

**GOUVERNEMENT**
 Liberté
 Égalité
 Fraternité

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/SDRHSS/DGCS/4B/2024/162
 du 30 novembre 2024 relative aux orientations retenues en 2025 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

La ministre de la santé et de l'accès aux soins
 Le ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité
 entre les femmes et les hommes

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
 des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : MSAH2429032N (Numéro interne : 2024/162)
Date de signature	30/11/2024
Emetteurs	Ministère de la santé et de l'accès aux soins Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Ministère des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Orientations retenues en 2025 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 (SDRHSS) Hélène TIRIAU Tél. : 07 63 98 07 31 Mél. : helene.tiriau@sante.gouv.fr Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction Professions sociales, emploi et territoires Bureau Emploi et politique salariale (4B) Bénédicte PAPIN Tél. : 01 40 56 86 27 Mél. : benedicte.papin@social.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	5 pages + 2 annexes (76 pages) Annexe 1 - Orientations proposées pour le développement des compétences au titre de 2025 / Fiches descriptives des actions de formation nationales (AFN) et nouveaux axes de compétences Annexe 2 - Rappels : Orientations pour le développement des compétences de 2024, 2023, 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. À cet effet, sont proposées pour 2025, 11 fiches descriptives prioritaires comprenant 4 actions de formation nationale et sont actualisées 10 fiches de 2022 et 7 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	Établissements de santé - Personnel
Textes de référence	- 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 ; - Note d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2019/160 du 8 juillet 2019 relative aux orientations retenues pour 2020 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 ; - Note d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2022/18 du 19 janvier 2022 relative aux orientations retenues pour 2022 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 ; - Note d'information interministérielle 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 ; - Note d'information n° DGOS/RH/DGCS/4B/2023/180 du 22 novembre 2023 relative aux orientations retenues en 2024 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.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 25 octobre 2024 - N° 104	
Publiée au BO	Oui

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 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 par le renforcement des compétences*. Ce volet se complète par les mesures d'attractivité des métiers de la santé et vise à rendre ces derniers davantage accessibles. La formation des personnels de la fonction publique hospitalière demeure donc un facteur d'attractivité incontournable et contribue à développer les innovations en santé et à améliorer la capacité de notre système à faire une meilleure prévention.

En outre, la nouvelle Stratégie nationale de santé, pour 2023-2033, prévoit de faire une place particulièrement importante à la santé publique et à la prévention dans les politiques de santé. Ainsi, de forts enjeux subsistent en matière de formation des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux pour améliorer l'offre en prévention sur les territoires.

Les axes de compétences pour l'année 2025, présentés dans cette note, comportent 11 thématiques prioritaires définies pour chacune dans des fiches descriptives (annexe 1). Ces thématiques répondent aux besoins des établissements 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 mises en œuvre par le ministère de la santé et de l'accès aux soins et le ministère des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes. Cette note présente également 7 fiches actualisées des axes de compétences identifiés en 2020 et 10 fiches actualisées de 2022¹.

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. En outre, elles s'inscrivent dans les objectifs de la certification périodique des professions relevant d'un ordre national et permettront la prise en compte de certaines actions dans ce cadre.

L'ensemble de ces 28 axes de compétences a été présenté à la Commission de la formation professionnelle du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière réunie le 5 septembre 2024.

I. Actions de formation nationale (AFN) sélectionnées pour un déploiement national et pluriannuel à compter de 2025

Parmi ces 28 axes de compétences présentés, 4 sont identifiés au titre d'AFN dont les thèmes répondent aux enjeux de la politique publique nationale et soutiennent les plans nationaux de santé publique.

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 :

- Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie (Fiche 1)

La Stratégie décennale 2024-2034 « *pour le renforcement des soins palliatifs, de la prise en charge de la douleur et de l'accompagnement de la fin de vie* » lancée en avril 2024 décline trente actions, structurées autour de quatre objectifs stratégiques. Dans le volet consacré aux enjeux de la formation, elle appelle à développer l'interprofessionnalité entre soignants et non soignants, dans la formation initiale et continue. Cette formation vise à développer les compétences dans la démarche de prise charge palliative et à conduire une réflexion éthique pluriprofessionnelle et interdisciplinaire.

¹ Les orientations proposées pour 2020, 2022 et 2023 sont toujours d'actualité et leur liste est rappelée en annexe 2.

- **Le don d'organes et de tissus à l'hôpital (Fiche 2)**

Le Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 a fixé des objectifs ambitieux concernant le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus, afin de mieux répondre aux besoins des milliers de patients pour lesquels la greffe constitue la stratégie thérapeutique de premier plan.

Pour atteindre ces objectifs et répondre ainsi à ces enjeux, la formation sur le don d'organes et de tissus doit être accessible à tous les professionnels de santé pouvant être en contact avec des patients et leurs proches sur ce sujet du don, y compris en dehors des services de réanimation.

- **L'infirmier correspondant du service d'aide médicale urgente (SAMU) (Fiche 3)**

Le décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence prévoit la possibilité qu'un professionnel de santé correspondant du SAMU constitue un relais dans la prise en charge de l'urgence vitale. L'arrêté du 12 février 2007 relatif aux professionnels de santé correspondants du SAMU identifie l'infirmier, ses missions et le cadre de son intervention. Celui-ci intervient dans le strict respect de son champ de compétences (défini aux articles R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique) et de celui de chaque professionnel qui pourrait être également présent, pour la prise en charge dans les 30 premières minutes d'une urgence vitale ou potentiellement vitale en lien permanent avec un médecin correspondant du SAMU et dans l'attente de l'arrivée de la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR).

- **Promotion de la santé des enfants (Fiche 4)**

À l'issue des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, la ministre chargée de la santé a présenté le 24 mai 2024, la Feuille de route 2024-2030 de « *Pédiatrie et Santé de l'enfant* » qui apporte des solutions concrètes pour améliorer la prévention et ainsi réduire les pertes de chances des enfants, pour qu'ils soient mieux soignés et mieux accompagnés. L'objectif vise ainsi à former les professionnels de santé aux nombreux dispositifs concernant la santé de l'enfant et dans une approche globale. En outre, le repérage et la prise en charge des enfants victimes de violence font l'objet d'une attention particulière.

