux, la confrontation des professionnels à des situations humaines et psychologiques difficiles, requièrent des compétences professionnelles éprouvées pour garantir la qualité et la sécurité des soins.</p> <p>L'évolution des pratiques et l'adaptation des réponses à la fois aux besoins courants et aux besoins exceptionnels d'un contexte de crise justifient la participation à des cycles réguliers de formation continue de tous les personnels médicaux et non médicaux, et parmi ces derniers en particulier les IDE et les AS, exerçant habituellement dans les unités de réanimation adulte ou pédiatrique et de soins critiques (pré et post réanimation) ou susceptibles d'être appelés à venir en renfort.</p> <p>Le décret n° 2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques vient confirmer la nécessité de ces formations en les intégrant de manière pérenne dans les obligations du titulaire d'une autorisation de soins critiques d'en disposer sur site¹.</p>
Objectifs de la formation	<p>Actualiser les compétences et les connaissances nécessaires aux pratiques professionnelles en unité de réanimation/soins critiques des personnels paramédicaux exerçant déjà en réanimation.</p> <p>Développer et acquérir les compétences nécessaires en réanimation/soins critiques des personnels paramédicaux de renfort exerçant dans d'autres services.</p>
Eléments du programme	<p>Module 1 « Maintien des compétences en réanimation/soins critiques » des personnels paramédicaux exerçant déjà en réanimation</p> <p><u>Objectifs communs à l'équipe soignante :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Maîtriser les déterminants du travail en équipe ; - Identifier les complémentarités des rôles des professionnels, notamment le binôme IDE/AS ; - Contribuer aux soins programmés ou urgents dans le cadre d'une équipe de soins ; - Définir les principes de facteurs humains ;

¹ Article D6124-27-2 - Le titulaire d'une autorisation de soins critiques dispose sur site :

4° D'un plan de flexibilité de l'organisation de son capacitaire et de ses ressources humaines permettant d'anticiper un surcroît d'activité en réanimation, dans un contexte de variations saisonnières ou de situations sanitaires exceptionnelles. Ce plan comprend un volet de formation afin de constituer et maintenir sur site une réserve de professionnels de santé formés pour venir en renfort des équipes de réanimation et des soins intensifs en cas de situation exceptionnelle ;

5° D'un plan de formation aux soins de réanimation prévoyant notamment une période de formation pour les infirmiers prenant leur fonction dans l'unité de réanimation, sur site et dont la durée est de huit semaines, pouvant être réduite en cas d'expérience antérieure en réanimation.

- Appréhender les spécificités de la communication interprofessionnelle en réanimation/soins critiques dans l'organisation courante ;
- Définir les principales défaillances (respiratoires, hémodynamiques, neurologiques, rénales) ;
- Appliquer la prise en charge en équipe des principales urgences vitales en réanimation : arrêt cardiaque, extubation accidentelle, réaction allergique grave, etc. ;
- Etablir les principes de positionnement du patient en décubitus ventral et installation du patient en réanimation, prévention des escarres ;
- Adapter sa communication avec le patient et ses proches et compléter par un soutien psychologique si nécessaire ;
- Définir les principes d'hygiène en réanimation et les éléments de protection individuels (EPI).

Objectifs spécifiques aux IDE :

- Gérer la défaillance respiratoire : modalités non invasives et invasives ;
- Distinguer le syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) et sa prise en charge ventilatoire ;
- Identifier les spécificités des infections en réanimation ;
- Définir les principes d'épuration extra-rénale chez l'adulte et l'enfant ;
- Interpréter les différentes données du monitoring et gérer les alarmes (gestion, hiérarchisation et réglages) en fonction de la typologie du patient ;
- Définir les principales amines vasopressives et leur utilisation, en assurer la mise en place et la surveillance spécifique (ou au moins la surveillance) ;
- Détecter les signes de l'état de choc ;
- Décrire la sédation : ses objectifs et les thérapeutiques utilisées ainsi que les scores d'évaluation ;
- Définir les principes des assistances extracorporelles ;
- Déterminer les grands principes de la nutrition du patient de soins critiques.

Durée : 2 jours. Les objectifs communs à l'ensemble de l'équipe soignante seront abordés lors de la première journée de formation. Les objectifs spécifiques aux IDE seront regroupés la 2ème journée, cette journée pourra devenir optionnelle pour les autres corps de métier.

Module 2 « Développement des compétences en réanimation » des personnels paramédicaux de renfort

Objectifs communs à l'équipe soignante :

- Discerner le contexte du renforcement des soins critiques en situation sanitaire exceptionnelle ;
- Identifier l'environnement du patient en réanimation et les dispositifs de surveillance en réanimation ;
- Appliquer les précautions d'hygiène en soins critiques, notamment gestion des EPI ;
- Préparer et installer des dispositifs d'oxygénation non invasifs ;
- Préparer et installer des dispositifs de ventilation invasive (préparation du matériel d'intubation) ;
- Identifier le caractère urgent d'une situation et alerter (SAED) ;
- Identifier les principales urgences vitales en réanimation et leur gestion en équipe ;
- Identifier les principes et modalités de prévention des infections nosocomiales du patient en réanimation ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des patients sous techniques d'oxygénation non invasives et invasives ; - Maîtriser les déterminants du travail en équipe ; - Identifier les complémentarités des rôles des professionnels, notamment le binôme IDE/AS ; - Contribuer aux soins programmés ou urgents dans le cadre d'une équipe de soins ; - Définir les principes de facteurs humains ; - Appréhender les spécificités de la communication interprofessionnelle en réanimation/soins critiques ; - Adapter sa communication avec le patient et ses proches et compléter par un soutien psychologique si nécessaire ; - Assurer une prise en charge d'un patient en fin de vie et de son entourage ; - Identifier les procédures de transport hors du service selon les instructions du service ; - Identifier les aspects culturels et notions législatives et réglementaires de la fin de vie. <p><u>Objectifs spécifiques aux IDE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Surveiller l'état hémodynamique du patient et mettre en œuvre les thérapeutiques adaptées ; - Définir les principes et les modalités de la sédation et de la curarisation ; - Préparer des médicaments spécifiques en réanimation : médicaments d'urgence, médicaments destinés à la sédation et la curarisation, médicaments nécessaires pour une intubation ; - Définir les principes et procédures d'épuration extrarénale du service ; - Déterminer les fondamentaux de la nutrition entérale ou parentérale. <p><u>Durée :</u> 3 jours. Les objectifs communs à l'ensemble de l'équipe soignante seront abordés lors des deux premières journées de formation. Les objectifs spécifiques aux IDE seront regroupés la 3ème journée, cette journée pourra devenir optionnelle pour les autres corps de métier.</p> <p>Programmation annuelle dans le plan de formation de l'établissement</p> <p><u>Supports / apports théoriques :</u></p> <p>Référentiel de compétences de l'infirmière de réanimation "Guide to required skills for the intensive care nurse" (SFAR, SRLF, CREUF, GFRUP) : https://www.srlf.org/wpcontent/uploads/2015/12/20110419-R%C3%A9f%C3%A9rentiel-IDE-final.pdf</p> <p>SRLF – FIER : https://www.srlf.org/article/formation-infirmiers-reanimation-fier</p> <p>SFAR - FAST : https://sfar.org/paramedicaux/ide-rea/formations/fast-rea/</p> <p>UNESS formation - SIDES NG de l'Université numérique en santé et sport</p> <p>APHP-formation en ligne pour les personnels soignants : https://www.coorpacademy.com/covid19/</p> <p>MOOC (UPEC - Guillaume Carteaux & al) : https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/covid-19-et-soins-critiques/ https://www.funmooc.fr/courses/coursev1:UPEC+169001+session02/about</p>
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat (IDE), - Infirmier(e) puériculteur/puéricultrice Diplômé(e) d'Etat (IPDE), - Aide-Soignant(e) (AS), Auxiliaires de Puériculture (AP), - Cadres de Santé.

Actualisation fiche n° 6 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Télesanté : indications, bonnes pratiques et mise en place du projet
Contexte et enjeux	<p>La télesanté est une forme de pratique de soin à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Dans le cadre de Ma Santé 2022, la télesanté est une priorité pour renforcer l'accès aux soins et la coordination entre la « ville », l'hôpital et le secteur médico-social, pour encourager la coopération entre professionnels autour du patient et pour diminuer les hospitalisations évitables et le recours aux urgences. La mesure 24 du Ségur de la santé réaffirme cette priorité avec l'objectif d'assurer le développement de la télesanté dans tous les territoires. Pour les EHPAD, l'objectif est l'accès à une offre de télémedecine pour 100% des établissements en 2023 (Plan grand âge et autonomie).</p> <p>Les partenaires conventionnels ont permis l'entrée dans le droit commun du financement de la téléconsultation et de la télé-expertise pour les médecins (cf. : avenants n°6, 7, 8 et 9 à la convention médicale) et le financement de l'accompagnement des patients lors des téléconsultations (cf : avenants n°15 à la convention pharmacien et n°6 à la convention infirmier). Le Ségur prévoit d'accélérer le déploiement des téléconsultations, notamment en assouplissant les conditions de remboursement (connaissance préalable, et parcours de soins) dans certaines situations. Il se donne également pour objectif de permettre une prise en charge conventionnelle pour les sages-femmes (prévu par l'avenant n°5) et les chirurgiens-dentistes.</p> <p>Pour la télésurveillance, les expérimentations dans le cadre d'ETAPES (Expérimentations de Télémedecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé) s'achèvent en 2022. Dès lors, le Ségur se donne pour objectif de fixer le périmètre et les principes du financement de la télésurveillance de droit commun, à cet horizon.</p> <p>Enfin, le télésoin, second sous-ensemble des pratiques de télesanté, relatif aux auxiliaires médicaux et aux pharmaciens, est autorisé depuis le 3 juin 2021 avec la parution des textes d'application prévus par la loi OTSS. Les activités de soins à distance sont remboursées pour les orthophonistes (avenant n° 17 et n° 18a) et les orthoptistes (avenant n° 14).</p> <p>Pour soutenir ce développement, les pouvoirs publics et les acteurs de la santé proposent plusieurs types d'outils et démarches : accompagnement des organisations territoriales ou régionales par les Agences Régionales de Santé et au niveau national, appui et guides sur des dispositifs ou des enjeux spécifiques, etc.</p> <p>Les actions de formation à destination des professionnels sont nécessaires pour la pleine appropriation des possibilités offertes par la Télesanté et la mise en place de projets opérationnels.</p> <p>Par ailleurs, la télesanté va être incluse dans la majorité des formations initiales des professionnels de santé. En effet, elle constitue un des 6 domaines du référentiel de compétences socle et transversal « Numérique en santé » qui va être rendu obligatoire en formation initiale via un arrêté et 2 décrets en cours de publication.</p> <p>La télesanté doit donc être également incluse dans la formation initiale et continue des professionnels médicaux, les auxiliaires médicaux et les pharmaciens au titre du développement professionnel continu (DPC).</p> <p>Les formations pluri-professionnelles et pluri-sectorielles sont particulièrement adaptées.</p>

Objectifs de la formation	<p>Objectif pratique : Les professionnels acquièrent les connaissances et savoir-faire en télésanté leur permettant de réaliser ces activités dans le respect du cadre légal, réglementaire et de bonnes pratiques.</p> <p>Objectif organisationnel : Les professionnels sont en capacité d’initier et de mettre en œuvre un projet de télésanté.</p> <p>Objectif de coordination : Les professionnels reçoivent une formation pluri-professionnelle (professions médicales, auxiliaires médicaux et pharmacien) afin de les sensibiliser à la nécessité de la coordination des différentes professions autour du patient dans un projet de télésanté.</p>
Eléments du programme	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • connaissances juridiques, technique, et de déontologie : connaître le cadre légal, réglementaire et conventionnel de la télésanté ; • connaître les rôles et distinguer les responsabilités des différents acteurs dans un parcours de soin (protection de la vie privée et respect du secret médical, ...) • être en mesure de distinguer téléconsultation, téléassistance, télésurveillance, téléexpertise et télé soin ; • identifier les risques inhérents à la pratique de la télésanté ; • savoir identifier les enjeux éthiques et de déontologie de la télésanté. <p>Savoir pratiquer un acte ou une activité de télésanté en lien avec l’équipe de soin et l’usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettre en œuvre les bonnes pratiques pour garantir la qualité et la sécurité des soins ; • personnaliser et conduire un projet médical ou de soin de télésanté (conception, déploiement, évaluation) ; • choisir les outils de télésanté adaptés à sa pratique et selon les préférences des patients et des usagers. <p>Savoir-faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier les besoins médicaux et de soins éligibles à l’activité de télésanté et formuler un projet cohérent au sein de l’établissement ; • le cas échéant (<i>pour les professionnels ayant une fonction managériale</i>) : Accompagnement projet : identifier les acteurs, communiquer sur l’intérêt d’un projet de télésanté, faire évoluer les organisations pour introduire une offre en télémédecine, mener l’analyse médico-économique d’un projet de télémédecine, élaborer des protocoles, évaluer un projet ; • le cas échéant (<i>pour les professionnels médicaux</i>) : maîtriser les conditions de réalisation d’un acte médical à distance dans le respect de la qualité et sécurité des soins ; • le cas échéant (<i>pour les professionnels de santé</i>) : connaître les indications pour l’usage de la télésanté / bonnes pratiques en télésanté. <p>Le cas échéant (<i>pour les professionnels de santé pharmaciens et auxiliaires médicaux</i>) : connaître les conditions d’accompagnement du patient lors d’un acte médical à distance dans le respect de la qualité et sécurité de soins/ réaliser d’un acte soignant à distance.</p> <p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stratégie nationale de santé 2018-2022 - Ma santé 2022 - Feuille de route « Accélérer le virage numérique » - Action 18 : Accompagnement au déploiement de la télémédecine et du télé-soin - Ségur de la Santé (mesure 24) - Référentiel de compétences numérique en santé

	<p>Dispositions législatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Article L. 6316-1 du code de la santé publique. - Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine modifié par le Décret n° 2018-788 du 13 septembre 2018 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités de télémédecine. - Circulaire CNAM CIR-21/2018 – Modalités de mise en œuvre de la télémédecine - 12 novembre 2018. - Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail. <p>Avis/guides/rapports :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiche Mémo HAS – Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et télé-expertise (TLE) – Avril 2018 ; Guide de bonnes pratiques et fiche mémo pour la qualité et la sécurité des actes de TLE et de TLE - juin 2019 ; Méthode patient traceur adaptée aux actes de téléconsultation (TLC) et TLE pour permettre aux professionnels d'évaluer et d'améliorer leurs pratiques - juin 2019 ; Document d'information sur la TLC destiné au patient - juin 2019 ; Guide de bonnes pratiques et fiche mémo pour la qualité et la sécurité des actes de télé-imagerie - Juin 2019. - L'agence du numérique en santé (ANS) : Synthèse de l'étude sur la télémédecine ; Etat des lieux de l'offre de services et des plateformes régionales de télémédecine ; Restitution des cas d'usage en télémédecine ; Etude comparative sur le développement de la télémédecine à l'international ; Téléconsultation : comment garantir la sécurité des échanges ?
Public	<p>La formation est pluri-professionnelle. Elle permet d'initier la conduite de projet pluri-professionnelle par l'ensemble des acteurs concernés par un même projet de télésanté : Médecins, Pharmaciens, IDE, Cadres de santé, Managers (selon l'organisation de l'établissement) : Directeur ou directeurs adjoints, Attachés d'administration hospitalière, Cadre administratif de pôle, etc.</p> <p>Les établissements concernés sont : les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux. Lorsque cela est cohérent avec le projet de télésanté, la formation peut inclure plusieurs secteurs (Ville, Hôpital, secteur social et médico-social).</p>

Actualisation fiche n° 8 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	La douleur chronique de la fibromyalgie : dépistage, diagnostic et prise en charge
Contexte et enjeux	<p>La douleur chronique est un enjeu de société, elle concerne plus de 20 % de la population française. La prise en charge de la douleur chronique s'est significativement améliorée depuis une vingtaine d'années avec l'appui de recommandations (HAS- sociétés savantes).</p> <p>Toutefois, certaines douleurs chroniques primaires, comme l'a récemment défini la classification internationale des maladies (CIM 11), doivent être mieux connues et prises en charge par les professionnels de santé dans le cadre d'une prise en charge pluri-disciplinaire.</p> <p>La fibromyalgie, avec une prévalence de 1,6% dans la population générale, soit environ 1,2M de personnes, entre dans ce cadre.</p> <p>C'est un syndrome douloureux chronique, associant de nombreux symptômes non spécifiques, présents en quantité et en intensité variables. Les douleurs chroniques sont diffuses, fluctuantes, avec sensibilité à la pression et sont souvent associées à d'autres symptômes : une asthénie intense, des troubles du sommeil, des troubles de l'attention et de la mémoire et des troubles anxio-dépressifs.</p> <p>Il persiste, malgré des avancées, un retard au diagnostic avec une errance médicale lié à la sous-utilisation des critères de diagnostic, une variabilité et une inégalité de la qualité des prises en charge des patients et un manque de reconnaissance de l'impact socio-économique et professionnel de la fibromyalgie.</p> <p>L'expertise collective INSERM sur la fibromyalgie, parue en octobre 2020, conforte ce constat et recommande pour améliorer les pratiques de renforcer la formation des professionnels de santé sur la fibromyalgie.</p>
Objectifs de la formation	<p>Objectif principal : Mettre en place une démarche d'amélioration des pratiques pour mieux évaluer, accompagner et prendre en charge la douleur chronique de la fibromyalgie.</p> <p>Objectifs secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir la douleur chronique de la fibromyalgie. - Connaître et utiliser les outils de diagnostic de la fibromyalgie. - Maîtriser les traitements médicamenteux et non médicamenteux². - Connaître et savoir orienter vers les structures ressources de la prise en charge des douleurs chroniques complexes. - Intégrer la prise en charge dans une approche pluri-disciplinaire.