II. Autres axes de développement des compétences

D'autres axes nouveaux de compétences sont présentés dans cette note. Ils couvrent les domaines de la qualité des pratiques et des organisations, des parcours de soins 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 2025.

L'annexe 2 rappelle, d'une part, les intitulés des AFN et axes de compétences non modifiés des années 2023 et 2024. D'autre part, elle présente les fiches descriptives d'AFN et d'axes de compétences des années 2020 et 2022, ayant fait l'objet d'une actualisation du cadre réglementaire, des objectifs et contenus de formation.

Les orientations de la formation continue proposées pour 2025 sont toutes porteuses d'une incitation à repenser les organisations et les pratiques existantes dans une logique d'ouverture, de transversalité et de pluriprofessionnalité. 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.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "signé".

Marie DAUDÉ

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "signé".

Jean-Benoît DUJOL

Annexe 1

**Orientations proposées pour le développement des compétences
au titre de 2025**

**Fiches descriptives des actions de formation nationales (AFN)
et nouveaux axes de compétences**

1 - Actions de formation nationale (AFN)

- Fiche 1 Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie
- Fiche 2 Le don d'organes et de tissus à l'hôpital
- Fiche 3 L'infirmier correspondant du service d'aide médicale urgente (SAMU)
- Fiche 4 Promotion de la santé des enfants

2 - Autres axes prioritaires de développement des compétences

- Fiche 5 Formation à destination des infirmiers exerçant dans une SMUR mettant en œuvre des interventions paramédicalisées
- Fiche 6 Risque chimique et prévention des expositions aux substances chimiques et perturbateurs endocriniens en établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.
- Fiche 7 Accompagnement des patients dans la reconnaissance et l'indemnisation de leur(s) pathologie(s) d'origine professionnelle ou environnementale
- Fiche 8 Former ou renforcer des compétences professionnelles aux enjeux numériques de la prévention du suicide
- Fiche 9 Intégration d'une démarche de décision partagée entre patients et professionnels de santé
- Fiche 10 La méthodologie « Bilan carbone » dans les marchés de médicaments d'appropriation Semaphore (SI achats sur mesure pour les établissements de santé)
- Fiche 11 L'innovation dans le cadre de la passation des marchés publics

Axe de développement des compétences 2025 – Fiche 1 (AFN)	
Intitulé	Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie
Contexte et enjeux	La Stratégie décennale « Pour le renforcement des soins palliatifs, de la prise en charge de la douleur et de l'accompagnement de la fin de vie » 2024-2034 lancée par la ministre chargée de la santé en avril 2024 décline trente actions, structurées autour de quatre objectifs stratégiques. Dans le volet consacré aux enjeux de la formation, elle appelle à développer l'interprofessionnalité entre soignants et non soignants, dans la formation initiale et continue, pour irriguer les pratiques professionnelles au bénéfice des personnes prises en charge. Le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, est examiné au Parlement, dans la perspective d'une promulgation d'ici l'été 2025. L'instruction relative à la structuration des filières territoriales de soins palliatifs du 21 juin 2023 est venue actualiser le cadre d'organisation des soins palliatifs et fournit les référentiels décrivant les missions des équipes spécialisées. Sous l'égide des agences régionales de santé (ARS) et avec le concours des cellules d'animation régionale de soins palliatifs qui contribuent à faire émerger les besoins et à mettre à disposition les ressources de formation au plus près des attentes des professionnels, les filières se formalisent autour des attendus en termes de proximité et de graduation des soins. La mise en place des formations peut se faire en lien avec les espaces de réflexion éthique régionaux, créés par la loi n° 2004-800 du 6 août 2004, dont l'une des missions consiste à assurer la formation à l'éthique des professionnels de santé. Garantir l'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement de la fin de vie et améliorer la prise en charge palliative requièrent l'appropriation de la démarche palliative par les professionnels.
Objectifs de la formation	Parce que la démarche palliative se déploie dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle, 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 médicaux et non médicaux du secteur sanitaire et médico-social. Une attention particulière sera portée aux savoir-faire et savoir-être, aux enjeux éthiques, aux dispositifs et aux outils mobilisables pour accompagner la personne malade ou en fin de vie ainsi que ses proches. Favoriser l'appropriation anticipée des droits de la personne, l'impliquer dans les décisions qui la concernent, éviter et soulager toute souffrance, qu'elle soit ou non liée à des douleurs physiques, soutenir et accompagner les proches, conduire une réflexion éthique pluriprofessionnelle et interdisciplinaire, sont des compétences déterminantes à mettre en œuvre. Elles doivent aider à ce que les dispositifs étendus ou précisés par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 soient mieux connus, mieux appliqués 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).
Éléments du programme	• Apport de connaissances : ○ Clarification sémantique des concepts de soins palliatifs et d'accompagnement, de traitements (spécifiques [de la maladie], symptomatiques), de soins (« curatifs », « palliatifs », « support », « confort »), de fin de vie ;

	○ Droits des personnes malades - loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 ; ○ Cadre et évolutions réglementaires dont les dispositions de la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 ; ○ Ressources du territoire et outils d'aide pour le professionnel. • Accompagnement du patient et de ses proches : ○ Information adaptée et techniques de communication pour favoriser l'appropriation, le respect et l'application des droits et faciliter le recours aux dispositifs tels que la rédaction des directives anticipées, la désignation de la personne de confiance, l'accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, la possibilité de discussions anticipées et de programmation concertée et personnalisée des soins et de l'engagement thérapeutique, le refus de l'obstination déraisonnable ; ✓ Information des proches sur les ressources disponibles (ex : bénévoles, associations d'usagers, structures de répit...) au moment de la fin de vie et du deuil ; ✓ (selon l'issue du projet de loi) Information sur les conditions d'accès à l'aide à mourir. • Approche clinique : ○ Identification des situations relevant de soins palliatifs et des situations de fin de vie ; ○ Évaluation de la situation et de ses registres de complexité ; ○ Élaboration avec le patient et son entourage du projet de soins et de vie personnalisé ; ○ Mise en œuvre du projet de soins et d'une démarche thérapeutique (prescriptions raisonnables/déraisonnables, thérapeutiques spécifiques 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 soins et d'accompagnement de la fin de vie en mobilisant les ressources du territoire afin, notamment, d'anticiper les besoins de prise en charge palliative : ○ Analyse des situations complexes ; ○ Connaissance des ressources à mobiliser ; ○ Coordination des prises en charge. • Approche éthique : ○ Analyse de situations complexes ; ○ Identification des enjeux éthiques, formulation du questionnement afférent, délibération collégiale, pluridisciplinaire et interprofessionnelle ; ○ Information et soutien des professionnels dans leur exercice.
Public	Professionnels de santé ; membres ou intervenants des équipes spécialisées en soins palliatifs ; professionnels engagés dans la filière de 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 médicotecniques, etc.

Axe de développement des compétences 2025 – Fiche 2 (AFN)	
Intitulé	Le don d'organes et de tissus à l'hôpital
Contexte et enjeux	Avec un nombre de patients en attente de greffe qui évolue deux fois plus vite que le nombre d'organes disponibles et un taux d'opposition au don très élevé (36,1 % en 2023), le don d'organe et de tissus est un enjeu de santé publique majeur en France, chez l'adulte comme chez l'enfant. Dans les hôpitaux toutefois, les acteurs du prélèvement d'organes et de tissus semblent faire parfois l'objet d'une perception assez négative de la part des autres équipes soignantes, ce qui n'incite pas à développer une « culture du don » dans les établissements de santé. Il apparaît surtout nécessaire de mieux outiller les professionnels face aux enjeux éthiques, juridiques, culturels et culturels du don, afin de faciliter l'abord des patients et de leurs proches sur ce sujet sensible qui nécessite une communication relationnelle particulière. Le Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 a fixé des objectifs ambitieux concernant le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus, afin de mieux répondre aux besoins des milliers de patients pour lesquels la greffe constitue la stratégie thérapeutique de premier plan. Pour atteindre ces objectifs et répondre ainsi à ces enjeux, il apparaît nécessaire de développer une formation sur le don d'organes et de tissus, accessible à tous les professionnels de santé pouvant être en contact avec des patients et leurs proches sur ce sujet du don, y compris en dehors des services de réanimation. Cela permettra de les outiller dans la communication et l'accompagnement des familles et des proches pour lesquels le patient est éligible au don, et d'améliorer l'image qu'ils en ont.
Objectifs de la formation	La formation aura pour objectif d'améliorer les connaissances générales des professionnels sur le don d'organes et de tissus (principes généraux d'organisation et de fonctionnement) et de les compléter d'un volet juridique, éthique, culturel et culturel. Elle permettra également de proposer des méthodes de communication autour de ce sujet sensible et souvent méconnu. Elle permettra des apports théoriques ciblés sur l'abord des proches et le parcours patient pour un don d'organes. L'axe de formation présenté ici doit ainsi s'adresser à un public large de professionnels de santé, dans un objectif de démocratisation du don d'organes en établissement de santé. Ce développement des connaissances doit permettre <i>in fine</i> une professionnalisation et une amélioration des pratiques, et une augmentation du nombre de donneurs d'organes. Elle pourra être organisée dans une logique territoriale, en soutien aux réseaux de prélèvement qui regroupent plusieurs établissements.
Éléments du programme	<u>Le programme pourra être adapté en fonction du public cible, et reposera sur les éléments suivants :</u> 1/ Des connaissances générales de contexte sur le don (don, prélèvement et greffe d'organes et de tissus) afin de se familiariser avec le don : une présentation de l'organisation des établissements de santé autorisés à la greffe, des réseaux de prélèvement, les enjeux du don en France, la liste nationale d'attente, le parcours d'un donneur d'organe et d'un receveur, et des éléments de comparaison européenne (l'organisation du don en Espagne notamment). 2/ Des apports théoriques sur différents aspects du don : - Des savoirs juridiques sur les dispositions [du code de la santé publique notamment] encadrant le don sur donneur décédé et donneur vivant, le régime de consentement (préssumé) au don, les obstacles médico-légaux ;

	- Des savoirs sur la notion d'éthique autour du don, permettant de développer des compétences pour répondre aux questionnements que cette démarche peut induire, et permettre de lever des freins possibles en établissement de santé lorsque se pose la question du don ; - Des compétences en communication sur l'abord du patient et de proches de manière générale, et plus spécifiquement sur la compatibilité entre le don et les pratiques religieuses et culturelles ; - Des savoirs sur l'organisation du parcours du patient donneur, des organes prélevés, de la restitution du corps post-don ; - Des connaissances détaillées plus spécifiques sur le parcours patient du donneur vivant et de sa prise en charge en établissement de santé puis en ville pour le suivi médical de son don d'organes. <u>Modalités d'organisation :</u> Volume de formation compris entre 7h et 21h de formation, en fonction du public cible. Les formations pourront avoir lieu en présentiel, ou format mixte ou classes virtuelles. Les intervenants dispensant ces formations devront être experts dans le don d'organes et de tissus. La formation proposée pourra utilement s'appuyer sur celles déjà proposées par l'Agence de la biomédecine notamment en centres de simulation, pour des personnels spécialisés dans le don d'organes et de tissus (équipe de coordination de prélèvement d'organes). Il sera également possible de s'appuyer sur les coordinations hospitalières du don qui effectuent régulièrement des actions de communication, sensibilisation et de formations dans leurs hôpitaux auprès des services concernés par les démarches de don.
Public	Professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux et sociaux (infirmiers mais aussi psychologues, assistants sociaux...) et professionnels des secteurs administratifs en établissement de santé (personnels de direction). Le prélèvement et la greffe s'inscrivant dans des parcours, et pouvant concerner de multiples services et professions, cette formation pourra utilement être proposée aux professionnels d'un même établissement ou d'un même réseau de prélèvement, pour une approche interprofessionnelle et décloisonnée du sujet. L'attention est portée sur les professionnels de santé pouvant être en contact avec des patients et leurs proches sur ce sujet du don, y compris en-dehors des services de réanimation : les agents de services mortuaires, les urgentistes, les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE), les chirurgiens, les neurologues, les cardiologues, les perfusionnistes, les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), les techniciens de banques de tissus, les docteurs juniors (DJ) issus de diplômes d'études spécialisées en anesthésie-réanimation (DES-AR) et diplômes d'études spécialisées en médecine intensive-réanimation (DES-MIR) (à venir les DJ issus de diplômes d'études spécialisées de médecine d'urgence - DES-MU).