² **Thérapeutiques non médicamenteuses (données probantes) – Canada**

Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique : méthodes physiques

https://cadth.ca/sites/default/files/tools/Chronic%20Pain/Clinician%20Resources/National%20versions/clinician_summary_physical_fr_FINAL.pdf

Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique : méthodes psychologiques

https://cadth.ca/sites/default/files/tools/Chronic%20Pain/Clinician%20Resources/National%20versions/clinician_summary_psychological_fr_FINAL.pdf

Eléments du programme	<p>Apports théoriques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition de la douleur chronique. - Présentation de la fibromyalgie et de ses aspects pluri-dimensionnels. - Démarche d'évaluation de la douleur chronique de la fibromyalgie. - Définition des critères de diagnostic de la fibromyalgie. - Les approches thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses. - Identification des facteurs impliqués dans le processus de chronicisation de la fibromyalgie. - Connaissance et fonctionnement d'un centre de traitement de la douleur. - Gestion interdisciplinaire de la douleur chronique. <p>Apports pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation en pratique des outils de diagnostic et d'impact dans la fibromyalgie - Intérêt de la nouvelle codification de la douleur chronique dans la CIM 11 pour la fibromyalgie. - Identification du mésusage des traitements antalgiques opioïdes³. - Attitudes et comportements favorisant l'écoute active, l'autonomisation du patient fibromyalgique et la reconnaissance de son ressenti. <p>Outils</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation de documents visuels : film, grille de diagnostic, questionnaire d'impact⁴.
Public	<p>Cette formation interdisciplinaire s'adresse aux personnels médicaux y compris les médecins du travail, paramédicaux (IDE, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychologues) des établissements sanitaires, de même qu'aux professionnels du premier recours (médecins généralistes, spécialistes, kinésithérapeutes). Une participation d'un représentant associatif de patients fibromyalgiques serait souhaitable.</p>

³ [Haute Autorité de Santé - Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses \(has-sante.fr\)](https://www.opionestpasjouer.com/) HAS- mars 2022 et un outil pour les professionnels de santé <https://www.opionestpasjouer.com/>

⁴ Les professionnels de santé trouveront sur le site de la SFETD ([Fibromyalgie - SFETD - Site web de la Société Française d'Etude et du Traitement de la Douleur \(sfetd-douleur.org\)](http://www.sfetd-douleur.org)) et de Fibromyalgie France un dossier comprenant des fiches sur le dépistage par le questionnaire FIRST ([auto questionnaire patient](#)), le diagnostic ([les critères de diagnostic](#)), mesure de l'impact sur les capacités fonctionnelles par le FIQ révisé : [FIQ - mesurer son impact sur les capacités fonctionnelles](#) et la prise en charge de la fibromyalgie ainsi qu'un dossier d'information « patients »

Actualisation fiche n° 11 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Promotion de la santé des enfants
Contexte et enjeux	<p>Les connaissances en matière de développement de l'enfant ont évolué de manière significative au cours des dernières années. Il s'agit notamment, des avancées dans le domaine du dépistage néonatal (DNN), des troubles du neuro développement, de l'efficacité des actions précoces de soutien à la parentalité ou du développement des compétences psychosociales.</p> <p>De nombreux dispositifs concernant la santé de l'enfant, dans une approche globale sont donc soit nouveaux, soit ont évolué de manière notable au cours de ces dernières années.</p> <p>Enfin, le repérage et la prise en charge des enfants victimes de violence fait l'objet d'une attention particulière.</p> <p>Ces dispositifs s'appuient sur des plans stratégiques et des textes réglementaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 - Arrêté du 28 février 2018 relatif à la forme et au mode d'utilisation du carnet de santé - Arrêté du 22 février 2018 relatif à l'organisation du programme national de dépistage néonatal recourant à des examens de biologie médicale - Décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement - Décret n° 2021-383 du 1er avril 2021 modifiant le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement - Circulaire N° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro-développement. - Plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître et savoir utiliser les nouveaux concepts et dispositifs en matière de promotion de la santé (incluant la prévention) chez l'enfant ; - Consolider les compétences acquises en formation initiale et actualiser ces connaissances dans le champ de l'enfant et de l'exercice de la parentalité ; - Connaître les acteurs du champ pour renforcer les coopérations inter structures dans la pratique ; - Connaître les dispositifs et ressources sur lesquels le professionnel peut s'appuyer pour améliorer les parcours de santé et de protection des enfants, notamment les plus vulnérables ; - Etre en mesure de donner une information adaptée aux parents ou aux personnels encadrants des enfants (développement de l'enfant et apprentissages, orientation vers les lieux ressources) ; - Connaître les nouveaux outils disponibles pour améliorer les pratiques professionnelles en termes de dépistage et de prévention (courbes de croissance, grilles des troubles du neuro-développement –TND) ; - Savoir repérer les maltraitances sur mineurs et connaître la conduite à tenir ; - Savoir mettre en œuvre ces compétences dans un cadre pluri-professionnel.

Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances actuelles en matière de santé périnatale et du jeune enfant : <ul style="list-style-type: none"> o Données épidémiologiques ; o Déterminants environnementaux (physiques, psychologiques, sociaux), notion d'exposome ; o Développement de l'enfant : théorie de l'attachement, troubles du neuro développement, etc. ; - Le nouveau dispositif de dépistage néonatal (principes et techniques, organisation, nouveaux dépistages ...) ; - Les différents acteurs de l'enfance (santé, social, éducation nationale, parentalité ...) et les différentes structures ; - Le fonctionnement et les missions des services de la Protection maternelle et infantile (PMI) ; - Le fonctionnement et les missions des services départementaux de protection de l'Enfance ; - Les outils : grilles de dépistage des troubles du neuro- développement (TND), carnet de santé (notamment les nouvelles courbes de croissance), fiche de repérage des violences ; - Les violences faites aux enfants : signes évocateurs, conduite à tenir, parcours de soins ; - Les méthodes : postures professionnelles, jeux de rôle, analyse de pratiques, évaluation des actions ; - Les perspectives numériques (carnet de santé dématérialisé, espace numérique de santé, Dossier médical partagé -DMP, etc.).
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé amenés à recevoir des enfants : médecins (pédiatres, généralistes, ...), infirmiers, infirmiers puériculteurs, sages-femmes, psychologues, orthophonistes, professionnels exerçant des fonctions de coordination et/ou en relation avec les partenaires extérieurs ; - Professionnels concernés de la Fonction publique territoriale (notamment services départementaux de Protection maternelle et infantile - PMI) et des associations, professionnels de santé de l'Education nationale.

Actualisation fiche n° 13 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Favoriser les approches interdisciplinaires de la prise en charge des addictions et de leurs comorbidités
Contexte et enjeux	<p>Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique. Chaque année en France le tabac tue 75 000 personnes, l'alcool 41 000 et les drogues illicites 1 600. Le tabac et l'alcool sont les premiers facteurs de risque de mortalité évitable. Outre la mortalité associée, les conséquences individuelles, familiales et sociales représentent un lourd tribut.</p> <p>Aujourd'hui 11,5 millions de Français fument quotidiennement, 10,6 millions ont une consommation d'alcool au-delà des nouveaux repères de consommation à moindre risque et 25% des usagers de cannabis présentent un risque élevé d'usage problématique soit plus de 1 million de personnes. Près de 180 000 personnes ont eu une prescription de médicament de substitution aux opioïdes en 2019.</p> <p>Les addictions associent souvent la consommation de plusieurs produits et touchent plus fréquemment des personnes en situation de vulnérabilité ayant des pathologies associées. Une prise en charge globale et adaptée aux situations individuelles est fondamentale, que ce soit pour protéger les jeunes en prévenant l'entrée dans des pratiques addictives ou pour aider les personnes en situation d'addiction.</p> <p>La prise en charge des usagers dépendants d'une substance psychoactive s'inscrit dans la durée et associe une diversité de type d'interventions. Elle est par ailleurs rendue plus complexe par les difficultés sociales (forte précarité, stigmatisation, risques judiciaires) encourues par les personnes. Il convient par ailleurs de tenir compte des morbidités associées aux usages de produits, en particulier le risque infectieux.</p> <p>Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 fait de la construction des parcours de santé l'une de ses priorités, en mettant l'accès sur le travail en équipes pluri-disciplinaires.</p>
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les croisements interdisciplinaires entre spécialités médicales et paramédicales en contact fréquent avec des usagers de substances psychoactives (hépatologie, infectiologie, psychiatrie, urgences...) pour avoir des échanges de qualité, lever les incompréhensions, harmoniser le parcours de soin, et s'assurer du respect des droits du patient : consentement éclairé, respect du secret médical ; - Renforcer le dépistage des conduites addictives et les pratiques de RPIB (repérage précoce interventions brèves) ; - Favoriser les partages d'expérience et les échanges de bonnes pratiques. Partager un socle de connaissances minimal sur les spécificités de la prise en charge des patients dépendant à des substances : environnement médico-social, traitements de substitution ; - Garantir le parcours de santé des personnes souffrant d'addiction dans toutes les dimensions nécessaires (prise en charge médicale, psychologique et sociale, thérapies comportementales et cognitives) ; - Assurer la prévention, le dépistage et la prise en charge des pathologies infectieuses chez les usagers de drogues et l'accès aux services de réduction des risques et des dommages ; - Savoir gérer les situations d'urgence, en particulier surdoses (utilisation de naloxone) et crises de manque ; - Proposer un accompagnement vers l'arrêt du tabac grâce à la prescription de TSN ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la connaissance des repères de consommation à moindre risque et l'impact sur la santé, encourager à la réduction de consommation dans le cadre de la réduction des risques.
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Repères épidémiologiques : nombre d'usagers de substances, morbidités associées (VIH, hépatites B et C, surdoses, comorbidités psychiatriques) ; - Connaissance des produits et de leurs interactions ; - Les addictions sans substance ; - Les traitements de substitution aux opiacés ; - Les traitements de substituts nicotiques ; - Interactions avec les principaux traitements : benzodiazépines, traitements antirétroviraux ; - La réduction des risques et des dommages : principes, moyens d'action et postures professionnelles ; - La prévention, le dépistage et l'accompagnement à la prise en charge du VIH et des hépatites B et C ; - L'accompagnement social des usagers de substances : accès aux droits et services dédiés à certaines situations ; - Approches spécifiques à certains profils d'usagers : femmes, <i>chemsex</i>, jeunes en errance... ; - L'entretien motivationnel ; - Thérapies comportementales et cognitives (TCC) ; - Les partenaires, au sein et à l'extérieur de l'établissement, qui peuvent contribuer au parcours de santé et d'accompagnement des personnes pour garantir ce parcours, l'idée étant que les acteurs du sanitaire connaissent mieux les acteurs médico-sociaux et sociaux.
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé, exerçant notamment dans les services d'urgence, les services de psychiatrie, les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS), les services d'infectiologie, d'hépatologie, les ELSA (équipes de liaison et de soin en addictologie), les unités sanitaires en milieu pénitentiaire. - Autres professionnels : médiateurs sanitaires, psychologues, personnels sociaux, etc.

Actualisation fiche n° 15 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Prescription de l'activité physique adaptée aux patients atteints d'affections de longue durée, de maladies chroniques ou de facteurs de risque ou en perte d'autonomie
Contexte et enjeux	<p>La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a introduit la possibilité, pour le médecin traitant, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'affections de longue durée (ALD), de prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Le dispositif est entré en vigueur le 1^{er} mars 2017.</p> <p>La prescription de l'activité physique adaptée s'est vue renforcée par la loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 qui élargit les bénéficiaires aux patients atteints de maladies chroniques ou présentant des facteurs de risque (HTA, obésité, ...) ou en situation de perte d'autonomie.</p> <p>La loi élargit également la prescription à tout médecin prenant en charge le patient, permettant ainsi le développement du dispositif et des bénéfices pour un plus grand nombre de patients.</p> <p>Cet élargissement de la prescription est inscrit dans la Stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024 et le 4^{ème} Programme national nutrition santé (PNNS 4) 2019-2023.</p> <p>En appui au développement du dispositif, l'INSERM a publié en février 2019 l'expertise collective « Activité physique – Prévention et traitement des maladies chroniques » et la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en octobre 2018 et juillet 2019, pour les médecins, des recommandations portant sur la promotion, la consultation et la prescription de l'activité physique, ainsi qu'une première série de référentiels d'aide à la prescription pour 11 pathologies chroniques et situations⁵.</p> <p>Le nombre de patients qui peuvent bénéficier du dispositif de prescription de l'activité physique adaptée étant très important (10,7 millions de patients en ALD en France en 2017 et près de 15 millions avec des maladies chroniques), la formation des médecins à la prescription est essentielle. L'enjeu est donc de former les médecins à la prescription de l'activité physique adaptée aux patients atteints d'affections de longue durée (ALD), de maladies chroniques, de facteurs de risque (hypertension, obésité, etc.), ou en perte d'autonomie, en prenant en compte ces rapports et recommandations.</p> <p>A noter par ailleurs, que dans le cadre de la Stratégie décennale de lutte contre le cancer, et prévu par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020, a été mis en place un parcours de soins global après le traitement du cancer, lorsque le patient est toujours en ALD, comprenant notamment un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique pour les patients atteints d'un cancer afin de réduire les risques de séquelles et de prévenir les rechutes⁶. Le parcours de soins global après le traitement d'un cancer est organisé par des structures en mesure d'effectuer l'ensemble des bilans et consultations et ayant conclu une convention avec le Directeur général de l'ARS. Les patients sont repérés et adressés aux structures par un oncologue, un pédiatre ou un médecin traitant dans le cadre d'une consultation de droit commun.</p>

⁵ [Haute Autorité de Santé - Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/rapport-d-expertise/activite-physique-prevention-et-traitement-des-maladies-chroniques)

⁶ Article 59 de la loi de financements de la sécurité sociale pour 2020 ; Arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement du cancer ; Instruction DSS/DGCS/DGOS n° 2021-31 du 27 janvier 2021 relative à la mise en œuvre du parcours de soins global après le traitement du cancer.

Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir ou renforcer les connaissances générales sur l'activité physique, la sédentarité et leurs effets sur la santé ; - Connaître les modalités d'élaboration et de suivi pour les patients d'un parcours d'activité physique adaptée sur prescription ; - Savoir réaliser l'évaluation médicale avant la prescription d'activité physique adaptée ; - Savoir prescrire une activité physique adaptée aux patients en ALD, atteints de maladies chroniques, de facteurs de risque (HTA, obésité, ...), ou en perte d'autonomie.
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Effets de l'activité physique en prévention primaire, secondaire, tertiaire ; - Place de l'activité physique dans le parcours de soins des patients en ALD, atteints de maladies chroniques, de facteurs de risque (HTA, obésité, ...) ou en perte d'autonomie, accompagnement du patient ; - Prescription de l'activité physique adaptée aux patients en ALD, atteints de maladies chroniques, de facteurs de risque (HTA, obésité, ...) ou en perte d'autonomie ; - Suivi d'un parcours d'activité physique adapté. <p>Pour la construction du programme, il s'agit de prendre en compte les repères nutritionnels du Programme national nutrition santé (PNNS), relatifs à l'activité physique et à la sédentarité, élaborés par l'Anses⁷ et déclinés en recommandations nutritionnelles par Santé publique France⁸, les recommandations pour les médecins de prescription de l'activité physique de la HAS⁹ et le rapport d'expertise collective de l'INSERM sur l'activité physique dans la prévention et le traitement de maladies chroniques¹⁰.</p>
Public	<p>Médecins de toutes spécialités exerçant en secteur hospitalier ou médico-social et prenant en charge des patients atteints d'affections de longue durée, de maladies chroniques, de facteurs de risque ou en perte d'autonomie.</p>

⁷ <https://www.anses.fr/fr/content/plus-d%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-moins-de-s%C3%A9dentarit%C3%A9-pour-une-meilleure-sant%C3%A9-0>

⁸ <https://www.mangerbouger.fr/Bouger-plus>

⁹ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2875944/fr/prescrire-l-activite-physique-un-guide-pratique-pour-les-medecins

¹⁰ <https://www.inserm.fr/expertise-collective/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques/>

Actualisation fiche n° 16 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Promotion de l'allaitement maternel
Contexte et enjeux	<p>La pratique de l'allaitement maternel et sa durée sont, en France, parmi les plus faibles en Europe. En France, seulement 2/3 des femmes allaitent à la naissance de l'enfant. De nouveaux résultats sont attendus en octobre 2022 (enquête nationale prénatale).</p> <p>La promotion de l'allaitement figure parmi les objectifs spécifiques du Programme national nutrition santé (PNNS) depuis 2001.</p> <p>D'après les recommandations nutritionnelles du PNNS élaborées par Santé publique France, il est recommandé d'allaiter jusqu'aux 6 mois de l'enfant ; en sachant toutefois qu'une durée moins longue d'allaitement reste bénéfique pour la santé de la mère et de l'enfant. En France la durée d'allaitement est en moyenne de 15 semaines, celle de l'allaitement exclusif ou prédominant est d'un peu plus de 3 semaines.</p> <p>Le Haut Conseil de la Santé publique a défini notamment comme objectif spécifique pour le PNNS 4 - 2019-2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'augmenter de 15 % au moins le pourcentage d'enfants allaités à la naissance pour atteindre un taux de 75 % d'enfants allaités à la naissance ; - d'allonger de 2 semaines la durée médiane de l'allaitement total (quel que soit son type), soit de passer de 15 à 17 semaines. <p>La formation des professionnels de santé en contact avec les futurs ou parents de nouveau-né est de façon générale insuffisante pour l'accompagnement et le soutien à l'allaitement maternel, à la fois au niveau de la formation initiale, et de la formation continue.</p> <p>Le Programme National Nutrition Santé 4 prévoit donc comme action de promotion de l'allaitement maternel de « développer la formation professionnelle et le développement professionnel continu sur l'allaitement maternel pour les professionnels de santé agissant en périnatalité afin d'homogénéiser les pratiques » (Action 27.1.).</p> <p>La nécessité de renforcer la formation des professionnels a également été soulignée dans le rapport dit des « 1000 premiers jours de l'enfant »¹¹. Ce rapport a rappelé dans ses messages clés que l'allaitement est bénéfique à la santé physique et au bien-être affectif et cognitif de la mère et de l'enfant et promeut que chaque femme qui le souhaite puisse allaiter dans les meilleures conditions.</p>
Objectifs de la formation	<p>Afin de permettre aux professionnels du champ de la périnatalité d'informer les parents et d'apporter un accompagnement et un soutien pratique de l'allaitement maternel, la formation aura pour objectifs de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développer les compétences dans le champ de l'allaitement des professionnels de santé notamment concernés par la périnatalité. - permettre aux professionnels de donner des informations utiles, pratiques et valorisantes, afin de permettre aux femmes qui le souhaitent de choisir, à la naissance de leur enfant, l'allaitement maternel exclusif. - connaître les conduites à tenir en cas de difficultés à l'initiation ou au cours de l'allaitement. - harmoniser les conseils donnés aux parents par les professionnels au sein d'une même structure.

¹¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Actualisation des connaissances sur la physiologie de la lactation et les besoins de la mère et l'enfant au cours de la 1^{ère} année en s'appuyant sur les recommandations relatives aux bienfaits de l'allaitement maternel issues des données scientifiques les plus récentes : <ul style="list-style-type: none"> - un avis du HCSP sur l'actualisation des recommandations alimentaires des enfants de 0 à 3 ans, - un avis du HCSP sur l'actualisation des recommandations alimentaires des femmes allaitantes, - un rapport du HCSP sur l'allaitement maternel attendu en 2023. <p>Les messages nutritionnels pour les 0- 3 ans édités par Santé publique France ont été diffusés en septembre 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meilleure appréhension du rôle de l'allaitement dans les différents aspects du développement de l'enfant. - Renforcement des connaissances et des compétences relatives : <ul style="list-style-type: none"> - à la mise en pratique de l'allaitement à partir de cas cliniques et/ou retours d'expérience (positions d'allaitement, rythme et fréquence des tétées, utilisation du tire-lait, difficultés rencontrées, etc.) ; - aux complications de l'allaitement ; - aux contre-indications à l'allaitement ; - aux précautions prendre en cas d'allaitement (prises médicamenteuses, etc.). - Savoir adapter l'accompagnement à chaque situation, et notamment en cas de prématurité, handicap, etc. - Capacité à diffuser des bonnes pratiques et à s'assurer de la mise en place de celles-ci de façon harmonisée au sein de l'établissement.
Public	Tous les professionnels de santé intervenant en périnatalité (dans les maternités, dans les structures de PMI, les professionnels de santé de ville dont les sages-femmes libérales, les infirmières puéricultrices, les médecins généralistes et les gynécologues ...).