Axe de développement des compétences 2025 – Fiche 3 (AFN)	
Intitulé	Formation des infirmiers diplômés d'État (IDE) souhaitant exercer la fonction d'infirmier correspondant du service d'aide médicale urgente (SAMU)
Contexte et enjeux	Le décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence (article R. 6123-28 du Code de la santé publique [CSP]) prévoit la possibilité qu'un professionnel de santé correspondant du service d'aide médicale urgente (SAMU) constitue un relais dans la prise en charge de l'urgence vitale. L'arrêté du 12 février 2007 relatif aux professionnels de santé correspondants du service d'aide médicale urgente (SAMU) les définit ainsi que leurs missions et leur cadre d'intervention. Ces professionnels de santé assurent, sur régulation du SAMU, sur une zone préalablement identifiée et hors de l'établissement de santé auquel ils sont rattachés, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente des premiers soins et une surveillance de médecine d'urgence. L'article 5 de l'arrêté susmentionné précise que le professionnel correspondant du SAMU est un médecin ou un infirmier formé aux soins de médecine d'urgence. Lorsque le SAMU déclenche l'intervention du professionnel de santé correspondant du SAMU, chargé de prendre en charge le patient, il déclenche simultanément l'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). Le SAMU adapte, après réception du premier bilan du professionnel de santé correspondant du SAMU, les moyens de transport nécessaires aux besoins du patient.
Objectifs de la formation	Intervenir comme infirmier correspondant SAMU, dans le strict respect de son champ de compétences (défini aux articles R. 4311-1 et suivants du CSP) et de celui de chaque professionnel qui pourrait être également présent, pour la prise en charge dans les 30 premières minutes d'une urgence vitale ou potentiellement vitale : • en lien permanent avec un médecin correspondant du SAMU (MCS) ; • et dans l'attente de l'arrivée d'un SMUR.
Éléments du programme	<u>Contenu du programme</u> Intégrer à la prise en soins les éléments contenus dans : • Les textes réglementaires relatifs à l'exercice infirmier en soins généraux et spécialisés le cas échéant (articles R. 4311-1 et suivants du CSP) ; • Les textes réglementant la pratique de l'infirmier correspondant SAMU (ICS) ; • Les rôles et missions de l'ICS, des différents intervenants extrahospitaliers de l'aide médicale urgente (AMU) et de la régulation médicale ; • Le schéma territorial des filières et réseaux de soins et leur organisation ; • La coordination territoriale de l'AMU ; • Le secret professionnel et la responsabilité professionnelle de l'ICS en fonction des intervenants. Prendre en soins : • Recueillir les éléments contextuels, anamnestiques, cliniques et paracliniques en intégrant les autres intervenants sur place ; • Identifier et analyser la situation ; • Transmettre le bilan de la situation à la régulation du SAMU-SAS (service d'accès aux soins) ; • Appliquer les protocoles organisationnels et de prises en soins selon les indicateurs cliniques identifiés ; • Agir et utiliser les techniques et thérapeutiques adaptées dans le respect des protocoles établis dans le cadre de la fonction d'ICS ;

	• Informer et rassurer le patient et l'entourage tout au long de la prise en soins ; • Surveiller et adapter la prise en soins en lien continu avec le médecin régulateur du SAMU/SAS et en fonction du choix du vecteur de transport ; • Assurer la traçabilité des informations et la transmission des étapes de l'intervention. Utiliser les moyens de communication : Téléphonie, radio, dossiers embarqués, déclenchement visio avec le SAMU/SAS, télétransmission de données. Identifier les procédures pouvant être appliquées en fonction du parcours du patient (transport, laissé sur place, refus de soin, transport confié à la famille...) en lien avec le médecin régulateur du SAMU/SAS. Cette prise en soins sera détaillée pour les situations suivantes : • Arrêt cardiaque de l'adulte et de l'enfant ; • Douleur médicale ou traumatique de l'adulte et de l'enfant ; • Hypoglycémie avec trouble de conscience et/ou du comportement de l'adulte et de l'enfant ; • Douleur thoracique non traumatique ; • Tableau évocateur d'une crise convulsive généralisée ; • Trouble de la conscience dans le cadre d'une intoxication ; • Dyspnée aiguë ; • Hémorragie sévère de l'adulte et de l'enfant ; • Anaphylaxie ; • Brûlures graves ; • Accouchement inopiné. <u>Modalités requises à l'élaboration et la dispensation de la formation</u> La formation est dispensée sous l'autorité du service hospitalo-universitaire de référence, en liaison avec le SAMU, le centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU) ainsi que les structures des urgences et les SMUR. S'agissant des infirmiers correspondants du SAMU, les interventions sont organisées dans le cadre de leurs compétences définies, pour l'ensemble de la profession, aux articles R. 4311-1 et suivants du CSP et préalablement définies entre le SAMU et le professionnel infirmier. La formation sera organisée sous la responsabilité pédagogique du CESU (collaboration possible avec l'université) et assurée par une équipe composée de professionnels ayant une double activité, extrahospitalière (médecin, infirmier en pratique avancée [IPA], IADE, IDE) et d'enseignement (à l'université ou au CESU). Une formation socle théorique de 4 jours, ainsi qu'un stage ou une période d'immersion (stage pratique) d'une durée minimale de 35h dans des structures d'urgence, de SAMU-SMUR, siège du SAMU doit être réalisée. Dans le cadre d'une prise en charge collaborative avec les médecins correspondants du SAMU, une partie de la formation pourra être organisée conjointement. <u>Références :</u> - Décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence ; - Arrêté du 12 février 2007 relatif aux professionnels de santé correspondants du service d'aide médicale urgente (SAMU) ; - Décret d'actes infirmier (articles R. 4311-1 et suivants du CSP).
--	---

Public	• Être titulaire d'un diplôme d'État d'infirmier ; • Être en poste dans un établissement de santé ou avoir un exercice libéral ou salarié ; • Être titulaire de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 (AFGSU 2) valide.
---------------	--

Axe de développement des compétences 2025 – Fiche 4 (AFN)	
Intitulé	Promotion de la santé des enfants
Contexte et enjeux	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. 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. Enfin, le repérage et la prise en charge des enfants victimes de violence font l'objet d'une attention particulière. Ces dispositifs s'appuient sur des plans stratégiques et des textes réglementaires : - 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° 2021-383 du 1^{er} 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 ; - 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 ; - Plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2023-2027 ; - Instruction n° DGCS/SD3B/DIA/DSS/SD1A/DGOS/R4/CNSA/2022/132 du 4 mai 2022 relative à la poursuite de mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022, (Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 14 du 30 juin 2022) ; - Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement : Autisme, DYS, TDAH, TDI ; - Feuille de route 2024-2030 Pédiatrie et Santé de l'enfant.
Objectifs de la formation	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 ; Être en mesure de communiquer 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 de repérage des écarts au développement et 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 pluriprofessionnel ; Connaître les droits de l'enfant et leurs besoins fondamentaux.

	Savoir repérer les signaux d'alerte et les situations à risque de violences/négligence ; Savoir accueillir la parole de l'enfant ; Appréhender l'ampleur des conséquences physiques et psychotraumatiques ; Connaître les modalités pour alerter les autorités compétentes ; Acquérir une culture du travail en réseau (connaître la cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes [CRIP], l'unité d'accueil pédiatrique Enfance en danger [UAPED], le Parquet, le 119) ; Déployer des réflexes professionnels protecteurs.
Éléments du programme	Connaissances actuelles en matière de santé périnatale et du jeune enfant : ➤ Données épidémiologiques ; ➤ Déterminants environnementaux (physiques, psychologiques, sociaux), notion d'exposome, risques d'accidents de la vie courante, etc. ➤ Développement de l'enfant : théorie de l'attachement, TND... Le dispositif de dépistage néonatal (principes et techniques, organisation, nouveaux dépistages...) ; Les examens médicaux obligatoires de l'enfant (entre la naissance et 18 ans) ; Les différents acteurs de l'enfance (santé, social, éducation nationale, parentalité ...) et les différentes structures ; Le fonctionnement et les missions des services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) ; Le fonctionnement et les missions des services départementaux de protection de l'enfance ; Les outils : carnet de santé, grilles de dépistage des TND ; 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], Mon espace santé, etc.)
Public	Professionnels de santé amenés à recevoir des enfants : médecins (pédiatres, généralistes...), infirmiers, infirmiers puériculteurs, auxiliaires de puériculture, sages-femmes, psychologues, orthophonistes, professionnels exerçant des fonctions de coordination et/ou en relation avec les partenaires extérieurs ; Professionnels de la petite enfance de la fonction publique territoriale* (notamment services départementaux de PMI) et des associations, professionnels de santé de l'Éducation nationale. <i>* dont la prise en charge des formations relève de leurs opérateurs de compétences (OPCO).</i>

Axe de développement des compétences 2025 – Fiche 5	
Intitulé	Formation à destination des infirmiers diplômés d'État (IDE) exerçant dans une SMUR mettant en œuvre des interventions paramédicalisées
Contexte et enjeux	Les décrets portant réforme des autorisations de médecine d'urgence du 29 décembre 2023 (articles D. 6124-13 et R. 6123-15 du CSP) prévoient la possibilité, compte tenu de l'état de santé du patient, et sur demande et sous la supervision du médecin régulateur du service d'aide médicale urgente, que l'équipe d'intervention soit composée uniquement d'un conducteur et d'un infirmier. Il convient ainsi de renforcer et sécuriser la capacité d'action et les compétences de l'infirmier dans le cadre d'interventions non-médicalisées <i>a priori</i>, tout en respectant le cadre juridique d'exercice de l'infirmier.
Objectifs de la formation	Intervenir dans la prise en charge d'un patient à la demande du SAMU qui déclenche l'intervention mobile et sous la responsabilité du médecin régulateur pour toute situation d'urgence clinique ne nécessitant pas la présence physique d'un médecin.
Éléments du programme	<u>Contenu du programme</u> Intégrer à la prise en soins les éléments contenus dans : - Les textes réglementaires relatifs à l'exercice infirmier en soins généraux et spécialisés le cas échéant (articles R. 4311-1 et suivants du CSP) ; - Les textes encadrant les interventions paramédicalisées SMUR ; - Les rôles et missions de l'équipage paramédicalisé SMUR et de la régulation médicale ; - Le schéma territorial des filières et réseaux de soins ; - L'organisation et la coordination territoriale des parcours de soins spécifiques ; - Le secret professionnel et la responsabilité du professionnel au sein de l'équipage paramédicalisé SMUR en fonction des intervenants. Prendre en soins : - Recueillir, en intégrant les autres intervenants sur place, les éléments contextuels, anamnestiques, cliniques et paracliniques ; - Identifier et analyser la situation ; - Informer et rassurer le patient et l'entourage tout au long de la prise en soins ; - Mener des interventions et mettre en œuvre des soins conformément à la réglementation et selon les indicateurs cliniques observés et analysés ; - Transmettre le bilan clinique et de situation à la régulation du SAMU ; - Agir et utiliser les techniques et thérapeutiques adaptées (cf. articles R. 4311-1 et suivants du CSP relatifs aux actes professionnels liés à l'exercice de la profession d'infirmier) ; - Surveiller et adapter la prise en soins, en lien continu avec le médecin régulateur du SAMU et le choix du vecteur de transport ; - Assurer la traçabilité et la transmission des interventions et soins réalisés et des étapes de l'intervention. Utiliser les moyens de communication : téléphonie, radio, dossiers embarqués, visio, télétransmission de données. Identifier et savoir appliquer les procédures en fonction de l'état initial du patient et de son devenir (laissé sur place, refus de soins, transport sans accompagnement...) en concertation directe avec le médecin régulateur du SAMU.