Actualisation fiche n° 17 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Dénutrition à tout âge, à l'hôpital et dans le secteur médico-social
Contexte et enjeux	<p>La dénutrition est un état pathologique lié à la réduction des apports alimentaires, à une augmentation des besoins métaboliques ou à la combinaison de ces deux facteurs. La dénutrition se caractérise par une perte de masse maigre et de tissu adipeux, et induit des modifications des fonctions corporelles physiologiques. Elle menace le pronostic vital, retarde la guérison d'une affection causale et augmente la morbi-mortalité post-opératoire. La dénutrition demeure très largement méconnue ce qui constitue un obstacle à une prise en charge précoce, gage d'efficacité.</p> <p>En France en 2018, on estime à 2 millions le nombre d'individus souffrant de dénutrition. La prévalence de la dénutrition augmente avec l'avancée en âge, et touche par conséquent davantage les personnes âgées. En raison de l'évolution démographique de la population et de l'augmentation des pathologies chroniques, une importante augmentation du nombre de personnes touchées par la dénutrition est à redouter dans les prochaines années.</p> <p>Les études menées¹² chez les personnes âgées montrent des prévalences de la dénutrition variables selon que la personne vit à domicile (4 %), en institution (15 à 38 %) ou l'hôpital (50 à 60 %).</p> <p>Un jour donné dans un établissement de court séjour pour enfants, adultes ou personnes âgées, la dénutrition s'élève respectivement à 20 %, 45 % et 60 % (enquête AP-HP, Energie 4+, 2003). Elle varie en fonction du type de pathologie traitée et de la durée du séjour hospitalier. Une hospitalisation supérieure à une semaine est associée de façon significative à une perte de poids.</p> <p>Un des objectifs du Programme national nutrition santé (PNNS) est de réduire le pourcentage de personnes âgées dénutries vivant à domicile ou en institution, de 15 % au moins pour les > 60 ans et de 30 % au moins pour les > 80 ans, ainsi que de réduire de 20 % au moins, le pourcentage de malades hospitalisés dénutris à la sortie d'hospitalisation.</p> <p>Inscrites dans le 4^{ème} Programme national nutrition santé (PNNS 4) 2019-2023, les actions de prévention de la dénutrition visent à sensibiliser la population et les professionnels de santé et du secteur social à l'importance du repérage précoce de la dénutrition.</p> <p>Dans le cadre de l'action 37 du PNNS (action « phare »), une « semaine nationale de la dénutrition » est animée depuis 2020 par le Collectif de lutte contre la dénutrition¹³ avec le soutien de la direction générale de la Santé, afin d'améliorer la connaissance de cette pathologie partout en France et de favoriser le développement d'actions locales. L'objectif est de proposer durant cette semaine nationale des actions de communication et d'information à destination du grand public, des professionnels de santé et du secteur social.</p> <p>En complément de la mise en place de la « semaine de la dénutrition », cette action prévoit de mettre à disposition et de promouvoir des outils validés de formation, en particulier, dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé.</p>
Objectifs de la formation	L'objectif de la formation est la sensibilisation et la mise à niveau des connaissances et des compétences des personnels hospitaliers et des établissements médico-sociaux sur la problématique de la dénutrition, qui peut concerner les patients de tous les âges.

¹² Données 2014-2015 Études Esteban et INCA 3.

¹³ www.luttecontreladenutrition.fr

	La formation devra s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé (HAS) sur la dénutrition de l'enfant, de l'adulte ¹⁴ et de la personne âgée ¹⁵ .
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Définition et éléments de diagnostic de la dénutrition ; - Prévention de la dénutrition des patients (enfants, adultes, personnes âgées) à l'hôpital et/ou en établissements médico-sociaux ; - Prise en charge de la dénutrition de l'enfant, de l'adulte, de la personne âgée ; - Lien avec le médecin traitant, continuité de la prise en charge à la sortie de l'hôpital ; - Inclusion de l'entourage du patient.
Public	Formation pluri-professionnelle et pluri-sectorielle. Tous les professionnels qui prennent en charge les patients de tout âge à l'hôpital et dans le secteur médico-social (médecins, paramédicaux, travailleurs sociaux, diététiciens, psychologues, ...).

¹⁴ [Haute Autorité de Santé - Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/guide/la-denu-trition-de-l-enfant-et-de-l-adulte)

¹⁵ [Haute Autorité de Santé - Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/guide/la-denu-trition-de-la-personne-de-70-ans-et-plus)

Actualisation fiche n° 18 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Repérage des symptômes et signaux de basse intensité du psycho traumatisme
Contexte et enjeux	<p>Dans le cadre de la feuille de route ministérielle de la santé mentale et de la psychiatrie et dans le cadre de Ma Santé 2022, il a été rappelé que les violences subies, quelle qu'en soit l'origine (violences familiales, sexuelles, catastrophes, attentats, violences dans le monde du travail...) ont de multiples conséquences sur la santé psychique et physique des individus ; elles sont à l'origine du développement de comportements à risques, d'échec scolaire, de pathologies somatiques, de suicides.</p> <p>Les troubles qu'elles engendrent, regroupés sous le terme de psycho traumatisme, présentent un caractère systémique qui impose une approche de santé globale associant prise en charge psychologique et prise en charge somatique. Il existe peu de consultations spécialisées en psycho traumatologie, que ce soit dans un cadre hospitalier ou libéral. La formation des professionnels nécessite d'être étendue et les délais d'accès aux soins améliorés.</p> <p>C'est le sens des actions 19 et 20 de la feuille de route ministérielle qui a donné lieu d'ores et déjà à l'identification de 10 dispositifs spécialisés de prise en charge globale du psycho traumatisme pour toutes violences et tous types de publics, et au déploiement complémentaire de 5 nouvelles structures pour renforcer la couverture nationale des besoins de la population en 2020, ainsi qu'à une demande de recommandations de bonnes pratiques sur « l'évaluation et la prise en charge du psychotraumatisme, chez l'enfant et chez l'adulte » par la Haute autorité de santé (HAS).</p> <p>La formation des professionnels de santé, y compris de la ville, et autres professionnels au repérage des symptômes et signaux de basse intensité du psycho traumatisme est indispensable car ce sont très souvent les premiers interlocuteurs des victimes. Ils sont à ce titre un maillon essentiel de la prise en charge globale du psycho traumatisme.</p>
Objectifs de la formation	<p>La réalisation de formations sur le repérage des symptômes et signaux de basse intensité du psycho traumatisme participe de l'axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : <i>“garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité”</i>. Ces formations permettront d'agir sur les enjeux majeurs que sont le repérage et la prise en charge précoces des troubles psychiques ainsi que l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements.</p> <p>Le développement des compétences contribue à l'amélioration de l'accès des patients à une prise en charge globale, coordonnée et adaptée des conséquences du psycho traumatisme. L'appropriation du repérage des signaux de basse intensité et des symptômes du psycho traumatisme par les professionnels doit permettre de généraliser le recours aux dispositifs de consultation et de prise en charge du psycho traumatisme, dans une logique d'amélioration de la qualité des soins et de développement partagé des compétences autour du psycho traumatisme.</p> <p>Ces formations pourront utilement s'appuyer sur les ressources du Centre national de ressource et de résilience ainsi que des 15 dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme.</p>

Eléments du programme	<p><u>Compétences visées :</u></p> <p>A l'issue de la formation, les stagiaires doivent être en capacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'accueillir les victimes, les familles et les proches (mode relationnel, conduite d'entretiens ...) ; • D'identifier les situations du psycho traumatisme individuel et / ou collectif ; • D'orienter les victimes vers les structures, professionnels compétents. <p><u>Objectifs d'apprentissage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaître la définition du psycho traumatisme : collectif, individuel, traumatisme complexe (concepts théoriques sur la victimologie et le psycho traumatisme : épidémiologie, diagnostic, facteurs prédictifs, facteurs de maintien, évolution et impacts, recherche sur le psycho traumatisme) et les principales situations de risque de psychotraumatisme (violences subies, exil/migration, etc) ; • Comprendre l'impact du psycho traumatisme dans l'histoire d'une personne et ses conséquences victimaires, relation d'accompagnement et d'aide d'une personne victime ; • Dépister les manifestations de l'état de stress aigu en période immédiate et post-immédiate (repérage et évaluation du psycho traumatisme) ; • Dépister le trouble de stress post-traumatique (TPST) dans sa chronicité (repérage et l'évaluation du psycho traumatisme) ; • Connaître le processus administratif et médico-légal de reconnaissance du statut de victime (la prise en charge en réseau des personnes souffrant d'un psycho traumatisme : aspects sociaux, judiciaires, ...) ; • Connaître les spécificités des différentes prises en charge adaptées (traitement du psycho traumatisme : thérapies médicamenteuses, psychothérapie, éducation thérapeutique, motifs d'orientation, ...) et les principaux réseaux (centres régionaux du psychotraumatisme, principaux réseaux associatifs ou institutionnels spécialisés par thématiques).
Public	<p>La formation s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé, y compris de la ville (médecins généralistes, spécialistes, IDE, masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens, ...) ainsi qu'aux psychologues, éducateurs, travailleurs sociaux, personnels de l'urgence sociale et de l'intégration, etc.</p> <p>Possibilité de formations pluri-professionnelles et pluri-sectorielles.</p>

Actualisation fiche n° 23 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences au sein du couple et leurs enfants
Contexte et enjeux	<p>L'égalité entre les femmes et les hommes est la « grande cause du quinquennat ». Le Grenelle sur les violences au sein du couple fin 2019 a mobilisé tous les acteurs et notamment ceux de la santé autour de cette problématique de santé publique.</p> <p>L'article 51 de la loi du 4 août 2014 dispose que « la formation initiale et continue des médecins, des personnels médicaux et paramédicaux, [...] comporte une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes, sur les mécanismes d'emprise psychologique, ainsi que sur les modalités de leurs signalements aux autorités administratives et judiciaires ».</p> <ul style="list-style-type: none"> • 213 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année. • 8 sur 10 déclarent avoir été également soumises à des atteintes psychologiques et/ou des agressions verbales. • Moins d'1 victime sur 5 déclare avoir déposé plainte. • Plus de la moitié des victimes n'a fait aucune démarche. • En 2020, 102 femmes ont été tuées par leur (ex)-partenaire. <p>14 enfants mineurs ont été tués par l'un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple. Dans une moindre mesure les hommes sont aussi victimes, 23 hommes ont été tués par leur (ex)-partenaire.</p> <p>Les professionnels de santé sont en première ligne puisque 25 % des femmes victimes ont consulté un médecin, et 19% un psychiatre ou un psychologue.</p> <p>La HAS a diffusé en juin 2019 des recommandations de bonnes pratiques sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. La loi du 30/07/2020 offre une nouvelle possibilité de levée du secret professionnel. La circulaire du 25.11.2021 prévoit le déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé. Leurs mises en œuvre nécessitent une meilleure formation des professionnels de santé à repérer, prendre en charge et orienter ces victimes et leurs enfants.</p> <p>Les femmes en situation de handicap subissent les mêmes violences que les autres femmes, toutefois la vulnérabilité et la dépendance induites par une situation de handicap peuvent amplifier ces violences ou être à l'origine d'actes spécifiques de violences.</p> <p>Or, les professionnels peuvent avoir tendance à voir les femmes en situation de handicap uniquement à travers le prisme du handicap et non comme de potentielles victimes de violences faites aux femmes.</p> <p>Au regard de ces éléments, il semble important qu'une action de formation si possible pluri-disciplinaire sur ce thème puisse être proposée à l'ensemble des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, afin d'instaurer un meilleur repérage, une prise en charge et une orientation adaptée de ces victimes dont les enfants.</p>
Objectifs de la formation	<p>Objectif principal :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Former les professionnels aux violences au sein de tous les couples (jeunes, âgés, personnes en situation de handicap, ...) et aux conséquences sur les enfants.

	<p><u>Objectifs spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaître les principales données chiffrées relatives aux violences au sein du couple ; • Connaître les bonnes pratiques (HAS) nécessaires au repérage des victimes de violences ; • Connaître les fondements juridiques et les principales infractions relatives aux violences au sein du couple et être sensibilisé au déroulement d'une plainte et au parcours judiciaire ; • Connaître le phénomène de l'emprise, du psycho-traumatisme, des conséquences physiques, psychologiques et somatiques ; • Identifier les situations de danger et savoir signaler ; • Identifier les spécificités des femmes en situation de handicap au regard de ces violences et mieux connaître la prévalence de cette violence au sein de cette population ; • Savoir prendre en charge et/ou orienter les victimes de violences au sein du couple y compris les enfants.
<p>Eléments du programme</p>	<p>Les éléments du programme contiennent :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'état de la réglementation (dont les lois du 28/12/19 et du 30/07/20 visant à protéger les victimes de violences conjugales) 2. Panorama des dispositions civiles et pénales sur les violences au sein du couple 3. Un éclairage sur les violences au sein du couple pour mieux les comprendre et les repérer <ul style="list-style-type: none"> ○ Contexte des violences au sein du couple aujourd'hui en France, grâce notamment à des études telles que : l'enquête "Cadre de vie et sécurité » (CVS), étude sur les morts violentes du ministère de l'Intérieur ○ Distinguer les violences des conflits ; les différentes formes de violences (dont violences en ligne) ○ Les stratégies développées par l'agresseur pour exercer sa domination, son emprise sur la victime (isolement, imprévisibilité, minimisation, culpabilisation...) et par ailleurs s'assurer de son impunité ○ Le cycle des violences ○ Les impacts des stratégies sur les victimes (impacts physiques et psychologiques qui modifient son comportement et influent sur sa vie affective, relationnelle et sexuelle et son travail) ○ Les conséquences psycho-traumatiques des violences sur les victimes et les enfants 4. L'action des professionnels de santé <ul style="list-style-type: none"> ○ Comment repérer ? Grâce au questionnement systématique des patientes ○ Comment prendre en charge une victime de violences ? En effet les violences au sein du couple sont des violences spécifiques et demandent une prise en charge adaptée ○ La prise en charge d'une victime, avec une évaluation du danger/réglementation et procédure de signalement ○ Le certificat médical initial ○ L'Incapacité totale de travail (ITT) ○ L'orientation des victimes au travers d'un réseau professionnel de partenaires ○ L'évaluation du danger et les cas de signalement

	<p>5. La présentation d'outils : infographie, affiche, guides, dépliants, par exemple l'affiche 3919 disponible sur le site arretonslesviolences.gouv.fr</p> <p>6. 2 kits pédagogiques élaborés par la MIPROF (mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) en lien avec le ministère de la santé et des experts sont adaptés pour la formation des professionnels sur les violences au sein du couple (arretonslesviolences.gouv.fr) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ « Anna » sur les violences au sein du couple ○ « Tom et Léna » sur les conséquences des violences au sein du couple sur les enfants ○ Fiches réflexes spécifiques pour les professionnels de santé et sur les spécificités des femmes en situation de handicap. <p>7. Recommandations de bonnes pratiques de la HAS, juin 2019, sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple ; https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple</p>
Public	<p>La formation s'adresse à l'ensemble des professionnels des établissements (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) de manière pluri-disciplinaire afin que tous aient le même socle de connaissance commun, notamment aux professionnels de santé, médecins dont urgentistes, unités médico-judiciaires (UMJ), pédiatres et gynécologues, infirmiers, aides-soignants, sages-femmes, ainsi qu'aux psychologues et travailleurs sociaux et aux professionnels de santé des unités dédiées à l'accueil et aux soins des personnes en situation de handicap.</p> <p>Des professionnels d'autres secteurs sont également concernés : assistants sociaux, éducateurs et éducatrices spécialisés, médecins de ville, médecins scolaires, médecins et puéricultrices de protection maternelle et infantile (PMI), médecins référents en protection de l'enfance dans les conseils départementaux, médecins des plateformes de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), professionnels de santé intervenant dans les structures d'accueil du jeune enfant, professionnels présents dans les structures telles que Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD), centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), services de Protection maternelle et infantile, centres d'orthogénie, services de court séjour (maladies infectieuses, gynéco-obstétrique, dermato-vénérologie, services d'urgence, service de rééducation orthopédique,...), centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), établissements pour personnes en situation de handicap (physique, mental, sensoriel) dont les hôpitaux de jour, EHPAD, etc...</p>

Actualisation fiche n° 27 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Prendre en compte l'expérience du patient / résident dans les pratiques organisationnelles et professionnelles
Contexte et enjeux	<p>L'éclairage du patient/résident et de ses proches - issu de la vie avec la maladie, de l'expérience des soins et des services, de la dépendance ou de la vie en communauté - est complémentaire aux savoirs des professionnels. L'expérience du patient/résident peut se définir comme étant l'ensemble des interactions/reactions entre l'organisation (ex. l'établissement de santé, l'EHPAD) et le patient/résident, ainsi que les faits vécus et son ressenti tout au long de la maladie, des soins et des services reçus. L'expérience des proches du patient/résident est également prise en compte.</p> <p>La prise en compte de l'expérience du patient/résident s'inscrit dans un contexte global de la place de l'usager dans l'organisation du système de santé que traduisent l'évolution réglementaire, en particulier l'ordonnance du 24 avril 1996 (obligation de la mesure de la satisfaction du patient), la loi du 4 mars 2002 et plus récemment la stratégie Ma santé 2022 (annoncée en septembre 2018 par le Président de la République). Ma santé 2022 a notamment identifié comme engagement prioritaire celui de « placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme ». Cet engagement se traduit notamment à l'article 3 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé en favorisant la participation des patients dans la formation initiale des études médicales théoriques et pratiques. A cela s'ajoute la montée en puissance des associations d'usagers et la place croissante des démarches qualité, où le service rendu au patient tient une place centrale. La reconnaissance de cette évaluation de la qualité de sa prise en charge par le patient s'inscrit parmi les revendications du mouvement de la « démocratie sanitaire ».</p> <p>La reconnaissance des savoirs du patient/résident <i>via</i> son expérience de la maladie et/ou de l'utilisation du système sanitaire / médico-social (« savoirs expérientiels »), est une source incontournable d'informations pour mieux répondre aux besoins de la personne et plus généralement améliorer la qualité du système de santé / médico-social. L'implication des personnes soignées et accompagnées est à renforcer en utilisant mieux leurs expériences et avis.</p>
Objectifs de la formation	Faire reconnaître le point de vue du patient/résident et ses savoirs expérientiels, par ex. issus de la vie avec la maladie ou de la dépendance, comme complémentaires des savoirs des professionnels de la santé / médico-sociaux et éléments incontournables de la qualité des soins et services ; Promouvoir la culture de partenariat [patient/résident-intervenants soignants et non soignants] permettant de mieux impliquer le patient/résident aux décisions le concernant.
Éléments du programme	<p>Les apports théoriques et pratiques permettront aux professionnels formés notamment de :</p> <p>Connaître / rappeler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les droits de la personne dont le droit à des soins de qualité (ex. organisation, pertinence et sécurité des soins), à l'information et au recueil du consentement ; - L'historique et la définition du concept d'expérience du patient (à distinguer du concept de la satisfaction) ; - La notion de « littératie en santé » une composante de l'expérience patient (capacité à obtenir, lire, comprendre et utiliser des informations de santé dans le but de prendre les décisions appropriées et suivre les instructions de traitement) ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Les lieux d'expression et de recueil de la parole / expérience du patient/résident dans les structures (ex. commission des usagers, conseil de la vie sociale, maison des usagers) ; - Les formes et vecteurs de l'expression du patient/résident (ex. plainte et réclamation, satisfaction, expérience, exprimée par courrier, courriel, téléphone, enquête, questionnaire) ; - Les fondements du « partenariat patient » et différentes formes de l'engagement du patient basé sur son expérience (ex. patient-ressource, pair-aidant, patient-formateur, patient-chercheur, patient-coach, représentant d'usagers, bénévole d'association, patient traceur, patient-enseignant). <p>Savoir mettre en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une démarche d'intégration de l'expérience patient / résident dans les pratiques ; - La prise de décision partagée entre patient/résident et professionnel ; - Le processus de gestion des plaintes et réclamations pour y répondre systématiquement, les analyser, mettre en place les mesures correctives et rendre compte ; - Le système de déclaration et de compilation des données à partir notamment de questionnaires/enquêtes sur l'expérience du patient/résident ; - La méthode d'analyse des dysfonctionnements organisationnels et/ou professionnels et le processus d'amélioration continue de la qualité des pratiques et des organisations intégrant l'expérience du patient/résident. <p>La formation intégrera utilement un temps de partage/discussion sur les expériences des participants en termes de pratiques de partenariat avec les patients/résidents et proches, et la prise en compte de leurs savoirs expérientiels, et la participation d'usagers.</p>
Public	<p>La formation est de nature pluri-professionnelle et pluri-sectorielle, et s'adresse notamment aux catégories suivantes :</p> <p>Professionnels – médicaux, paramédicaux, autres – exerçant en structures (ex. sanitaire, médico-sociale ou sociale) ou en ville (ex. en mode collectif/groupé/coordonné – maison, pôle ou centre de santé - ou en cabinet isolé) ; Directeurs, managers, responsables et autres encadrants ; Responsables qualité et coordonnateurs de gestion des risques associés aux soins ; Représentants d'usagers ; Bénévoles d'associations d'usagers.</p>