	Cette prise en soins sera détaillée pour les situations suivantes : - Douleur médicale ou traumatique ; - Hypoglycémie avec trouble du comportement, agitation et difficulté de resucrage par voie orale ; - Douleur thoracique non traumatique à faible risque de syndrome coronarien aigu (SCA) ; - Tableau évocateur d'une crise convulsive généralisée, patient aux antécédents de convulsion ; - Dyspnée sans signe de détresse respiratoire chez un asthmatique connu ou un patient BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) connu, ne cédant pas au traitement habituel ; - Hémorragie extériorisée ; - Lipothymie et/ou dyspnée survenant dans un contexte évocateur d'allergie ; - Brûlure localisée du 2^{ème} ou 3^{ème} degré avec hyperalgie. Toutes ces prises en soins doivent s'intégrer dans la démarche qualité SMUR. <u>Méthodes et moyens pédagogiques</u> Méthode de pédagogie active permettant l'expression de l'apprenant et la construction du savoir théorique et pratique : - Parcours pédagogique préalable en ligne à valider (cas clinique, question à choix multiples [QCM], question à réponse ouverte courte [QROC]...) ; - Simulations en équipe pluriprofessionnelle ; - Études de cas ; - Analyses de situations professionnelles vécues ; - Ateliers pratiques. <u>Modalités de formation théorique et pratique</u> La formation comprend une partie théorique d'une durée maximale de 28 heures réalisées en présentiel. <u>Profil des concepteurs et intervenants</u> La formation devra obligatoirement associer un médecin SMUR en qualité de concepteur et de formateur. Cette formation sera assurée par les CESU. <u>Références :</u> - Décret n° 2023-1376 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité autorisée de médecine d'urgence ; - Décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence ; - Décret d'actes infirmier (articles R. 4311-1 et suivants du CSP).
Public	- Être titulaire d'un diplôme d'État d'infirmier ; - Être en poste dans une structure de médecine d'urgence depuis au minimum deux ans et avoir une expérience d'infirmier en SMUR depuis au moins un an ; - Être titulaire de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 (AFGSU 2) valide.

Axe de développement des compétences 2025 – Fiche 6	
Intitulé	Risque chimique et prévention des expositions aux substances chimiques et perturbateurs endocriniens en établissements de santé, sociaux et médico-sociaux
Contexte et enjeux	Les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux reçoivent des personnes vulnérables qu'il convient de préserver des expositions aux facteurs environnementaux et en particulier aux substances chimiques, dont les perturbateurs endocriniens. Il convient également de préserver la santé des professionnels qui travaillent au sein de ces établissements. La Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE 2)¹ prévoit dans son action 9 de développer la formation continue des professionnels de santé sur les risques chimiques, liés notamment aux perturbateurs endocriniens, et de s'appuyer sur les professionnels de santé pour développer la prévention auprès des couples et des parents. La SNPE 2 prévoit également dans son action 13 d'inciter les établissements de santé accueillant des populations préalablement définies comme vulnérables (femmes enceintes, enfants de moins de trois ans) : - à prévoir, dès la construction ou la réhabilitation des locaux, l'utilisation de matériaux de construction ou de revêtements sans perturbateurs endocriniens (PE) (sous réserve que les autres composants ou substituts soient sans danger) ; - à favoriser l'ameublement à base de matériaux contenant le moins de PE possible ; - à utiliser le levier de la commande publique en ajoutant des critères d'éco-conditionnalité dans les marchés publics pour développer des modes de consommation et de production de produits exempts de PE ; - à avoir des pratiques quotidiennes de réduction de l'exposition aux PE ; - à valoriser les acteurs partenaires aidant ces mêmes établissements à répondre à ces objectifs. Ces actions devaient s'inscrire dans le cadre de la convention développement durable avec les établissements de santé.
Objectifs de la formation	Il s'agit de sensibiliser les professionnels (dont les professionnels de santé) au risque chimique, aux impacts sur la santé des substances chimiques, dont les PE, pouvant être présents dans l'environnement des établissements, ainsi qu'aux leviers pour réduire les expositions des patients et des professionnels travaillant dans les établissements. Références pédagogiques sur la santé environnementale et sur les PE : - Modules de la formation développée par l'EHESP « Perturbateurs endocriniens et risque chimique autour de la périnatalité et l'enfance : les outils pour comprendre et agir² » ; - Ouvrage des Presses de l'EHESP sur les Perturbateurs endocriniens : https://www.presses.ehesp.fr/produit/perturbateurs-endocriniens/ - MOOC santé environnementale : https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/sante-environnementale/ ; - Outils et formations du projet FEES : https://www.projetfees.fr/ ; - Document de capitalisation du CNFPT sur les PE : https://www.cnfpt.fr/s-informer/nos-actualites/le-fil-dactu/perturbateurs-endocriniens-document-capitalisation/inset-nancy ;

¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/snpe_2_-_plan_d_action.pdf.

² <https://formation-continue.ehesp.fr/formation/perturbateurs-endocriniens-et-risque-chimique> (les modules sont uniquement accessibles aux professionnels qui suivent la formation).

	- Répertoire des formations à destination des professionnels de santé et de la petite enfance (actualisé en 2023) disponible sur le site de l'Observatoire régional de santé (ORS) : https://www.ors-idf.org/isee/actions/pistes-daction-pour-le-deploiement-des-formations-sante-environnement-a-lechelle-regionale/. Une publication récente du Centre hospitalier universitaire de Poitiers (Nicolas VENISSE) montre l'importance de sensibiliser les professionnels hospitaliers sur le sujet des perturbateurs endocriniens³ : réalisation de campagnes de sensibilisation auprès de professionnels hospitaliers avec des mesures de PE (bisphénol, parabènes) dans les cheveux et les urines de ces professionnels (9 sur 19 étaient des professionnels de santé).
Éléments du programme	- Notions générales sur le risque chimique et les risques environnementaux ; - Histoire, définition et réglementation sur les PE ; - Sources d'exposition aux substances chimiques et PE en établissements de santé, sociaux et médico-sociaux et identification (pictogrammes, étiquetages, labels) ; - Impacts des facteurs environnementaux sur la santé et pathologies associées à la perturbation endocrinienne ; - Leviers de réduction des expositions aux substances chimiques et PE dans les établissements, notamment : ✓ restauration et matériaux en contact avec les aliments, biberons... ; ✓ utilisation de dispositifs médicaux pouvant contenir des substances PE ; ✓ matériaux pour l'aménagement des locaux (lien avec la fiche Qualité de l'air [intérieur et extérieur] dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) ; ✓ produits pour l'entretien des locaux (lien avec la fiche Qualité de l'air [intérieur et extérieur] dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) ; - Outils de communication et ressources de référence (ateliers pratiques, applications et sites internet...) ; - Acteurs et structures intervenant dans la prévention des risques environnementaux et dans la prise en charge médicale (médecine du travail, plateformes PREVENIR...).
Public	Personnels des établissements accueillant des publics vulnérables : maternités, services de néonatalogie, services de pédiatrie. Professionnels de santé travaillant dans ces établissements. Personnels en charge de la restauration, personnel technique de l'entretien des locaux, de l'aménagement des locaux.

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37559216/>.

Axe de développement des compétences 2025 – Fiche 7	
Intitulé	Accompagnement des patients dans la reconnaissance et l'indemnisation de leur(s) pathologie(s) d'origine professionnelle ou environnementale
Contexte et enjeux	Certaines pathologies inscrites aux tableaux des maladies professionnelles disposent d'un fonds d'indemnisation spécifique. C'est le cas des pathologies liées à l'amiante (FIVA) et aux pesticides (FIVP). Ces fonds peuvent également indemniser des personnes avec une exposition non professionnelle, selon certaines conditions. Pathologies susceptibles d'être liées à des expositions à l'amiante En France, on estime 1100 nouveaux cas annuels de mésothéliomes. Différents types d'exposition existent. Un faible taux de recours aux dispositifs d'indemnisation chez les patients atteints de mésothéliomes est rapporté. Les personnes ayant été exposées à l'amiante et ayant développé une maladie peuvent effectuer une demande de reconnaissance en maladie professionnelle auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Le FIVA permet l'indemnisation des : - Professionnels exposés, avec ou sans reconnaissance en maladie professionnelle ; - Personnes exposées en dehors du travail (para-professionnel, environnement, domicile...) ; - Ayants droit d'une victime décédée. Pathologies susceptibles d'être liées à des expositions aux pesticides L'expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) « Pesticides : Effets sur la santé » de 2013, actualisée en 2021, a mis en évidence des associations fortes entre l'exposition aux pesticides en milieu professionnel et le développement de plusieurs pathologies (lymphome non hodgkinien, myélome multiple, cancer de la prostate ou encore maladie de Parkinson) dont certaines sont aujourd'hui inscrites dans les tableaux des maladies professionnelles : - Pour le régime général : cancer de la prostate ; - Pour le régime agricole : maladie de Parkinson, hémopathies malignes et cancer de la prostate. Les personnes ayant été exposées aux pesticides dans le cadre de leur activité professionnelle peuvent effectuer une demande de reconnaissance en maladie professionnelle auprès de la CPAM. Le FIVP permet l'indemnisation des : - Personnes, salariées ou non salariées, relevant du régime général ou du régime agricole, avec une reconnaissance en maladie professionnelle ; - Enfants majeur ou mineur ayant été exposés aux pesticides <i>in utero</i> du fait de l'exposition professionnelle d'un de ses deux parents et présentant une des cinq pathologies identifiées comme pouvant être en lien avec les pesticides (leucémie, tumeur cérébrale, fente labiopalatine, hypospadias, troubles du neurodéveloppement). L'indemnisation peut également concerner les ayants droit de l'enfant.

	<u>Cas particulier de la chlordécone aux Antilles :</u> La chlordécone est un pesticide qui a été utilisé en Guadeloupe et en Martinique entre 1972 et 1993. En raison d'une dégradation naturelle lente, elle contamine durablement les milieux (sols et eaux), ainsi que les végétaux et animaux et donc la population par voie alimentaire. Ainsi, il existe également une exposition environnementale de la population à la chlordécone. Des programmes d'accompagnement à la réduction de l'exposition ont été mis en place par les ARS en conséquence, sur les territoires de Guadeloupe et de Martinique.
Objectifs de la formation	Objectif principal : Améliorer les connaissances des professionnels d'établissements de santé pour un meilleur accompagnement des patients atteints de pathologies d'origine professionnelle ou environnementale dans les processus de réparation. <u>Sous-objectif n° 1 :</u> Améliorer les connaissances des professionnels sur les dispositifs de réparation de maladies d'origine professionnelle ou environnementale. <u>Sous-objectif n° 2 :</u> Renforcer l'accompagnement par les professionnels des patients atteints de pathologies professionnelles et environnementales dans leurs démarches d'indemnisation.
Éléments du programme	Le professionnel devra avoir la capacité de : • Connaître le dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles : définition, réglementation et description du dispositif ; • Connaître les différents dispositifs d'indemnisation (FIVA, FIVP) : description des différents dispositifs et modalités de recours à ces dispositifs ; • Connaître le rôle et les missions du Centre régional de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) et du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (C2RMP). Ces éléments peuvent être illustrés par des problématiques générales ou des cas particuliers (cas clinique, QCM, etc.)
Public	Médecins généralistes et spécialistes (notamment oncologie, urologie, pneumologie, neurologie, gynécologie, pédiatrie...) et autres professionnels de santé ou administratifs (notamment assistants sociaux) des établissements de santé.

Axe de développement des compétences 2025 – Fiche 8	
Intitulé	Former ou renforcer des compétences professionnelles aux enjeux numériques de la prévention du suicide
Contexte et enjeux	La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du ministère en charge de la santé. Bien que le taux de suicide soit en baisse constante depuis 2000⁴, la France présente toujours un des taux bruts les plus élevés de décès par suicide en Europe, avec environ 200 000 tentatives de suicide par an⁵ et 12,9 suicides pour 100 000 habitants⁶, alors que la moyenne européenne est de 10,24⁷. 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 France⁸. 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 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. Internet et les réseaux sociaux représentent une opportunité clé pour la prévention du suicide et en particulier pour la prévention des phénomènes de contagion suicidaire. Néanmoins, à ce jour, faute d'une acculturation suffisante de l'ensemble des acteurs de la prévention, les personnes vulnérables (en particulier le public jeune) qui y expriment leur souffrance et parfois y cherchent une aide de façon informelle ont aujourd'hui plus de risques de se trouver confrontées à des contenus (vidéos, images, sites, etc.) incitant aux comportements à risque ou menaçant leur santé mentale (ex : challenges numériques à visée suicidaire comme le <i>Blue whale challenge</i>) que de chances de se voir offrir une réponse professionnelle adaptée. Dans ce contexte, des travaux nationaux ont été lancés par la Direction générale de la santé en avril 2023 afin de définir un plan d'actions visant à prévenir les phénomènes de contagion suicidaire notamment sur les environnements numériques. Un des axes prioritaires identifiés est celui de la formation des professionnels de santé aux enjeux du numérique en prévention du suicide.
Objectifs de la formation	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 s'acculturer aux enjeux numériques dans le domaine de la prévention du suicide c'est-à-dire de : - Accroître leurs connaissances à l'égard des technologies de l'information et de la communication pour une meilleure prise en compte dans leur évaluation clinique de la vie en ligne du patient ; - Accompagner des patients exposés au suicide (exposition notamment sur les réseaux sociaux, dans les médias) : prévention des processus d'identification et des phénomènes de contagion suicidaire ;