Actualisation fiche n° 28 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	L'accompagnement du deuil périnatal en établissements de santé (ES)
Contexte et enjeux	<p>La période périnatale a été définie par l'Organisation mondiale de la Santé comme la période située entre la vingt-huitième semaine de grossesse (environ 6 mois) et le septième jour de vie après la naissance. Environ 7000 familles sont chaque année, confrontées au deuil périnatal avec la perte d'un enfant in utero, au cours de l'accouchement ou en période néonatale. Le deuil périnatal commence dès l'annonce et le choc de la perte et s'étend bien au-delà de la prise en charge hospitalière.</p> <p>Il apparaît nécessaire de mener un travail sur l'amélioration du parcours des familles endeuillées par un décès en cours de grossesse ou la perte d'un nouveau-né. Il a ainsi été identifié qu'il était nécessaire d'améliorer les pratiques d'annonces des décès à l'hôpital, notamment en termes de posture des soignants, d'information, de conditions matérielles (lieu, temps dédié), de traitement des mécanismes de défense des parents et d'orientation. Le deuil périnatal est un processus long qui constitue une expérience très difficile pour les parents et leur entourage et les professionnels vont être amenés à devoir soutenir et accompagner le travail de deuil des parents et, le cas échéant, des autres membres de la famille.</p> <p>La mise en place de ces formations pourra se faire en lien avec les espaces de réflexion éthique régionaux, créés par la loi du 6 août 2004. L'une de leurs missions consiste à assurer la formation à l'éthique des professionnels de santé et avec les centres de référence de la mort inattendue du nourrisson qui apportent une expertise dans ce domaine et développent une approche d'accompagnement des parents et de la fratrie.</p>
Objectifs de la formation	<p>L'objectif de la formation est de permettre aux professionnels d'accompagner sur les plans humains, administratifs et juridiques le(s) parent(s) qui viennent de perdre un enfant avant sa naissance ou dans les quelques jours après sa naissance.</p> <p>Les professionnels doivent être en mesure de proposer un accompagnement personnalisé et adapté aux différentes situations (ex. fausse couche, maladie létale, prématurité, IVG, IMG, syndrome de mort subite du nourrisson)</p>

<p>Eléments du programme</p>	<p>Les apports théoriques et pratiques permettront aux professionnels formés de connaître notamment / rappeler :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les ressources et appuis professionnels, structurels, associatifs et documentaires disponibles <i>pour accompagner les parents, les proches et les soignants</i> dont les associations accompagnant les situations de deuil périnatal, les <i>équipes régionales ressources en soins palliatifs spécialisées en pédiatrie (ERRSPP), la Société Française de Soins Palliatifs Pédiatriques (2SPP)</i>. - Ce qui se vit lors d'un deuil aussi particulier, la complexité de l'épreuve vécue et notamment les mécanismes psychiques/psychologiques du deuil périnatal. - Les complications associées à un deuil périnatal pour les prévenir, les repérer et savoir les prendre en charge et/ou orienter vers le professionnel compétent. - Les clés d'une attitude et d'une communication appropriées avec la femme, le couple/les parents, les autres membres de la famille. <ul style="list-style-type: none"> - La mise à disposition dans l'établissement de santé d'un lieu d'intimité accueillant et propice à l'annonce de la fin de vie et au deuil (ex. « pièce des parents ») et pour que l'entourage de l'enfant puisse rester auprès de lui aussi longtemps que possible. - Les modalités d'annonce selon le type du décès (en cours de grossesse ou perte d'un nouveau-né). - Aider à la constitution de traces mémorielles (ex. faire-part, bracelet de naissance, photos, empreintes). - Le devenir du corps du nouveau-né et des enfants déclarés sans vie ; les modalités d'obsèques. - Les démarches administratives et aspects juridiques (ex. droit sur le corps de l'enfant décédé, droit à la vie privée et familiale). - Les droits sociaux des femmes et parents. - La nécessité d'aborder avec tact les questions qui peuvent demeurer en suspens et provoquer ultérieurement des litiges mal venus (ex. frais de séjour, objets déposés). - L'organisation du soutien des parents et de la famille après le décès, pour le retour au domicile (ex. prévenir le médecin traitant du décès, indiquer les coordonnées d'un pédopsychiatre qui peut aider à préciser la conduite à tenir vis-à-vis de la fratrie). - La nécessité d'organiser un temps de débriefing avec l'équipe concernée et de tracer les informations délivrées. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Étude de cas, témoignages de parents quand cela est possible <input type="checkbox"/> Jeux de rôle, simulations d'annonce <input type="checkbox"/> Outils pédagogiques permettant des échanges professionnels et des temps de discussion <input type="checkbox"/> Formation aux enjeux humains, psychologiques, éthiques, aux aspects juridiques et aux formalités administratives <p>Parmi les références :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Code civil : articles 66, 79-1 ; - Loi n° 2021-1576 du 6 décembre 2021 visant à nommer les enfants nés sans vie ; - Arrêté du 17 juillet 2017 relatif aux deux modèles du certificat de décès ;
-------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Décret n° 2008-800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 79-1 du code civil et l'arrêté du même jour relatif au modèle de certificat médical d'accouchement en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie ; - Circulaire DHOS/DGS/DACS/DGCL n° 2001-576 du 30 novembre 2001 relative à l'enregistrement à l'état civil et à la prise en charge des corps des enfants décédés avant la déclaration de naissance ; - Circulaire DGCL/DACS/DHOS/DGS n° 2009-182 du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus ; - Circulaire JUSC 932134C du 3 mars 1993 relative à l'état civil, à la famille et aux droits de l'enfant ; - Circulaire DGS n° 50 du 22 juillet 1993 relative à la déclaration des nouveau-nés décédés à l'état civil ; - Avis du Comité consultatif national d'éthique n° 89 du 22 septembre 2005 « A propos de la conversation des corps des fœtus et enfants mort-nés » ; - Rapport de l'Espace éthique de l'AP-HP « Accompagnement de la mort fœtale ou périnatale » 2006 Haute Autorité de santé, « Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans) », Service des recommandations professionnelles, février 2007 ; - Liste des centres de référence pour la mort inattendue du nourrisson (MIN) ; - Organisation mondiale de la Santé, « Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, Aide à l'enfance », March of Dimes, Arrivés trop tôt : rapport des efforts mondiaux portant sur les naissances prématurées, 2012 ; - M. Dupont et A. Macrez, « Le décès en établissement de soins », Règles & recommandations à l'usage des personnels des hôpitaux et des EHPAD, Presses de l'EHESP, 5^e édition, 2021 ; - M. Dumoulin, « Mort périnatale : accompagnement à l'hôpital », in E. Hirsch (dir.), Fins de vie, éthique et société, Erès, 2012 ; - Sécurité sociale, Cinq livrets pour accompagner le deuil (avant la naissance, à domicile, en établissement de santé, sur la voie publique, dans un établissement scolaire, de loisirs, de vacances, à l'étranger). Disponible sur https://www.securite-sociale.fr/home/dossiers/actualites/list-actualites/des-livrets-pour-accompagner-les.html
Public	<p>La formation est de nature pluri-professionnelle et s'adresse notamment aux directeurs, sages-femmes, cadres de santé, médecins, psychologues, assistantes sociales, infirmiers, infirmiers puériculteurs, aides-soignants, auxiliaires puériculteurs, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, administratifs.</p>

Actualisation fiche n° 30 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	La médiation en établissements de santé (ES) et en établissements et services médico-sociaux (ESSMS) dans le cadre du traitement des plaintes ou réclamations des usagers
Contexte et enjeux	<p>Dans les établissements de santé (ES), nombre d'usagers (patients et ou familles, proches) expriment leurs insatisfactions notamment <i>via</i> des plaintes ou réclamations. Compte tenu de la sensibilité des sujets, la médiation s'impose de plus en plus. Elle n'a pas pour finalité d'éviter le recours contentieux mais de garantir un dispositif de dialogue structuré. La médiation permet une rencontre organisée en présence d'un tiers – médiateur médical et/ou non médical (selon la nature de l'insatisfaction) - soutenue par le désir des personnes de se parler. L'utilisateur peut se faire accompagner d'un représentant des usagers (RU). Médiateurs et RU sont membres de la commission des usagers (CDU). Cette commission a notamment pour mission de participer à la politique des droits des patients et d'amélioration continue de la qualité. Les sujets traités par les membres des CDU sont parfois très sensibles notamment dans un contexte de pandémie telle que la COVID-19 (ex. limitation des visites, déprogrammations des activités) et le besoin en médiation est croissant.</p> <p>Bien que la médiation en ESSMS (ex. EHPAD) ne soit pas développée comme dans le secteur sanitaire, la présence de personnes formées aux outils et techniques de la médiation permet aux structures du secteur médico-social, aux résidents et aux familles et proches de pouvoir, en cas de conflit, de mettre en place un dispositif structuré respectant la parole et la confidentialité des échanges. Le Défenseur des droits recommande dans son rapport de mai 2021 (« Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD ») la structuration et la mise en place effective de la médiation dans le secteur médico-social.</p> <p>Cette offre de formation participe à la promotion de l'outil de résolution amiable de différends qu'est la médiation.</p>
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les savoirs clés du médiateur (savoir-faire et être) dans la conduite d'un processus de médiation pour accompagner la résolution de différends ; - Améliorer la fonction de médiation médicale et non médicale ; - Améliorer le fonctionnement des commissions des usagers (CDU) ainsi que du dispositif des personnes qualifiées ou autorités extérieures et des conseils de la vie sociale (CVS) pour le secteur médico-social.
Éléments du programme	<p>Les apports théoriques et pratiques permettront aux professionnels notamment de :</p> <p>Connaître / Rappeler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les droits des patients / résidents et leurs voies de recours ; - Les dispositions réglementaires relatives : à la CDU (ex. rôle et place au sein des ES) ; au dispositif des personnes qualifiées ou autorités extérieures et des CVS (dans le champ médico-social) ; - Les parties prenantes de la médiation dans les ES et ESSMS ; - La fonction de médiateur ; - Les principes généraux et étapes de la médiation ; - Les outils et techniques de la médiation ; - Les aspects éthiques et déontologiques de la position de médiateur qui n'est ni juge ni arbitre (ex. compétences, efficacité, communication, diplomatie, impartialité, neutralité, indépendance, confidentialité).

	<p>Savoir mettre en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le traitement des plaintes et réclamations des usagers ; - Le processus complet de médiation (ex. saisine du médiateur, préparation de la séance de médiation, réalisation de l'entretien de médiation, élaboration du compte rendu) ; - Une posture d'aide et d'écoute et une communication, adaptées. <p>La formation intégrera utilement un temps de partage/discussion/participation sur les expériences des professionnels notamment en termes de pratiques de médiation, de situations délicates rencontrées. La technique pédagogique du jeu de rôle, avec analyses immédiates, pourra être utilisée.</p> <p>Parmi les références :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ; - Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (cf. article 183) ; - Article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ; - Décret n° 2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ; - Articles du code de la santé publique (CSP) : L. 1112-3 ; R. 1112-82 ; R. 1112-91 à R. 1112-94 ; - Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n° 2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée ; - <i>Plaintes et réclamations dans les établissements de santé - Un levier pour améliorer la prise en charge des usagers</i> ; ministère chargé de la santé ; https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/article/plaintes-et-reclamations-dans-les-etablissements-de-sante - <u>La médiation médicale en établissements de santé</u> ; Guide de bonnes pratiques ; Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France ; 2019 ; - <u>Personnes qualifiées</u>, ARS Ile-de-France ; février 2020 ; - Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD ; Rapport du Défenseur des droits ; mai 2021 (cf. recommandation n° 44) ; - Décret N° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du Conseil de la vie sociale et autres formes de participation ; - Dispositions réglementaires à venir suite à la loi du 7 février 2022 sur la protection de l'enfance qui intègre des articles relatifs aux ESSMS.
Public	<p>La formation est de nature pluri-professionnelle et s'adresse notamment aux catégories suivantes : directeurs (ex. établissement, qualité) ; cadres de santé ; chefs de service ; médiateurs médicaux et non médicaux, représentants d'usagers membres de la commission des usagers, personne qualifiée bénévole en ESMS, représentants des usagers membres des CVS.</p>

Orientations proposées pour le développement des compétences au titre de 2020
RAPPEL - Actualisation de 13 fiches descriptives
 (cf. note d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2019/160 du 8 juillet 2019)

Actions de formation nationale

Fiche 1 - Repérage, prise en charge des personnes en situation de grande exclusion

Fiche 2 actualisée - Introduction à la vaccination : éléments de compréhension**Fiche 3 actualisée - Prise en charge de la personne âgée à l'hôpital**

Fiche 4 - Repérage, orientation et prise en charge des aidants

Fiche 5 actualisée - Santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire

Fiche 6 - Professionnalisation des métiers de la chaîne Accueil – Facturation – Recouvrement des établissements sanitaires

Autres axes prioritaires de développement des compétences***Prises en charge et parcours de soins*****Fiche 7 actualisée - Renforcer la radioprotection des patients****Fiche 8 actualisée - Gestes et soins d'urgence et situations sanitaires exceptionnelles****Fiche 9 actualisée - Repérage précoce du risque suicidaire des personnes accueillies en établissement : formation de sentinelles**

Fiche 10 - Enjeux du don d'organe et de la greffe

Fiche 11 - Connaissances théoriques et pratiques sur l'antibio-résistance et modalités de prévention

Fiche 12 - Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences sexuelles

Prises en charge à dominante sociale**Fiche 13 actualisée - Santé des personnes migrantes**

Fiche 14 - Participation des personnes bénéficiant d'un accompagnement social

Fiche 15 actualisée - Repérage et conduite à tenir face aux violences et suspicions de violences faites aux enfants***Environnement*****Fiche 16 actualisée - Développer les compétences des équipes opérationnelles d'hygiène et les CPIAS sur la prise en charge des déchets (dont les DASRI) en vue de garantir la sécurité sanitaire des soignants, des patients et des professionnels de collecte.**

Fiche 17 - Préserver la qualité sonore au sein des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux au bénéfice des patients et du personnel

Fiche 18 actualisée - Qualité de l'air (intérieur et extérieur) dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux***Ethique et droits*****Fiche 19 actualisée - Déploiement de la bientraitance et prévention de la maltraitance dans la pratique du soin et de l'accompagnement**

Fiche 20 - Mieux informer et accompagner les patients sur leurs droits sociaux liés à leur affection, notamment dans le cadre des pathologies d'origine professionnelle ou environnementale telles que les maladies liées à l'amianté

Fiche 21 - Promouvoir les droits de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune hospitalisé

Fiche 22 actualisée - Sensibiliser à la démarche de réflexion éthique dans les pratiques professionnelles

Fiche 23 - Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences sexistes et sexuelles au travail

Fiche 24 - Promouvoir et développer une culture de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans les établissements

Fiche 25 actualisée - La protection juridique des majeurs

Fiche 26 - Dépistage, diagnostic et prise en charge de l'endométriose

Fiche 27 - Santé orale chez l'enfant et l'adolescent en situation de handicap

Management des établissements

Fiche 28 - Bonne utilisation du dossier patient informatisé dans le cadre d'un exercice pluri-disciplinaire au sein d'un établissement de santé

Fiche 29 - Vigilance, prévention, protection et réaction dans le cadre de l'amélioration de la sécurité globale de l'établissement de santé (incivilités, actes malveillants, accidents majeurs, menace terroriste et attentats)

Actualisation fiche n° 2 - AFN 2020	
Intitulé	Introduction à la vaccination : éléments de compréhension
Contexte et enjeux	<p>L'épidémie de Covid-19 a une nouvelle fois démontré l'intérêt crucial de la vaccination pour le contrôle des maladies infectieuses. La campagne massive de vaccination contre la Covid-19 a par ailleurs imposé l'implication de nouveaux professionnels.</p> <p>En outre, en dépit de l'amélioration récente des indicateurs s'agissant des autres vaccins, la défiance et l'hésitation de certains citoyens demeurent un phénomène préoccupant, à l'origine d'un moindre recours à la vaccination avec pour conséquence le développement d'épidémies et de formes graves de maladies infectieuses chez les sujets à risque. En particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les couvertures vaccinales restent insuffisantes pour certaines vaccinations chez les adolescents et jeunes adultes, par exemple pour l'hépatite B, le papillomavirus humain, recommandés depuis 2021 chez les garçons, ou encore la rougeole ; - La vaccination contre la grippe saisonnière des personnes à risque de grippe sévère atteint à peine 60 % quand l'objectif de l'OMS est de 75 % ; - La couverture des professionnels de santé est également insuffisante pour des pathologies hautement transmissibles à l'origine de transmission nosocomiale de ces maladies (notamment rougeole, coqueluche, grippe). <p>Enfin, les maquettes de formation initiale des professionnels de santé médicaux et paramédicaux sont souvent insuffisantes ou parcellaires s'agissant de la vaccination. En particulier, l'extension progressive des compétences de prescription et d'administration des vaccins par les pharmaciens, sages-femmes et infirmiers justifie de compléter la formation de ces derniers.</p> <p>Ainsi, il apparaît essentiel de renforcer la maîtrise par les professionnels de santé des bases scientifiques, ainsi que des recommandations et de l'organisation en France pour ce qui concerne la vaccination. De plus, comprendre les réticences à la vaccination et savoir argumenter pour convaincre, notamment via la pratique de l'entretien motivationnel, représente une compétence clé utile à l'ensemble des professionnels.</p> <p>En établissement de santé plus spécifiquement, une telle formation doit également permettre d'améliorer la couverture vaccinale du personnel lui-même, et limiter ainsi les risques de maladies (exemple grippe) chez le personnel et les transmissions « soignant-soignés ».</p>
Objectifs de la formation	<p>La formation à la vaccination des professionnels de la FPH a pour finalité d'améliorer la couverture vaccinale de la population mais aussi des professionnels de santé eux-mêmes en renforçant leurs connaissances et leur rôle en matière de promotion de la vaccination.</p> <p>Pour les participants à la formation, les objectifs sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître les principes de la vaccination et son efficacité sur la prévention de maladies à prévention vaccinale ; - Connaître les recommandations vaccinales applicables en France ; - Connaître l'organisation et les différents acteurs de la vaccination ; - Comprendre les mécanismes et les déterminants de l'hésitation vaccinale - Maîtriser la communication, en particulier, les techniques d'entretien motivationnel.

Eléments du programme	<p>Apports théoriques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances générales en vaccinologie : <ul style="list-style-type: none"> o Principales maladies à prévention vaccinale (fréquence, gravité), histoire de la vaccination, mécanisme d'action des vaccins, bénéfice en termes de protection individuelle et collective, couverture vaccinale, effets indésirables, contre-indication, etc. o Rôle de la vaccination dans le contrôle, l'élimination, l'éradication des maladies infectieuses (ex du Covid, de la variole, etc.) ; o Populations éligibles aux différents vaccins et dispositions réglementaires liées aux vaccinations : obligations, recommandations, calendrier des vaccinations, etc. o Enjeu de la vaccination des professionnels de santé (avis, intérêt de protection des personnes fragiles, etc.) ; - Environnement vaccinal : <ul style="list-style-type: none"> o Principes de pharmacovigilance ; o Principes du suivi des couvertures vaccinales, de l'évaluation de l'efficacité vaccinale, et de la surveillance des maladies à prévention vaccinale ; o Circuits du vaccin et modalités de la traçabilité des vaccinations (téléservice Vaccin Covid, etc.) ; o Acteurs institutionnels de la vaccination et leur rôle (Ministère de la Santé, Assurance maladie, ANSM, HAS, HCSP, santé Publique France etc.) ; o Grands principes de la collaboration européenne et internationale en matière de vaccination (ECDC, OMS Euro, EMA...) et les événements qui s'y rattachent (Semaine européenne de la vaccination...) ; o Parcours de vaccination et nouvelles compétences des professionnels de santé en matière de vaccination ; o Ressources à disposition du public et des professionnels (sites internet, Espace Numérique de Santé, sociétés savantes) et offre en vaccination (lieux de vaccination gratuite etc.). - Mécanismes de l'hésitation vaccinale et ses déterminants, les freins spécifiques à la vaccination des professionnels de santé ; <p>Apports pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Techniques d'entretien motivationnel appliqué à la réticence vaccinale, techniques d'argumentation spécifique vis-à-vis d'un professionnel de santé ; <p>Outillage des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation de documents visuels sur les maladies à prévention vaccinales : tableau des prévalences, graphique sur l'évolution des maladies, évolution de l'incidence avant/après la vaccination ; - Outils de Santé publique France, dont la carte simplifiée du calendrier des vaccinations ; - Navigation sur le site internet Vaccination-info-service.fr, espace professionnel et grand public ; - Outil d'e-learning de formation sur la vaccination Covid développé par l'EHESP ; - Carnet de vaccination électronique et DMP.
------------------------------	--

Public	La formation devra prendre en compte les acquis antérieurs des professionnels. Ensemble des intervenants du secteur sanitaire, social et médico-social : infirmiers, aides-soignants, travailleurs sociaux, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, etc.
---------------	---

Actualisation fiche n° 3 - AFN 2020	
Intitulé	Prise en charge de la personne âgée à l'hôpital
Contexte et enjeux	<p>Aujourd'hui, la France compte 1,5 million de personnes de 85 ans et plus. A l'horizon 2050, elles seront 4,8 millions, ce qui donne la mesure des enjeux du secteur et du défi que représente le vieillissement de la population et le besoin de prise en charge des personnes âgées dans toutes ses dimensions et dans toute son ampleur. D'ores et déjà, les personnes âgées représentent près de 30% des patients du secteur du court séjour, 60% de l'hospitalisation à domicile, 65% des soins de suite et de réadaptation et 25% des hospitalisations en psychiatrie. Ces pourcentages seront amenés à augmenter dans les prochaines années. En outre, le nombre de personnes atteintes de troubles neurocognitifs notamment liés à la maladie d'Alzheimer devrait continuer à progresser et la personne âgée en hospitalisation sera de plus en plus le principal public accueilli.</p> <p>Les personnes âgées, notamment les plus vulnérables, sont au cœur de la stratégie de transformation du système de santé (STSS). Le pacte de refondation des urgences annoncé en septembre 2019 a promu à ce titre des parcours spécifiques, dédiés aux personnes âgées, d'admissions directes non programmées en service d'hospitalisation afin de réduire les passages aux urgences évitables des personnes âgées.</p> <p>Le soutien aux professionnels est un enjeu crucial pour répondre aux besoins des personnes âgées. Les mesures annoncées depuis le début de l'année 2020 à la suite de la remise du rapport « Plan de mobilisation en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024 » en octobre 2019 visent en priorité à adapter la formation des aides-soignants.</p> <p>Le secteur des établissements de santé est de plus en plus tourné vers les personnes âgées, population à prendre en compte dans son hétérogénéité, et plus particulièrement sa part la plus vulnérable. Or les constats issus de la Concertation grand âge et autonomie soulignent que l'hôpital peut être un facteur d'aggravation de la perte d'autonomie et qu'il est nécessaire de changer un certain nombre de pratiques au sein des établissements de santé pour réduire les risques liés à l'hospitalisation. Il est important également de prévenir les ré-hospitalisations et les passages aux urgences et d'assurer une continuité de la prise en charge par une coordination accrue des acteurs autour de la personne âgée et une meilleure prise en compte de ses fragilités.</p> <p>La formation des professionnels à la prise en charge des personnes âgées à l'hôpital constitue à ce titre un vecteur indispensable pour la transformation des pratiques et des organisations. L'enjeu fort de transformation concerne notamment les professionnels des services qui prennent en charge de façon non majoritaire des personnes âgées.</p>
Objectifs de la formation	<p>L'objectif de la formation est de mettre en place un plan d'action pluri-professionnel et pluri-disciplinaire en termes de sensibilisation, d'acculturation et de mise à niveau des connaissances et des compétences à destination des personnels hospitaliers exerçant auprès des personnes âgées.</p> <p>A l'issue de cette formation, il est attendu une amélioration des organisations et des pratiques au quotidien, par une meilleure appréhension par les professionnels des risques liés aux séjours hospitaliers en termes de perturbation et d'impacts négatifs pour les personnes âgées, et par une meilleure prise en compte des actions nécessaires notamment de prévention de la perte d'autonomie, de qualité de la prise en charge et des soins, ainsi que de soutien aux aidants.</p>

	<p>Cette action de formation des acteurs doit contribuer à la nécessaire transformation de l'hôpital pour corriger les effets délétères encore observés et garantir un lieu de soins adapté à la personne âgée, en lien avec l'ensemble des acteurs internes et externes.</p>
<p>Eléments du programme</p>	<p>Il est souhaité que la formation s'articule autour d'un axe de sensibilisation et d'apport de connaissances, et d'un axe de savoir-faire et savoir-être, pour une prise en charge mieux coordonnée, permettant des adaptations concrètes des pratiques et organisations portées par le management.</p> <p>Apport de connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les modalités d'organisation les mieux adaptées à la prise en charge du patient âgé, notamment poly-pathologique ; • L'hétérogénéité des situations, les personnes âgées faisant appel à l'hôpital ne constituant pas une population homogène ; • La souffrance psychique, le risque suicidaire et les troubles psycho-comportementaux des personnes âgées : prévention, conduites à tenir et prises en charge ; • Le syndrome de fragilité marqueur de risque de mortalité, d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution (dénutrition, poly-médication, risque infectieux, isolement, risque d'escarre...) ; • Les dispositifs d'appui et de prise en charge : CLIC, MAIA et Plates-formes territoriales d'appui (PTA) qui contribuent au maintien au domicile dans de meilleures conditions, équipes mobiles de gériatrie, HAD, SSIAD, télémédecine et télé-soins, CPTS, hôpitaux de proximité, EHPAD... ; • Les acteurs intra-hospitaliers mobilisables : équipes mobiles de gériatrie intra-hospitalières, en lien avec les spécialistes d'organes, et l'HAD. <p>Savoir-faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adapter les organisations et les pratiques à la spécificité du patient âgé ; • Prévenir la perte d'autonomie iatrogène liée à l'hospitalisation ; • Faire face aux troubles du comportement et adapter ses attitudes ; • Garantir le respect de la personne au quotidien ; • Intégrer l'exercice interprofessionnel et interdisciplinaire et la coordination avec les acteurs du premier recours, du secteur social et médico-social, des EHPAD, CPTS, hôpitaux de proximité..., en associant la prise en charge psychique et somatique ; • S'approprier les dispositifs de télémédecine et de télé-soins afin de favoriser des prises en charge adaptées au domicile et en EHPAD. <p>Savoir-être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement des capacités et réflexion sur la pratique et l'analyse des comportements professionnels en intégrant de manière constante une réflexion éthique ; • Contribution effective à la dynamique de bientraitance au sein de l'établissement ; • Repères pour la mise en œuvre des actions d'amélioration : notamment les guides et documents de la Haute autorité de santé, des sociétés savantes ; • Respect des recommandations de bonnes pratiques. <p>Eléments d'action et de management au quotidien :</p> <p>1) <u>Parcours</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation de l'accès direct en service spécialisé sans passage aux urgences permettant d'accéder à des soins plus rapides face à une

	<p>hospitalisation nécessaire, souvent non programmée, chez une personne âgée poly-pathologique ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribution à la prévention des hospitalisations et ré-hospitalisations évitables ; • Prévention du risque de rupture de parcours à l'issue de l'hospitalisation (notamment anticiper, préparer et organiser la sortie d'hospitalisation que ce soit pour un retour vers le lieu de vie habituel ou vers une structure mieux adaptée). <p>2) <u>Prévention</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérage précoce des fragilités et réduction de leurs déterminants médicaux et sociaux ; • Définition et suivi d'une alimentation adaptée aux besoins de la personne âgée ; • Réduction du risque iatrogène lié aux médicaments par la conciliation médicamenteuse ; • Prévention plus globale de la dépendance iatrogène au sein des établissements de santé en s'appuyant sur les équipes mobiles de gériatrie et les professionnels ressources/référents en gérontologie. <p>3) <u>Prise en charge</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte par l'organisation de l'hétérogénéité des situations, chaque personne âgée devant être considérée dans sa singularité et son parcours de soins (pathologie bien identifiée ; associée à d'autres comorbidités et des signes de perte d'autonomie ; plusieurs pathologies associées à une poly-médication avec perte d'autonomie et/ou altération cognitive) ; • Prise en charge des personnes âgées atteintes de trouble neurocognitif majeur lié à la maladie d'Alzheimer constituant une population particulièrement vulnérable avec une comorbidité importante ; • Prise en charge des personnes âgées estimées « fragiles » présentant une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress ; • Prévention des ré-hospitalisations par une éducation thérapeutique adaptée. <p>4) <u>Bientraitance</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure prise en compte des besoins, désirs et préférences de la personne, respect et exercice de ses droits, dont celui du consentement aux soins ; • Appréhension des modifications à apporter dans l'approche, les gestes, la posture et les comportements professionnels ; • Diffusion de la culture de bienveillance à l'égard des personnes âgées au sein des établissements de santé vis-à-vis des troubles psycho-comportementaux pour lesquels les professionnels peuvent se sentir démunis et adopter par conséquent des pratiques inadaptées ; • Contribution au maintien du lien social et familial. <p>5) <u>Aidants</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérer les signes d'épuisement et d'isolement des aidants familiaux ; • Les conseiller et les orienter vers des structures aptes à les guider dans leur rôle
Public	Toutes les activités, tous les professionnels de l'hôpital (médecins, paramédicaux, administratifs) y compris la gouvernance et le management sont concernés. Sont également concernés les professionnels relevant de la fonction publique hospitalière des EHPAD

Actualisation fiche n° 5 - AFN 2020	
Intitulé	Santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire
Contexte et enjeux	<p>En 2020, environ 4 800 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH, soit une diminution de 22% par rapport à 2019. Cette diminution du nombre de diagnostics d'infection à VIH peut être expliquée en partie par la diminution de l'activité de dépistage. Elle pourrait également être due à une moindre exposition au VIH liée aux mesures de distanciation sociale, qui a plus vraisemblablement été limitée au 1^{er} confinement. L'activité de dépistage du VIH, qui avait augmenté entre 2013 et 2019, a diminué entre 2019 et 2020 (-14%), en raison d'une baisse importante du recours au dépistage lors du 1^{er} confinement au printemps 2020. En 2020, ce sont environ 124 000 infections à Chlamydia et 10 000 infections à gonocoque qui ont été diagnostiquées. Cette baisse des infections traduit surtout une diminution respective du dépistage de ces IST de 30% en CeGIDD et 5% en laboratoires privés. En 2020, 30% des infections à VIH ont été découvertes à un stade avancé de l'infection, ce qui constitue une perte de chance en termes de prise en charge individuelle et un risque de transmission du VIH aux partenaires avant la mise sous traitement antirétroviral. Les jeunes de 15 à 24 ans représentaient, en 2020, 14% des découvertes de séropositivité au VIH.</p> <p>La Stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) 2017-2030 s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la Stratégie nationale de santé, en particulier avec ses objectifs 1 « Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité » ; 2 « Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH et les hépatites virales : prévention, dépistage, prise en charge » ; 3 Améliorer la santé reproductive. Elle propose une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, qui vise à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger, ainsi que le respect de ses droits en la matière, mais aussi à éliminer les épidémies d'IST et à éradiquer l'épidémie de VIH/sida d'ici 2030.</p> <p>La SNSS se décline en feuilles de route qui identifie un certain nombre d'actions prioritaires. La feuille de route santé sexuelle 2021-2024 prolonge et maintient l'action n°2 de la feuille de route 2018-2020 : Former les professionnels de santé à la santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire. Elle prévoit notamment différentes actions qui s'inscrivent dans la démarche globale de formation en santé sexuelle dans une approche pluri-disciplinaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'action 11 permettant de renforcer l'accessibilité des CeGIDD grâce à la téléconsultation, - L'action 13 diversifiant les opportunités de dépistage en assurant le dépistage gratuit et sans ordonnance dans les laboratoires de biologie médicale, - L'action 14 expérimentant un parcours « prévention longue durée » (PLD) pour les populations à haut risque d'acquisition du VIH sous PrEP, - L'action 15 renforçant l'accessibilité du Traitement Post-Exposition (TPE) - L'action 16 garantissant l'accès à la contraception, - L'action 17 améliorant l'accès à l'IVG, - L'action 19 améliorant le recours aux soins en santé sexuelle des personnes migrantes primo-arrivantes, - L'action 20 améliorant le parcours de prise en charge des personnes transgenres dans une démarche de santé globale, - L'action 23 visant à améliorer le repérage et la prise en charge des chemsexers.

<p>Objectifs de la formation</p>	<p>L'objectif est autant de permettre à ces professionnels de disposer d'un socle commun de connaissances scientifiques, psycho-sociales et juridiques, que d'apprendre à communiquer de façon efficace, avec empathie et sans jugement sur les sujets liés à la sexualité, permettant ainsi d'améliorer la communication et d'adapter leurs conseils, leur diagnostic et la prise en charge des usagers.</p> <p>Il s'agira également de :</p> <p>Améliorer la connaissance des professionnels de santé, notamment de premier recours, sur les caractéristiques et les besoins spécifiques des populations cibles, notamment les cumuls d'addiction et sur les modalités de communication telles que la « brève communication » relative à la sexualité ;</p> <p>Former les professionnels sur les différents outils de la prévention diversifiée ;</p> <p>Lutter contre les inégalités sociales, les discriminations dans le champ de la santé sexuelle, les préjugés persistants et les incompréhensions liées à la diversité culturelle, sociale ou sexuelle et favoriser la parole de l'utilisateur et l'échange dans la relation avec le professionnel qui l'accueille et le suit ;</p> <p>Faire évoluer les représentations des professionnels de santé vis-à-vis de la sexualité et des outils de la santé reproductive (contraception, IVG, prévention de l'infertilité) ;</p> <p>Former aux pratiques d'accueil des populations vulnérables et à la communication entre le professionnel et l'utilisateur relative à la sexualité et aux différentes pratiques.</p>
<p>Eléments du programme</p>	<p>Périmètre : la santé sexuelle, la santé reproductive, les droits humains en lien avec la sexualité, l'éducation à la sexualité, la communication efficace en entretien.</p> <p>Eléments du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepts de santé sexuelle et droits humains ; • Approches de prévention combinant les dimensions socio-comportementales et biomédicales, les dépistages adaptés à une personne, à un moment, à une situation, visant à réduire l'exposition aux IST et au VIH ; • Méthodes de contraception, d'IVG ; • Prévention diversifiée : les préservatifs, la prophylaxie pré-exposition (PreP), le Traitement post-exposition (TPE), le traitement comme prévention (TASP) • La communication brève relative à la sexualité ; • Le parcours interdisciplinaire de la santé sexuelle ; • Les questions ayant trait à l'orientation sexuelle ; • Les parcours de transition, l'identité de genre, les questions de santé sexuelle et les spécificités des personnes trans et intersexes ; • Les questions de santé sexuelle concernant les populations les plus exposées : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les personnes en situation de prostitution, les personnes migrantes et les personnes sous-main de justice ; • Les pratiques émergentes mêlant sexe et consommations de produits psychoactifs (« chemsex ») ; • L'usage d'internet par les jeunes et les influences sur la construction de la sexualité et les comportements sexuels ; • Les questions de santé sexuelle concernant les personnes en situation de handicap psychique ou physique.

	<p>Apport de connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir le concept de « santé sexuelle et santé reproductive » ; • Acquérir des compétences dans l'information, l'éducation et la communication sur la santé sexuelle, les droits humains ; • Décliner en pratiques professionnelles les fondamentaux de la santé sexuelle, de la santé reproductive et des droits humains. <p>Savoir-faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apporter une initiation aux techniques de communication brève relative à la sexualité ; • Savoir développer des méthodologies d'intervention brève de type IEC (Information, Education et Communication). <p>Savoir-être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer les capacités à la réflexivité, la réflexion sur la pratique et l'analyse de ses propres attitudes à l'égard de la sexualité.
Public	<p>Formation pluri-professionnelle de préférence, associant médecins, infirmier-es, psychologues, assistant-es sociaux, aides soignant-es, sages-femmes, dans : - les structures Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) ; - les centres de santé sexuelle anciennement centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), Protection maternelle et infantile (PMI), centres d'orthogénie ; - les services de court séjour : maladies infectieuses, gynécologie-obstétrique, dermato-vénérologie, services d'urgence (Traitement post-exposition (TPE)), services de rééducation orthopédique ; - établissements pour personnes en situation de handicap (physique, mental, sensoriel) dont les hôpitaux de jour ; - EHPAD.</p>

Actualisation fiche n° 7 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Renforcer la radioprotection des patients
Contexte et enjeux	<p>Du fait de la part grandissante du guidage radiologique dans les actes chirurgicaux et radiologiques à visée diagnostique et curative, la formation continue des professionnels de santé à la radioprotection des patients est devenue un levier majeur pour assurer la qualité et la sécurité des soins (notamment en limitant l'exposition des patients aux rayonnements ionisants).</p> <p>En effet, l'analyse des événements significatifs de radioprotection (ESR) montre que certains professionnels bénéficient d'une formation à la radioprotection des patients insuffisante, notamment sur les aspects d'optimisation de leurs pratiques.</p> <p>De plus pour répondre aux enjeux liés aux nouvelles technologies, pratiques, méthodes ou innovations, le contenu et les modalités de cette formation ont été complètement rénovés par l'arrêté du 27 septembre 2019 portant homologation de la décision n° 2019-DC-0669 de l'ASN du 11 juin 2019 modifiant la décision n° 2017-DC-0585 du 14 mars 2017 relative à la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales et les guides professionnels rédigés par les différents Conseils nationaux professionnels (CNP) concernés. Dans ce cadre, chaque société savante ou CNP a élaboré un guide professionnel précisant les contenus des enseignements, les objectifs pédagogiques, les modalités de validation des acquisitions, à partir des annexes de la décision DC-0585 de l'ASN du 14 mars 2017.</p> <p>17 guides sont disponibles sur le site de l'ASN : https://www.asn.fr/Informer/Actualites/Guides-professionnels-de-formation-continue-a-la-radioprotection</p> <p>Le dernier guide concernant les neurochirurgiens qui réalisent des actes de radiochirurgie en conditions stéréotaxiques sera publié d'ici fin 2022.</p>
Objectifs de la formation	<p>L'objectif principal est l'amélioration de la radioprotection des patients mais aussi des professionnels de santé eux-mêmes en renforçant leur rôle dans la justification des actes et l'optimisation des dispositifs médicaux (DM) émetteurs de RI qu'ils utilisent.</p> <p>Six objectifs généraux ont été définis pour la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • reconnaître les composants des risques inhérents aux rayonnements ionisants dans le domaine médical (objectif n° 1) ; • appliquer la réglementation (objectif n° 2) ; • mettre en œuvre de façon opérationnelle le principe de justification des expositions (objectif n° 3) ; • mettre en œuvre de façon opérationnelle le principe d'optimisation des doses reçues par les personnes exposées (objectif n° 4) ; • analyser sa pratique professionnelle sous l'angle de la gestion des risques inhérents aux rayonnements ionisants, de la justification des expositions et de l'optimisation des doses à délivrer pour améliorer la radioprotection des personnes exposées (objectif n° 5) ; • informer la personne exposée afin qu'elle puisse devenir actrice de sa radioprotection (objectif n° 6).

	<p>Par exemple pour la mise en œuvre du principe de justification (objectif n° 3), les objectifs pédagogiques se déclinent selon l'application du principe de justification dans la demande d'examens complémentaires et dans l'application du principe de justification pour la réalisation de ses propres actes.</p> <p>Par exemple pour la mise en œuvre du principe d'optimisation (objectif n° 4), les objectifs pédagogiques se déclinent selon la définition de l'optimisation, l'identification des personnes ressources en matière d'optimisation et l'application du principe d'optimisation.</p>
<p>Éléments du programme</p>	<p>Les guides pédagogiques précités élaborés par les sociétés savantes et CNP, décrivent, pour chaque objectif général, les objectifs pédagogiques à atteindre et les éléments du programme.</p> <p>Les éléments de cadrage du programme sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualisation des connaissances des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> ○ Composants des risques inhérents aux rayonnements ionisants dans le domaine médical ; ○ Réglementation relative à l'utilisation des RI ; ○ Principe de justification des expositions ; ○ Principe d'optimisation des doses reçues par les personnes exposées ; ○ Circuit de signalement et méthode de signalement d'un évènement significatif de radioprotection. • Mise en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyser sa pratique professionnelle sous l'angle de la gestion des risques inhérents aux rayonnements ionisants, de la justification des expositions et de l'optimisation des doses à délivrer pour améliorer la radioprotection des personnes exposées ; ○ Analyse de la demande d'acte ; ○ Utilisation du guide de bon usage des examens d'imagerie pour la radiologie ; ○ Informer la personne exposée afin qu'elle puisse devenir actrice de sa radioprotection ; ○ Les étapes de la déclaration d'un évènement indésirable radioprotection. • Apprentissage des techniques d'optimisation des doses : <ul style="list-style-type: none"> ○ En lien avec les DM utilisés et l'activité réalisée. <p>Le programme devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecter les objectifs pédagogiques et méthodologiques définis par les guides professionnels élaborés par les différents CNP ; • Avoir des parties en format présentiel lorsque cela est mentionné dans le guide professionnel ; • Faire appel à des formateurs ayant les compétences et qualifications mentionnées dans les guides professionnels. <p>Le programme ne devra pas constituer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une simple présentation des concepts généraux ; • Des actions théoriques portant majoritairement sur l'actualisation de connaissances, sans analyse de pratique professionnelle.

	<p>Les principaux éléments attendus du programme sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guide de bon usage des examens d'imagerie médicale ; • Contenu d'une demande d'examen comportant l'ensemble des éléments nécessaires pour que le radiologue prescripteur puisse réaliser l'acte ; • Argument de choix d'un examen retenu ou de son éventuelle substitution ; • Concept ALARA (As Low As Reasonably Achievable) ; • Réglages des équipements impactant la dose ; Facteurs spatiaux de variation de la dose ; • Ordres de grandeur des doses délivrées lors des examens radiologiques ; • Indicateurs de dose (niveaux de référence diagnostiques, référence locales) ; • Acteurs participant à l'optimisation des doses délivrées et leurs rôles ; • Rôle particulier du physicien médical ; • Procédures radiologiques couramment utilisées et les protocoles locaux ; • Impact de la morphologie de la personne exposée ; • Personnes exposées à risques (femmes en capacité de procréer, des femmes enceintes, enfants, personne exposée obèse, radiosensibilité individuelle) ; • Equipements de protection adaptés à utiliser ; • Principes généraux de la radioprotection (temps, distance, écran) ; • Effets biologiques des rayonnements ionisants ; • Identification et déclaration d'un événement significatif de radioprotection (ESR) ; • Méthodes et outils d'évaluation des pratiques professionnelles ; • Connaître les étapes du processus de déclaration et d'être prêt à répondre à cette nouvelle approche de traitement des événements indésirables graves, d'en avoir compris les enjeux, les méthodes et les outils.
Public	<p>Ensemble des professionnels de santé médicaux et paramédicaux des établissements de santé qui réalisent des actes délivrant des rayonnements ionisants ou participent à la délivrance d'une dose de rayonnement ionisant dans le cadre de leur pratique : notamment manipulateurs d'électroradiologie médicale, certaines infirmières travaillant dans des blocs opératoires, certains préparateurs en pharmacie, chirurgiens vasculaires, chirurgiens orthopédistes, chirurgiens urologues, neuro chirurgiens, hépato gastro-entérologues, certains rhumatologues, certains anesthésistes réanimateurs, cardiologues interventionnels, chirurgiens-dentistes, radiothérapeutes, médecins nucléaires, radiologues.</p> <p>En fonction des disciplines, les professionnels préconisent dans leur guide des formations pluri-professionnelles, notamment pour la radiothérapie (réunissant MERM, physiciens médicaux et radiothérapeutes) ou non.</p>

Actualisation fiche n° 8 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Gestes et soins d'urgence et situations sanitaires exceptionnelles
Contexte et enjeux	<p>L'article R. 3131-4 du code de la santé publique précise que le dispositif ORSAN (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) mentionné à l'article L. 3131-11 du même code comprend un programme annuel ou pluri-annuel identifiant les actions à mener par les acteurs du système de santé pour maintenir ou développer les capacités nécessaires, en particulier en termes de prise en charge des patients ou victimes, de formation des professionnels de santé et d'attribution des moyens opérationnels.</p> <p>Ainsi, la formation des professionnels de santé mais aussi des autres personnels (administratifs, techniques, médicotéchniques, ...) constitue un élément important de la préparation de la réponse du système de santé aux urgences et aux situations sanitaires exceptionnelles reposant sur le dispositif ORSAN, notamment la prise en charge des victimes d'accidents collectifs ou d'attentats : blessés par des armes de guerre, des explosifs ou exposés à des agents NRBC-E (nucléaire, radiologique, biologique et chimique (NRBC) ou explosif).</p> <p>Les dernières crises sanitaires (pandémie Covid-19, MERS-CoV, Zika, chikunguya, Ébola, SRAS, pandémie Grippe A(H1N1), etc.), les récents accidents collectifs, attentats et épisodes cycloniques de l'automne 2017 aux Antilles démontrent l'intérêt de cette formation initiale et continue pour permettre aux acteurs du système de santé d'être en mesure d'assurer la prise en charge des patients en situations sanitaires exceptionnelles tout en assurant la sécurité des professionnels de santé et des personnels.</p> <p>Dans le cadre du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé, du plan bleu des établissements et services médico-sociaux, voire de la mobilisation des professionnels de santé de ville, il est en effet indispensable de renforcer la formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) et notamment à l'attestation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face à une situation sanitaire exceptionnelle. Cette formation « AFGSU », opérationnelle, adaptée à la profession des participants et à leur mode d'exercice professionnel, permet la formation des professionnels de santé mais aussi des autres personnels des établissements de santé à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la montée en puissance des établissements de santé ou médico-sociaux (plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé ou des plans bleus des établissements médico-sociaux, mobilisation des professionnels de santé de ville) ; • l'accueil et la prise en charge des victimes d'accidents collectifs ou d'attentats en particulier des techniques de « damage control » médicales et chirurgicales et des particularités des agents « NRBC » notamment les techniques de décontamination ; • l'augmentation des capacités de soins critiques adultes et pédiatriques (déploiement d'unités de réanimation éphémères, ...) ; • l'intervention médico-psychologique auprès des blessés psychiques pour les personnels des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) ; • la prise en charge des patients atteints d'une infection liée à un risque épidémique et biologique (ex. 2019-nCoV, MERS-CoV, fièvres hémorragiques virales).

	<p>La formation aux gestes d'urgences et aux situations sanitaires exceptionnelles concerne tous les personnels et les professionnels de santé de la Fonction publique hospitalière (personnels médicaux et soignants, administratifs, techniques, ...).</p> <p>Dans le contexte actuel de pandémie, de risque élevé d'attentats mais aussi d'accroissement des situations sanitaires exceptionnelles, la formation des professionnels à la prise en charge des patients infectés par des pathogènes ou des victimes (prise en charge des blessés physiques et des blessés psychiques) est un enjeu majeur.</p> <p>L'arrêté du 30 décembre 2014 modifié relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence permet de disposer d'un cadre complet de formation aux urgences et aux situations sanitaires exceptionnelles. La formation à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence et à l'attestation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face à une situation sanitaire exceptionnelle constitue donc pour les 5 années à venir une priorité pour les établissements de santé.</p> <p>Cette formation doit donc s'intégrer pleinement au plan de formation des établissements de santé et participer au développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé.</p> <p>La formation aux gestes et soins urgences contribue par ailleurs à l'objectif défini par le Président de la République de former avant la fin du quinquennat 80 % des Française et des Français aux gestes de premiers secours.</p> <p>Il convient enfin de développer les exercices et mises en situation dans les établissements de santé afin d'évaluer les organisations et ainsi renforcer la formation des acteurs conformément aux dispositions de l'article R. 3131-13 du code de la santé publique et aux instructions n° DGS/VSS2/DGOS/2019/167 du 12 juillet 2019 relative à l'actualisation du cadre de préparation du système de santé à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, n° DGS/DUS/2016/42 du 19 février 2016 relative à la mise en œuvre de la feuille de route ministérielle visant à renforcer la réponse sanitaire aux attentats terroristes.</p> <p>Les orientations relatives à la formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles sont précisées dans l'instruction n° DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.</p>
<p>Objectifs de la formation</p>	<p>L'objectif de cette formation est de disposer, au sein des établissements de santé, des établissements et services médico-sociaux établissements de l'ensemble du territoire, de professionnels de santé et autres personnels formés aux gestes et soins d'urgence et à la prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles.</p> <p>Il s'agit pour eux d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour s'adapter à la situation et remplir au mieux leurs missions notamment lors de la mise en œuvre du dispositif ORSEC (plan ORSEC « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI) et du dispositif ORSAN (plans opérationnels ORSAN) avec les plans de mobilisation des établissements qui en découlent (plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé ou plans bleus des établissements sociaux et médico-sociaux).</p>
<p>Éléments du programme</p>	<p>La formation est à concevoir en prenant appui sur les instructions et programmes cités ci-dessous :</p> <p>Programme de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (cf. arrêté du 30 décembre 2014 modifié relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030084493)</p>

	<p>Programme de formation des formateurs et des référents aux situations sanitaires exceptionnelles, cf. note technique de cadrage relative à la formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Note_technique_formation_SSE.pdf</p> <p>Instruction du 4 mai 2016 relative à la préparation de situations exceptionnelles de type attentats multi-sites.</p> <p>Programme de formation pour les intervenants des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) (cf. Instruction DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique annexe 3 : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=41730)</p> <p>Circulaire du 2 octobre 2018 relative à la généralisation auprès de l'ensemble des agents publics des formations aux gestes de premiers secours : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=44028</p> <p>Programme de formation interministérielle aux fonctions de directeur des secours médicaux dans le cadre du dispositif ORSEC « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI. (cf. n° DCSSA/DGS/DGOS/DGSCGC/2019/1 du 20 décembre 2019 relative à la formation interministérielle des directeurs des secours médicaux dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse de sécurité civile (ORSEC)).</p> <p>Cf. Instruction interministérielle du 2 janvier 2019 relative à l'élaboration du dispositif ORSEC « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI et guide ORSEC départemental et zonal : mode d'action « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI.</p>
Public	Professionnels de santé et autres personnels des établissements de santé, sociaux et médicaux sociaux. Professionnels de santé de ville.

Actualisation fiche n° 9 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Repérage précoce du risque suicidaire des personnes accueillies en établissement : formation de sentinelles
Contexte et enjeux	<p>La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du Ministère de la santé et de la prévention. Bien que le taux de suicide soit en baisse constante depuis 2000¹⁶, la France présente toujours un des taux les plus élevés de décès par suicide en Europe, avec environ 200 000 tentatives de suicide par an¹⁷ et 12,5 suicides pour 100 000 habitants¹⁸, alors que la moyenne européenne est de 10,8¹⁹. La crise sanitaire a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France, notamment chez certains publics spécifiques comme les jeunes, comme le montrent les résultats de l'enquête de suivi CoviPrev réalisée par santé publique France²⁰.</p> <p>Ces décès sont en grande partie évitables. Les études épidémiologiques de ces 20 dernières années ont pu identifier des facteurs permettant de diminuer la mortalité et la morbidité suicidaire de façon efficace. Les idées suicidaires et des antécédents personnels de comportement suicidaire comptent parmi les facteurs de risque les plus importants.</p> <p>Décrite dans l'action n° 6 de l'axe 1 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018, la stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS) a comme objectif la mise en œuvre de façon coordonnée, synergique et territorialisée d'un ensemble d'actions intégrées. La SNPS est déclinée au niveau territorial par les agences régionales de santé (ARS), en application de l'instruction N° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.</p> <p>La formation en prévention du suicide constitue un des axes de cette SNPS. Il s'agit de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus précocement possible des solutions adaptées et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin. Cette formation cible trois types de personnes ressources à chaque étape de la prévention des conduites suicidaires : des « sentinelles », c'est-à-dire des personnes en charge de repérer des personnes à risque suicidaire, des professionnels en charge d'évaluer le potentiel suicidaire puis d'orienter, et enfin des professionnels en charge d'intervenir pour « désescalader » une crise suicidaire). Ces personnes agissent dans le cadre d'une organisation prédéfinie, appelée « dispositif sentinelle », qui permet qu'une personne repérée comme présentant un risque suicidaire soit orientée systématiquement et rapidement la personne repérée vers des ressources sanitaires assurant au minimum une fonction d'évaluation. Le dispositif permet aussi que les personnes ressources soient elles-mêmes accompagnées sur la durée et puissent à avoir un interlocuteur de recours en cas d'urgence.</p> <p>La présente fiche est consacrée à la formation des sentinelles.</p>
Objectifs de la formation	Permettre aux différentes catégories de professionnels volontaires non-soignants d'un même service (ou de services différents) de devenir des sentinelles en prévention du suicide, c'est-à-dire de :

¹⁶ Baisse du taux de décès par suicide de 33,5% depuis 2000 - Source : 4e rapport ONS, juin 2020. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information.

¹⁷ 88 762 hospitalisations pour TS en 2017. Cette donnée des séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans les services de médecine et chirurgie ne prend pas en compte les patients passés aux urgences après une tentative de suicide mais non hospitalisés, ni ceux qui sont hospitalisés en psychiatrie, directement ou après leur passage aux urgences, sans hospitalisation préalable dans un service de médecine. Le nombre de tentatives de suicide pourrait ainsi être estimé à 200 000 par an – Source : 4e rapport ONS, juin 2020.

¹⁸ Source CégiDC INSERM 2017.

¹⁹ Source : Eurostat 2021, EU27.

²⁰ CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 (santepubliquefrance.fr).

	<ul style="list-style-type: none"> - savoir repérer des personnes en souffrance ; - aller vers les personnes repérées et entrer en relation avec elles ; - reconnaître les facteurs de risque suicidaire et les signaux d'alerte ; - savoir qui alerter en interne au service ou à l'établissement ; - accompagner les personnes vers les ressources appropriées ; - connaître le champ et les limites de son action. <p>A l'issue de la formation, ces professionnels volontaires seront reconnus par leur établissement comme « sentinelle ». Par voie de conséquence <u>en amont</u> de la formation, l'établissement devra mettre en place une organisation garantissant une <u>articulation efficace entre les sentinelles et les professionnels de santé et services à même d'intervenir</u> sur signalement de la sentinelle.</p>
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Contexte général - Notions de base concernant la santé mentale - Idées reçues sur le suicide - Être sentinelle en pratique ; action dans le cadre du dispositif sentinelle en place - Jeux de rôles - Les ressources mobilisables (internes ou externes à l'établissement)
Public	<p>Professionnels volontaires non soignants, des établissements sanitaires (dont unités sanitaires en milieu pénitentiaire), sociaux et médico-sociaux, en mesure et disposés à repérer, appréhender la souffrance psychologique et la problématique suicidaire dans leur milieu de travail (travailleur social, animateur, professionnel des ressources humaines, agent d'accueil, agent de sécurité, secrétaire médicale, etc.).</p> <p>En fonction de la logique de prévention déterminée par l'établissement (constitution d'un réseau, par ex.), la formation peut être suivie en équipe pluri-professionnelle, comme par des professionnels relevant d'équipes distinctes.</p>

Actualisation fiche n° 13 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Santé des personnes migrantes
Contexte et enjeux	<p>Avec près de 100 000 demandeurs d'asile en France par an, dont une grande partie est d'emblée délocalisée dans les différentes régions du territoire national pour permettre un meilleur accueil, tout professionnel intervenant dans le champ de la santé est désormais susceptible d'accueillir et de prendre en charge des personnes étrangères.</p> <p>Une instruction n° DGS/DGOS/DSS/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo arrivants, entre autres points :</p> <ul style="list-style-type: none"> - invite à prendre en compte les besoins spécifiques des personnes migrantes pour répondre à des enjeux forts de santé publique et individuelle : vulnérabilités engendrées par le parcours de migration (psychotraumatismes, violences sexuelles, etc.) / existence de maladies de plus forte prévalence dans les pays d'origine / exacerbation de fragilités liées à certaines situations (femmes enceintes, enfants, mineurs non accompagnés) / information sur le système de santé et les démarches à entreprendre / obstacles linguistiques, etc. - demande de veiller à la prise en compte des besoins de prise en charge en santé mentale pour ces publics et, pour ce faire, à la nécessaire formation de l'interprète mais aussi du professionnel de santé. <p>Plusieurs feuilles de route pilotées par le Ministère de la Santé et de la Prévention insistent sur la nécessité d'améliorer les connaissances des différents acteurs dans la prise en charge des personnes migrantes afin de faciliter un accès de qualité à la prévention et aux soins et la construction d'un parcours de soins adapté. Il s'agit notamment de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » ou du 5ème plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes. En outre, la feuille de route santé sexuelle 2021-2024 prévoit dans son action 19 d'améliorer le recours aux soins en santé sexuelle et reproductive des personnes migrantes primo-arrivantes.</p>
Objectifs de la formation	<p>Les objectifs de la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Permettre aux professionnels de santé en contact ou recevant des patients étrangers/migrants de comprendre les enjeux spécifiques de ces populations ; ➤ Informer sur les ressources et dispositifs d'accueil et d'hébergement ; ➤ Donner un socle de connaissances permettant aux professionnels de santé d'orienter ces publics ou de leur proposer des parcours de soins mieux adaptés aux problématiques rencontrées par ces derniers et construits autour : <ul style="list-style-type: none"> ○ des enjeux de santé individuels et collectifs de la santé des migrants ; ○ du contexte sanitaire et épidémiologique dans les pays d'origine ; ○ des déterminants de santé des personnes étrangères/migrantes ; ○ des outils permettant de lever les obstacles dans le parcours de santé (Guide « Soins et accompagnement des migrants/personnes étrangères » du Comité pour la santé des exilés (Comede) et livret de santé bilingue de Santé Publique France); ○ des situations administratives pour certains patients étrangers (demande d'asile, titre de séjour, etc ...).

Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les grands circuits de migration au niveau mondial et en France ; ➤ Les parcours de migration et leurs liens avec la santé ; ➤ Les pathologies prégnantes chez les personnes migrantes (santé mentale, santé sexuelle, maladies infectieuses, etc.) ; ➤ Les spécificités culturelles : fausses représentations, la place de la médecine traditionnelle, modes de vie, rites touchant à la santé, etc. ; ➤ Les différents parcours administratifs des primo-arrivants, demandeurs d'asile, mineurs non accompagnés, etc. ; ➤ Les principaux éléments d'un premier bilan de santé ; ➤ Les différentes modalités d'accès aux soins en fonction du statut administratif sur le territoire : Aide Médicale Etat (AME), Dispositif soins urgents et vitaux (DSUV), complémentaire santé solidaire (CSS) ; ➤ Les attestations/certificats médicaux spécifiques au parcours administratif (demande d'asile ; mineur étranger non accompagné ; demande de titre de séjour pour raison médicale) ; ➤ Les ressources et dispositifs accessibles à ces populations (interprétariat en santé, médiation, information, sites internet, associations d'aide et de soutien, modalités d'accueil et d'hébergement et/ou services sociaux).
Public	<p>Tout professionnel de santé en contact avec des populations migrantes (dont les services d'urgences, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) hospitalières, services de psychiatrie, gynéco-obstétrique, maladies infectieuses).</p> <p>Professionnels du secteur social.</p>

Actualisation fiche n° 15 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Repérage et conduite à tenir face aux violences et suspicions de violences faites aux enfants
Contexte et enjeux	<p>Les violences subies durant l'enfance ou l'adolescence peuvent avoir des effets négatifs très importants et durables, représentant une lourde perte de chance en termes de santé mentale et physique, de développement, de vie affective, de scolarité, d'insertion sociale et professionnelle. Pourtant, depuis des années, un faible nombre d'informations préoccupantes à l'autorité administrative et de signalements à l'autorité judiciaire, en vue de mettre en œuvre des mesures de protection adaptées, émane du milieu médical ou paramédical²¹, malgré les effets connus des violences sur l'état de santé des personnes et les dispositions réglementaires existantes permettant la levée du secret professionnel en cas de présomption de violences sur un mineur.</p> <p>Le plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022, porté par l'ancien secrétaire d'Etat chargé de l'enfance et des familles, a pour ambition de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés par cette problématique. C'est dans le cadre de ce plan que l'instruction n° DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences, invite à la structuration territoriale de parcours de soins pour les mineurs victimes de violences, prenant appui sur plusieurs dispositifs de soins, dont les Unités d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger (UAPED) et les équipes régionales référentes, ainsi que sur les services de pédopsychiatrie et les centres régionaux du psycho traumatisme, pour les situations les plus complexes.</p> <p>Les professionnels de santé sont des acteurs de premier plan pour le repérage des maltraitances faites aux enfants qu'elles soient physiques, psychologiques, sexuelles dont les maltraitances (institutionnelles ou intra-familiales), les négligences, et également les mutilations sexuelles féminines, exposition aux violences au sein du couple, victimes de la traite des êtres humains (exploitation sexuelle, contrainte à commettre des délits...) négligences. La connaissance et la bonne compréhension par les personnels de santé travaillant au contact des enfants des signes de danger repérables ainsi que des personnes et autorités ressources pour alerter est une nécessité permanente.</p>
Objectifs de la formation	<p>Cette formation a pour objectif l'appropriation par l'ensemble des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> – De connaissances solides sur les typologies de violences, les facteurs de risques et l'impact de violences subies impact à court, moyen et long terme sur la santé des enfants et adolescents. – Des compétences cliniques de repérage : 1 - réflexes pour mieux appréhender puis repérer les signes de danger susceptibles de faire l'objet d'une alerte aux autorités compétentes. ; 2 - techniques d'écoute et de dialogue afin d'accueillir la parole de l'enfant dans de bonnes conditions. – Des ressources mobilisables : 1 - connaissance sur le dispositif des Cellules de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) et le rôle du Parquet et pour soutenir la rédaction objective et factuelle d'une information préoccupante et d'un signalement. ; 2 - sensibilisation sur le rôle du médecin référent protection de l'enfance du conseil départemental comme appui technique sur la thématique du repérage et de la transmission d'IP et de signalements. <p>De sensibilisation sur les missions et les modalités d'actions possibles des UAPED, des équipes régionales référentes et des CRIP ainsi que sur le volet</p>

²¹ Les différents missions et rapports d'information du Sénat consacrés aux violences sur mineurs depuis 2014 mentionnent un chiffre autour de 5% du total des signalements.

	« ressources locales » et les parcours de soins tels que présentés dans l'instruction dédiée à cette thématique.
Éléments du programme	<p>Repérer des situations de danger ou de risque de danger</p> <p>Facteurs de risque familiaux : grossesse précoce, non déclarée, non désirée, addictions, pathologie psychiatrique parentale, violences au sein du couple, maltraitements subies pendant l'enfance chez les parents et situation de danger connue dans la fratrie...</p> <p>Facteurs de risque propres à l'enfant : prématurité et séparation néonatale, jémellité, handicap, maladie chronique, maladie psychiatrique, trouble du comportement, ecchymoses et hématomes suspects, agressivité...</p> <p>Des situations doivent alerter : délai de recours à des demandes d'aide et/ou de soins, mauvaise prise en considération de la douleur de l'enfant, de ses besoins fondamentaux, de sa parole et de son ressenti, climat de violence dans la famille, discordances entre la lésion observée et les explications données (cf. recommandations HAS).</p> <p>Au-delà du repérage, il est important que les professionnels de santé s'autorisent à inviter les enfants à s'exprimer. Demander simplement « comment te sens-tu ? » permet parfois à l'enfant de se sentir libre de s'exprimer sur une situation de maltraitance.</p> <p>Accueillir la parole de l'enfant</p> <p>Il est important d'être à côté des enfants et adolescents dans une démarche d'écoute, de soins et de protection. Il faut privilégier des postures d'accueil et une écoute bienveillante « j'ai entendu ce que tu me dis C'est important d'en parler parce qu'il y a des choses qu'on peut faire pour aider les enfants quand c'est difficile.... Je suis là pour t'entendre et t'aider... ». L'accueillir et l'écouter, en le prenant à part, dans un endroit calme en le laissant s'exprimer avec ses mots. Être attentif à sa propre attitude en évitant de porter un jugement, de laisser paraître ses propres émotions et réactions.</p> <p>Expliquer à l'enfant que la loi interdit toute forme de violence et que l'on va devoir en parler pour pouvoir l'aider et le protéger. Les professionnels de santé accueilleront la parole des enfants afin de les transmettre le cas échéant aux autorités compétentes. Les suites données sont la prérogative de l'autorité saisie.</p> <p>Alerter les autorités compétentes</p> <p>Face à une situation de danger ou de maltraitance sur mineurs, la loi oblige tout citoyen, qu'il soit ou non soumis au secret professionnel, à protéger les enfants et adolescents en danger (article 434-3 du code pénal (modifié par la loi n° 2018-703 du 3 août 2018). Un professionnel soumis au secret, peut (Art. 226-14 du code pénal) ou doit (Art. 40 du CPP), en fonction de son statut, se délier du secret afin de saisir les autorités administratives ou judiciaires compétentes. Même s'ils sont soumis au secret professionnel, le partage d'information à caractère secret (« secret partagé ») est possible dans l'intérêt du mineur pour les personnes mettant en œuvre la protection de l'enfance ou leur apportant leur concours. (Art. L. 226-2-2 du CASF). L'accord du mineur n'est pas nécessaire, même s'il peut être recherché. S'agissant des détenteurs de l'autorité parentale, il convient de les en informer, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant parce qu'ils sont auteurs des violences ou en contact avec l'auteur des faits. Si les détenteurs de l'autorité parentale sont informés, il peut être opportun de reformuler quelques propos de l'enfant aux parents en indiquant les inquiétudes ou mal-être de l'enfant. Evoquer les impacts néfastes des maltraitements sur la santé physique et psychologique des enfants, peut permettre d'engager un dialogue sur la situation de danger ou de risque de danger.</p>

	<p>Une écoute bienveillante des parents ainsi que des pistes d'orientations pour les accompagner à prendre conscience de la situation de maltraitance et trouver du soutien sont des ressources utiles (ex : PMI ou associations de soutien à la parentalité).</p> <p>L'information préoccupante et le signalement judiciaire sont des écrits destinés à la CRIP et au parquet. Il s'agit de la formalisation des inquiétudes au sujet d'un enfant ou d'un adolescent.</p> <p>La <u>cellule de recueil des informations préoccupantes</u> (CRIP) peut être saisie par tout professionnel ou toute personne en contact avec un enfant des situations de danger ou de risque de danger par le biais d'un écrit (information préoccupante). A réception, elle le traite en interne et évalue dans un délai de 3 mois quelles suites donner. Cette structure est sous la responsabilité du président du Conseil départemental. Elle s'articule avec les services de l'aide sociale à l'enfance, en lien avec le médecin référent protection de l'enfance.</p> <p>S'il existe une situation de danger imminent et une nécessité de protection urgente, il convient d'adresser directement un signalement au <u>Procureur de la République</u> (avec copie à la CRIP). Le doubler d'un appel téléphonique à la permanence du parquet des mineurs constitue également une bonne pratique.</p> <p>En cas de doute sur une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être, il est possible d'appeler le <u>119</u>, numéro national d'appel d'urgence gratuit et confidentiel pour toute situation d'enfant en danger, pour demander conseil. Il est aussi possible d'envoyer un écrit au 119 via le formulaire à remplir en ligne ou d'entrer en relation via un chat https://www.allo119.gouv.fr/besoin-daide.</p> <p>Dans les situations de violences justifiant une prise en charge médicale urgente, les enfants et les adolescents doivent être adressés dans les <u>services d'urgences pédiatriques</u> territorialement compétents ou l'<u>UAPED</u> (unité pédiatrique enfance en danger) qui accueille les enfants et adolescents en urgence pour lesquels une situation de danger est suspectée. Ces services participent aux soins et aux traitements de ces situations en lien avec les services du département, les autorités judiciaires et les praticiens de terrain dans une volonté de parcours de soins. L'alerte donnée permet de mettre en œuvre au bénéfice de l'enfant, selon les situations, une évaluation familiale, une enquête et une prise en charge au sein des UAPED.</p> <p>Le <u>médecin référent protection de l'enfance</u>, désigné par le Président du conseil départemental comme interlocuteur départemental en matière de protection de l'enfance peut être un appui technique sur la thématique du repérage et de la transmission d'IP et de signalements pour les médecins libéraux, hospitaliers ou de santé scolaire.</p>
Public	Tous les publics et modes d'exercice.

Actualisation fiche n° 16 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Développer les compétences des équipes opérationnelles d'hygiène et les CPIAS sur la prise en charge des déchets (dont les DASRI) en vue de garantir la sécurité sanitaire des soignants, des patients et des professionnels de collecte.
Contexte et enjeux	Le déploiement de l'économie circulaire conduit à recycler ou valoriser notamment les déchets ; certains établissements de santé et les établissements médico-sociaux sont engagés dans ces démarches (RSE, ...). Il a pu être noté que l'engagement dans cette démarche peut se faire au détriment de règles de sécurité sanitaire relatives à la bonne gestion des déchets, notamment ceux à risque infectieux.
Objectifs de la formation	<p>Consolider les connaissances relatives aux règles d'élimination des déchets à risques (déchets chimiques, radiologiques, infectieux) dans le contexte de l'économie circulaire, dont les objectifs ne sont pas toujours concordants avec ceux gouvernant la sécurité sanitaire.</p> <p>Sous objectif 1 : rappeler les risques (sanitaires – environnementaux) liés aux différentes catégories de déchets dangereux.</p> <p>Sous objectif 2 : rappeler les règles relatives à l'élimination de tous les déchets et les concilier avec les orientations de développement durable.</p> <p>Résultats : Eviter des dérives relatives à la gestion de certains déchets – actualiser les protocoles de tri.</p>
Eléments du programme	<p>Rappel des risques associés aux déchets (risques chimiques, radiologiques, infectieux), des effets possibles pour l'homme (accidents d'exposition au sang notamment) et pour l'environnement.</p> <p>Rappel de la réglementation associée à ces 3 catégories de déchets.</p> <p>Comment concilier une politique de développement durable / d'économie circulaire dans le respect des règles de sécurité sanitaire.</p> <p>Illustration de cas pratiques et de bonnes pratiques.</p> <p>Références auxquelles le programme de formation pourra se rapporter :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français - Réseau AES-Raisin, France – Résultats 2015 (Santé Publique France). 2. Guide pratique pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux - Déchets issus de médicaments - Déchets liquides (FHF – FEHAP – Unicancer – FHP – Astee - Ministère des solidarités et de la santé). 3. Guide technique - Déchets d'activité de soins à risques. Comment les éliminer ? (Ministère de la santé, 2009).
Public	Equipes opérationnelles d'hygiène, Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS), cadres de santé, soignants ...

Actualisation fiche n° 18 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	<p>Qualité de l'air (intérieur et extérieur) dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux</p>
Contexte et enjeux	<p>L'exposition aux polluants présents dans l'air (particules, composés organiques volatils, pesticides, métaux, pollens...) constitue un important enjeu de santé publique.</p> <p>Les établissements de santé sont confrontés à diverses sources de pollution de l'air à l'intérieur des bâtiments : matériaux de construction, revêtements des murs et des sols, peintures, mobilier, activités humaines et professionnelles (produits d'entretien, huiles essentielles...), pollutions venant de l'extérieur. Ces bâtiments présentent un confinement particulier lié à l'activité de soin, mais la faible aération et la ventilation des pièces peuvent présenter un risque à la fois pour les patients, le personnel et les visiteurs.</p> <p>Au regard de la population généralement sensible fréquentant ces établissements et des temps de séjours parfois importants, la définition d'une politique de maîtrise de la qualité de l'air et de sa surveillance sont essentielles.</p> <p>Outre la lutte contre les infections nosocomiales et la recherche des contaminants microbiologiques, il convient d'améliorer la qualité de l'air intérieur au sein de ces établissements au regard des polluants de nature chimique, biologique et physique. En effet, ces polluants peuvent avoir des effets sanitaires divers (asthme, allergies respiratoires voire des effets cancérigènes).</p> <p>La surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public sanitaires et médico-sociaux devra être mise en œuvre au plus tard le 1^{er} janvier 2025 en application notamment de l'article R. 221-30 du code de l'environnement.</p> <p>Des actions peuvent également être menées au niveau des établissements pour participer à la réduction de la pollution de l'air à l'extérieur des bâtiments (mise en place d'aménagements pour favoriser l'accès à l'établissement par des transports moins polluants, achats de véhicules moins polluants, mise en place d'un plan de déplacement de l'établissement, plantation de végétaux non allergènes dans les espaces verts, réduction de l'usage de produits phytosanitaires, recours à des systèmes de chauffage moins polluants...).</p> <p>Les établissements de santé peuvent, par leurs politiques d'achats, d'investissements et d'aménagements, et leurs pratiques d'entretien et de maintenance, agir positivement sur la qualité de l'air à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de leurs locaux. De telles actions s'inscrivent en cohérence avec les objectifs fixés dans le cadre de la Convention d'engagement volontaire pour le développement durable 2017-2020, signée en mai 2017 entre des fédérations du secteur sanitaire et médico-social, l'Etat et l'ANAP ^[1].</p> <p>Par ailleurs, de nombreuses instances internationales (OMS^[2]) et nationales (Sénat,...) recommandent de renforcer l'information et la formation des professionnels de santé à la fois pour qu'ils puissent apporter une réponse médicale adaptée aux personnes fragiles (asthmatiques, allergiques, nourrissons, jeunes enfants, femmes enceintes,...), répondre aux questions des patients de plus en plus conscients de ces enjeux et jouer le rôle de relais d'information sur les comportements individuels permettant de réduire les émissions et l'exposition aux polluants de l'air. Cet objectif de sensibilisation des professionnels de santé aux risques sanitaires liés à l'environnement fait également partie des orientations nationales du développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé ^[3].</p> <p>[1]http://www.anap.fr/fileadmin/user_upload/actualites/DD/Convention_developpement_durable_5_mai_2017.pdf Fiche 18 Page 37 sur 61</p>

	<p>[2] Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air, OMS, 2015 : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R8-fr.pdf</p> <p>[3] Fiches de cadrage relatives aux orientations pluri-annuelles prioritaires 2020-2022, Agence nationale du dpc : https://fr.calameo.com/read/003656887ae3434804a07?page=1</p>
Objectifs de la formation	<p>A l'attention des personnels des services supports :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les connaissances et les échanges d'information entre les différents corps de métiers intervenant dans les établissements de santé (services en charge des travaux et des achats, services qualité et gestion des risques, hygiène/entretien, professionnels de santé) pour mieux prendre en compte la problématique de la qualité de l'air (intérieur et extérieur) dans la politique et les pratiques des établissements. <p>A l'attention des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les connaissances des professionnels de santé recevant des patients atteints de pathologies provoquées ou exacerbées par la pollution de l'air telles que des pathologies respiratoires et cardiovasculaires (pédiatres, allergologues, pneumologues, cardiologues...) afin d'améliorer l'information des patients sur les facteurs environnementaux pouvant exacerber ces pathologies et les moyens de réduire leur exposition, les sensibiliser au recours possible aux conseillers en environnement intérieur (CEI) auprès de patients atteints de pathologies respiratoires (asthme, notamment) pouvant être liées à l'environnement intérieur (moisissures, allergènes...) et favoriser les échanges interdisciplinaires.
Eléments du programme	<p>A l'attention des personnels des services supports :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation des polluants de l'air (intérieur et extérieur), des pathologies associées et des comportements permettant de réduire la pollution et les expositions ; - Prise en compte de la qualité de l'air dans les politiques et pratiques de l'établissement et maîtrise des risques. <p>A l'attention des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation des polluants de l'air (intérieur et extérieur) et de leurs impacts sur la santé (données toxicologiques et épidémiologiques) ; - Eléments sur la réponse médicale pouvant être apportée aux patients les plus fragiles et sur l'articulation entre les professionnels concernés dans le cadre du parcours de soins ; -Présentation des comportements permettant de réduire la pollution et les expositions ; - Rôle des Conseillers en environnement intérieur (CEI) qui, sur prescription médicale, interviennent au domicile de patients souffrant de pathologies respiratoires chroniques (asthme, allergie...) afin d'identifier les sources éventuelles d'exacerbation de leurs pathologies.
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Les personnels des services support et techniques : services achats, technique/maintenance, entretien/hygiène... - Les professionnels de santé intervenant sur les pathologies pouvant être associées à la pollution de l'air : médecins, pédiatres, allergologues, pneumologues, oto-rhino-laryngologie (ORL), gériatres, pharmaciens, personnels soignants (infirmiers, aides-soignants) ...

Actualisation fiche n° 19 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Déploiement de la bientraitance et prévention de la maltraitance dans la pratique du soin et de l'accompagnement
Contexte et enjeux	<p>La démarche de bientraitance s'inscrit dans le cadre général de la qualité de vie et du respect des personnes accueillies dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), dans les établissements de santé (ES) et prises en charge au domicile.</p> <p>Le renforcement de la politique de prévention et lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance des personnes s'est notamment traduite en 2018 par l'installation d'une commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. Cette commission a d'abord piloté une démarche nationale de consensus pour élaborer un vocabulaire partagé de la maltraitance transversal aux publics mineurs et majeurs et aux secteurs sanitaire, social et médico-social (définition et caractérisation de ses différentes situations). Depuis le 7 février 2022, la définition de la maltraitance élaborée par la commission nationale est insérée au code de l'action sociale et des familles (CASF - Art. L. 119-1) et au code de la santé publique (Art. L. 1431-2 du code de la santé publique) comme principe guidant la conduite de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire.</p> <p>La bientraitance, et son corollaire, la prévention et la lutte contre la maltraitance, constituent des critères d'évaluation - par la Haute Autorité de santé (HAS) - de la qualité des pratiques et du service rendu au sein des structures (ES et ESSMS).</p> <p>Un premier enjeu est d'alerter les professionnels sur le repérage nécessaire des maltraitements subies par les personnes hospitalisées ou accompagnées par les structures sociales et médico-sociales, notamment au sein de leur famille. Un second porte sur la nécessité de faire cesser des négligences ou maltraitements graves au sein des institutions, à l'échelle individuelle ou institutionnelle. Enfin, il s'agit de lutter contre le risque de banalisation et d'invisibilité de la maltraitance et de favoriser la reconnaissance, le soutien et la diffusion de manière pérenne des pratiques professionnelles bientraitantes, constitutives du respect des droits des personnes et de leur autonomie, dans tous les secteurs du soin et de l'accompagnement.</p> <p>Les missions des professionnels qui accompagnent et soignent les personnes sont complexes, a fortiori en période de forte tension en matière de recrutement et pérennisation des ressources humaines. Il est important de conforter un positionnement individuel et collectif bientraitant notamment par le recours à la formation. La lutte contre la maltraitance constitue un moyen privilégié pour conforter l'engagement des professionnels dans leurs missions, et préserver le sens de leur métier.</p> <p>Parmi les documents de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les travaux de la Commission « pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance » : https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-vulnerables/maltraitance-des-personnes-vulnerables/article/commission-lutte-contre-maltraitance-et-promotion-bientraitance - Le guide-repère éthique pour soutenir l'engagement et la réflexion des professionnels (janvier 2021) : https://www.espace-ethique.org/sites/default/files/document_repere_ethique_ehpad.pdf - Le dispositif d'évaluation des ESSMS de la HAS (mars 2022) : Haute Autorité de Santé - Référentiel et Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS. Avertissement pour leur bon usage (has-sante.fr) - La certification des ES pour la qualité des soins de la HAS (septembre 2021)

	<ul style="list-style-type: none"> - Le guide FORAP-HAS « Promotion de la Bienveillance » (2012) : Haute Autorité de Santé - Le déploiement de la bienveillance (has-sante.fr) - Les recommandations de l'ANESM, dont la toute première (septembre 2008) porte sur « la bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre » : Haute Autorité de Santé - La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre (has-sante.fr)
<p>Objectifs de la formation</p>	<p>L'objectif est d'accompagner d'une part, les établissements, structures et services médico-sociaux et leurs personnels, rattachés ou non à des établissements de santé, et d'autre part, les établissements de santé dans le déploiement d'une culture et d'une dynamique de bienveillance et dans la sensibilisation aux facteurs de risque de maltraitance, au repérage des situations de maltraitance et au respect des obligations de signalement.</p> <p>Le déploiement de cette culture nécessite une appropriation de la démarche par les équipes de direction et d'encadrement intermédiaire des établissements et services, ainsi qu'un accompagnement des professionnels intervenant au quotidien dans la prise en charge des personnes hospitalisées, résidents et usagers.</p>
<p>Éléments du programme</p>	<p>Il est souhaité que la formation s'articule autour de 4 axes qui constituent des orientations générales pour mieux prévenir la maltraitance et développer les pratiques de bienveillance.</p> <p>Cette formation ayant pour objectif l'appropriation par l'ensemble de l'institution d'une dynamique de bienveillance et de lutte contre la maltraitance, il conviendra d'adapter son contenu en fonction des catégories professionnelles formées et du type de personnes accueillies dans l'établissement ou le service.</p> <p>1 – Les situations de vulnérabilité, le risque de maltraitance et les obligations en cas de suspicion ou de situation avérée</p> <p>→ <i>Savoir et comprendre</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le vocabulaire partagé de la maltraitance, commun aux champs de l'enfance et des adultes en situation de vulnérabilité ; • Les origines et les causes de vulnérabilité et des risques de maltraitance • Comprendre les différents troubles et symptômes de la perte d'autonomie ; • Reconnaître la personne dans ses capacités et le droit à exprimer sa volonté pour toute décision ou aide qui la concerne, quel que soit le degré de sa perte d'autonomie ; • Le phénomène d'emprise, notamment affective ou psychologique (influence indue) ; • Les obligations et modalités de repérage, d'alerte, de déclaration, de signalement et de traitement des situations de maltraitance ; • Les mesures d'accompagnement des personnes victimes ; • Les ressources et moyens d'actions coordonnés pour prévenir ou faire cesser les maltraitements ; • L'analyse des pratiques professionnelles appropriées ou non appropriées. <p>2 – Le périmètre opérationnel de la bienveillance</p> <p>→ <i>Savoir et pouvoir être</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le concept de bienveillance ; • Les repères pour la mise en œuvre de la démarche : les documents de la HAS (notamment la recommandation « Bienveillance » et les questionnaires d'auto-évaluation des pratiques de bienveillance) ;

- Les modalités d'une diffusion effective de la dynamique de bientraitance au sein de l'établissement.

3 – Les pratiques professionnelles au quotidien

→ *Savoir-faire et pouvoir faire*

- Les activités élémentaires et les actes de la vie quotidienne ;
- Les soins d'hygiène ;
- La vie sociale et relationnelle : communication, comportement et attitudes ;
- Incarner le respect de la personne au quotidien ;
- Faire face aux troubles du comportement et adapter ses attitudes ;
- Repérer les signes d'épuisement et l'isolement des aidants familiaux, afin de prévenir les risques de maltraitance des aidants envers les personnes aidées ;
- Les ressources et limites du professionnel, reconnaître les signes d'épuisement ;
- La sensibilisation à la culture du signalement des situations de maltraitance pour mieux y réagir et les prévenir ;

Il s'agit dans ce dernier point de :

- Repérer et d'analyser les pratiques professionnelles
- Définir les modifications à apporter dans l'approche, les gestes, la posture et les comportements professionnels pour :
 - ✓ Mieux prendre en compte les besoins, désirs et les préférences de la personne ;
 - ✓ Favoriser le respect et l'exercice de leurs droits ;
 - ✓ Améliorer la qualité de la prise en charge ;
 - ✓ S'inscrire dans une dynamique de bientraitance.

4 – La politique managériale au quotidien

→ *Savoir-faire et pouvoir-faire*

- Mieux comprendre son rôle et ses responsabilités ;
- Mettre en place et piloter une démarche de bientraitance pour améliorer la qualité de vie des usagers et la qualité de travail des professionnels, et de ce fait prévenir les situations de maltraitance individuelle et institutionnelle, évaluer la qualité de cette démarche ;
- Soutenir les professionnels dans leurs pratiques quotidiennes ; favoriser l'analyse des pratiques et la réflexion éthique des équipes, encadrement compris ;
- Discuter de l'organisation du travail pour améliorer et adapter les pratiques pour plus de bientraitance et de respect des usagers ; accorder davantage d'autonomie et de reconnaissance aux personnels ;
- Promouvoir le respect des droits des usagers : insertion d'un volet bientraitance/lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement ;
- Diversifier les dispositifs d'exercice des droits des usagers (conseil de la vie sociale, personnes qualifiées/autorité extérieure, mesures concernant la liberté d'aller et venir...) ;
- Mettre en place une procédure de repérage et de gestion des dysfonctionnements et des situations déviantes (maltraitance ou risque de maltraitance), en informer les équipes et veiller à l'effectivité de sa mise en œuvre ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre une culture du signalement aux autorités administratives pour une analyse des difficultés et définitions d'actions correctrices nécessaires (en application de l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales - <i>articles L.331-8 et R.331-8-1 du CASF</i>).
Public	<p>La formation est de nature pluri-professionnelle et concerne les professionnels du soin et de l'accompagnement dans les établissements de santé ainsi que dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, rattachés ou non à des établissements de santé, y compris pour les soins à domicile.</p> <p>L'ensemble des professionnels de ces établissements et services, et notamment la direction et le management, est concerné par la thématique de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance.</p> <p>Compte tenu des niveaux de responsabilité et d'intervention différents, il conviendra de décliner des contenus et des modalités de formation distinctes (sensibilisation, formation/action, formation de personnes ressources, groupe d'analyse des pratiques et de réflexion éthique...) selon les types de personnels formés : cadres de direction, cadres de proximité et tous professionnels en relation directe avec l'utilisateur (professionnels de santé médicaux et non médicaux, secrétaires et agents d'accueil, médecins et infirmiers coordonnateurs, aides-soignants, aide médico-psychologique [AMP], personnels de service, représentant des usagers, etc.).</p>

Actualisation fiche n° 22 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Sensibiliser à la démarche de réflexion éthique dans les pratiques professionnelles
Contexte et enjeux	<p>Dans le champ de la santé, les progrès scientifiques, les innovations technologiques et les transformations de notre société génèrent des situations de plus en plus complexes et incertaines d'un point de vue éthique. Les acteurs de santé sont confrontés dans leur quotidien à des interrogations quant au sens et au bien-fondé de leurs actions, sans nécessairement que la dimension éthique de ce questionnement émerge en tant que telle.</p> <p>Il importe, au-delà du recours aux instances éthiques (ex : CCNE, comités d'éthique institutionnels, groupes de réflexion éthique et autres instances d'éthique locales) que les acteurs de soin, tous secteurs, sanitaire et médico-social, puissent inscrire au cœur même de leurs pratiques une dimension réflexive leur permettant d'appréhender la complexité des enjeux des situations dont ils ont la responsabilité. La diffusion d'une culture de l'éthique chez les professionnels de santé est un enjeu majeur qui s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles au bénéfice des usagers du système de santé. Elle participe plus globalement d'une culture de la pertinence et de la qualité des soins. La réflexion éthique constitue un moyen privilégié pour conforter l'engagement des professionnels dans leurs missions, préserver le sens de leur métier et contribuer à la qualité de vie au travail.</p> <p>La crise du Covid-19 a par ailleurs suscité de nombreuses questions éthiques. Le ministre chargé de la santé a saisi le CCNE, fin février 2020, sur la question des enjeux éthiques de la crise du Covid-19. En réponse, le CCNE a rendu un avis le 13 mars 2020 dans lequel il préconisait la création de cellules de soutien éthique pour appuyer les soignants confrontés à des situations inédites générées par la crise sanitaire. Ces cellules se sont révélées un atout important dans le développement d'une éthique de proximité, au plus près des pratiques professionnelles (cf. Rapport PANTERE - PANdémie, TERritoires et Ethique, 2021).</p> <p>La crise du Covid-19 a également sollicité de façon majeure notre système de santé et plus particulièrement l'hôpital public. Les préoccupations éthiques, traditionnellement axées sur les soins, touchent aujourd'hui le management et la gestion des établissements sanitaires et médico-sociaux. En plus de l'éthique du soin, il apparaît donc nécessaire d'inclure une réflexion éthique sur le volet gestion et management. Le défenseur des droits, dans son rapport « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD » (mai 2021), recommande que les directions des EHPAD puissent s'appuyer sur les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER).</p> <p>La mise en place de cette formation pourra se faire en lien avec les ERER, créés par la loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique, dont l'une des missions consiste à assurer la formation à l'éthique des professionnels de santé.</p>

<p>Objectifs de la formation</p>	<p>Inscrire dans le champ de responsabilité des acteurs de santé une considération pour la dimension éthique et le questionnement critique du sens de leurs pratiques. La formation de chaque acteur de santé et du médico-social, incluant les fonctions managériales, doit leur permettre de savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les situations complexes d'un point de vue éthique ; - Identifier les principes, vertus et valeurs éthiques en jeu et formuler un questionnement éthique dans une situation clinique ; - Construire une réflexion éthique argumentée individuelle puis mettre en œuvre un processus méthodique de concertation et de délibération pluri-professionnelles et interdisciplinaires ; - Evaluer la portée éthique de leurs décisions et de leurs actes afin d'anticiper les difficultés. <p>En outre, cette formation permet de donner des clefs à tout professionnel qui souhaiterait intégrer, participer ou développer une instance éthique (ex : comités institutionnels, instance locales).</p>
<p>Eléments du programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition à visée opérationnelle des bases théoriques de l'éthique (ex : concepts, principes, vertus, valeurs du soin et droits fondamentaux de la personne humaine) ; - Intégration et positionnement du registre de l'éthique parmi les autres registres de normativité applicables aux pratiques des acteurs de la santé et du médico-social (droit, déontologie, bonnes pratiques etc.) ; - Apprentissage du questionnement éthique pluri-professionnel et interdisciplinaire dans le champ du soin et du management : méthodologie, thématiques, suivi ; - Proposition de ressources mobilisables dans la mise en place concrète d'une démarche éthique en établissement (analyse de la pratique à partir d'échanges, de débats, d'études de situations concrètes, d'exercices de simulation). <p>Parmi les supports de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recommandations de bonnes pratiques relatives au questionnement éthique dans les établissements et services médico-sociaux – 2010 http://www.erebfc.fr/userfiles/files/reco_ethique_anesm_.pdf - Avis n° 84 sur la formation à l'éthique médicale du Comité National Consultatif d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé - 2004 https://observatorio.campus-virtual.org/uploads/28170_CCNE_Avis84.pdf - Rapport au Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées de la Commission Éthique et Professions de Santé – 2003 http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000226.pdf - Guide méthodologique de la Haute Autorité de Santé sur l'évaluation des aspects éthiques à la HAS – 2013 https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/evaluation_des_aspects_ethiques_a_la_has.pdf - Cours HELP en ligne sur les principes fondamentaux des droits de l'homme dans le domaine biomédical, élaboré conjointement par le programme européen d'Education aux Droits de l'Homme pour les professionnels du droit (HELP) et l'Unité de Bioéthique du Conseil de l'Europe https://www.coe.int/fr/web/bioethics/help-online-training-course

Public	Tous professionnels de santé et autres professionnels des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux – dont les managers et autres encadrants - et les professionnels du secteur des soins de ville.
---------------	--

Actualisation fiche n° 25 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	La protection juridique des majeurs
Contexte et enjeux	<p>La méconnaissance des mesures de protection juridique par les professionnels intervenant dans les établissements de soins ou médico-sociaux est un facteur de risque pour le respect des droits et libertés des personnes protégées au sein de ces établissements.</p> <p>Cette méconnaissance peut, par exemple, conduire les professionnels à ne pas informer ou ne pas consulter la personne majeure alors qu'il lui revient de prendre la décision, ou ne pas lui demander l'autorisation pour informer les tiers, notamment le curateur, alors que son autorisation est nécessaire. Il peut se traduire parfois par un retard pour la prise de décision, par exemple dans le cas d'une intervention médicale.</p> <p>De plus, la méconnaissance ou l'insuffisante connaissance par ces professionnels des missions du mandataire judiciaire à la protection des majeurs ne facilite pas la collaboration des intervenants et la cohérence des différentes interventions complémentaires auprès de la personne, à la fois usager du secteur médico-social et de la protection juridique des majeurs. Elle peut aussi avoir pour effet que les professionnels intervenants antérieurement auprès de la personne protégée se désengagent lorsque la personne bénéficie d'une protection juridique exercée par un professionnel alors que les missions du mandataire ne sont pas celles de ces intervenants.</p> <p>Afin de permettre un meilleur accompagnement des personnes protégées, un travail est en cours et piloté par la Haute autorité de santé pour l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques sur l'articulation des acteurs et des interventions auprès des personnes protégées.</p> <p>Le cadre de la protection juridique est défini par le Code civil, et également lorsque la protection est mise en œuvre par un mandataire professionnel par le code de l'action sociale et des familles.</p>
Objectifs de la formation	<p>L'objectif de la mise en œuvre de cette formation est de favoriser un meilleur respect des droits et libertés des personnes protégées lors d'une prise en charge dans un établissement de santé ou médico-social. Il doit également faciliter la collaboration des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social intervenant auprès de personnes majeures sous protection juridique, en lien avec le MJPM, dont le périmètre d'intervention est défini et qui, à ce titre, ne se substitue pas aux professionnels et institutions intervenant auprès de ces personnes.</p> <p>A cet effet, cette formation doit permettre aux professionnels d'identifier la compétence de chacun, en particulier en matière de décision (majeur protégé, organe de protection, juge des tutelles).</p> <p>Une meilleure connaissance du dispositif de protection juridique devrait permettre de mieux respecter les souhaits des personnes pour leur prise en charge ou leur accompagnement ainsi que leur autonomie.</p> <p>Elle a également pour objectif de faciliter et d'améliorer la coordination entre la personne en charge de la protection et les autres intervenants. Le parcours de la personne pourra être ainsi plus fluide.</p>

Éléments du programme	<p>Il est proposé d'articuler la formation autour de trois axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les principes fondamentaux de la protection juridique des majeurs et les règles communes des mesures de protection. Il est souhaitable de mettre l'accent sur les dispositions relatives aux actes personnels. • Les acteurs de la protection juridique. • Les différentes mesures de protection (sauvegarde de justice, tutelle, curatelle, habilitation familiale, mandat de protection future), les missions du mandataire judiciaire à la protection des majeurs et l'exercice de ses activités en lien avec les autres professionnels, organismes et autorités des secteurs sanitaire, social et médico-social.
Public	<p>Cette formation concerne les professionnels du soin, de l'accompagnement et de l'accueil du public des établissements de santé et médico-sociaux et des services sociaux (médecins, infirmiers, psychologues, assistantes sociales, professionnels de la rééducation, responsable de l'accueil, etc.).</p> <p>Néanmoins, l'ensemble des professionnels des établissements - notamment la direction et l'encadrement - est concerné par la thématique relative à la protection juridique.</p>