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

⁵ 89 251 hospitalisations pour tentative de suicide en 2022. 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 : Santé publique France, octobre 2023.

⁶ Source CépiDC INSERM 2021.

⁷ Source : Eurostat 2021, EU27.

⁸ [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/coviprev)

	- Développer des capacités de prise en charge, de réponse professionnelle « allant vers » sur Internet et les réseaux sociaux ; - Être capable de repérer rapidement des internautes vulnérables, d'entrer en contact et de leur proposer des ressources d'aide.
Éléments du programme	- Connaissances communes sur le suicide et préalables ; - Crise psychique et crise suicidaire ; - Évaluation du potentiel suicidaire ; - Ambivalence du numérique en particulier des réseaux sociaux sur les individus (espace d'expression, possibilité de soutien social, ressources, opportunités de prévention vs dangers) ; - Phénomènes de contagion suicidaire, en particulier analyse des contenus en ligne qui peuvent être déclencheurs d'un geste suicidaire notamment pour les personnes vulnérables ; - Rappel du cadre légal : déontologie et responsabilité professionnelles, pénalisation de la provocation au suicide/ publicité en faveur de moyens de suicide ; - Populations les plus à risque ; - Orientations possibles ; - Les ressources mobilisables (internes ou externes à l'établissement).
Public	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.

Axe de développement des compétences 2025 – Fiche 9	
Intitulé	Intégration d'une démarche de décision partagée entre patients et professionnels de santé
Contexte et enjeux	Les progrès de la médecine et de la science, la démocratisation de l'accès à la connaissance, l'évolution de la société notamment sont des facteurs influençant le développement du concept de décision partagée. Par décision partagée, on entend un <u>modèle de décision</u> qui implique l'échange d'informations et la délibération en vue d'une prise de décision acceptée d'un commun accord entre un professionnel de santé et un patient (cf. <i>Patient et professionnels de santé : décider ensemble - Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée »</i> - État des lieux – Haute Autorité de santé - HAS - octobre 2013). Le concept de prise de décision partagée (fondé sur le principe du respect de la personne) est apparu dans les années 1990. Bien que la loi n'utilise pas explicitement l'expression « décision partagée », celle-ci a bien une assise législative en France depuis 2002 et participe pleinement des mouvements de démocratie en santé. Ainsi, la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé réaffirme une relation équilibrée et partenariale (cf. art. L1111-4 du CSP). Elle s'articule autour de quatre droits principaux : le consentement, l'information, l'autodétermination et le refus de soins. Ultérieurement, d'autres lois ont renforcé ce droit dans des situations cliniques spécifiques, notamment en fin de vie. Plus récemment, les incitations sont toujours en faveur d'une plus grande participation des usagers <i>via</i> la décision partagée pour établir un équilibre entre l'autorité (ou « paternalisme ») médical(e) et l'autonomie du patient (cf. <u>Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins</u> de la HAS - version 2024 - ciblant l'implication du patient dans son objectif 1.1) ; <u>Guide sur la littératie en santé - Favoriser la confiance et l'accès équitable aux soins de santé</u> du Conseil de l'Europe, janvier 2023). La décision partagée c'est la rencontre entre deux expertises celles du professionnel et celle de la personne soignée / accompagnée pour décider ensemble. Elle est complémentaire de l'<u>autodidaxie en matière de santé</u> (souvent citée sous le terme de « littéracie en santé » ; capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer afin de promouvoir, maintenir et améliorer sa santé dans divers milieux et tout au long de sa vie). Patient et professionnel échangent activement des informations et examinent les différentes options dans le but de prendre ensuite une décision en partenariat en prenant en compte les préférences du patient. La décision partagée doit s'appliquer tout au long du parcours de soins / de vie, par exemple au moment des choix thérapeutiques ou dans le cas de survenue de complications. Il n'y a pas une seule bonne solution, chaque option comporte des risques et des bénéfices. Cette décision partagée doit s'appuyer sur une information adaptée, neutre et de qualité, l'assurance d'une bonne compréhension et la prise en compte de l'expérience de la personne, de ses choix et de ses valeurs dans le respect de son autonomie. Il ne s'agit pas d'autonomie totale car le professionnel de santé contribue activement avec ses compétences, ses connaissances scientifiques et son expérience clinique. En outre, si le patient le souhaite, la loi prévoit qu'il peut se faire accompagner par la personne de confiance qu'il a désignée pour l'assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. La personne de confiance est consultée au cas où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne (cf. loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie).

	Le principal enjeu est le développement d'une culture de partenariat avec le patient mais aussi avec ses proches et sa personne de confiance dans le secteur du soin et celui de l'accompagnement médico-social notamment auprès de personnes âgées, en écoutant leur parole.
Objectifs de la formation	- Permettre d'identifier et d'intégrer les éléments essentiels de la prise de décision partagée pour les objectifs de soins / d'accompagnement ; - Savoir mettre en œuvre un processus interactif et partenarial entre le patient et le professionnel soignant médical et non médical ; écouter l'expérience vécue ; accompagner les choix et préférences ; établir une démarche clinique d'approche centrée patient.
Éléments du programme	La formation devra aborder les thématiques suivantes : • Principes et fondamentaux de la décision partagée - Droits des patients centrés sur le consentement éclairé fondé sur une information compréhensible et appropriée ; l'autodétermination et le refus de soins ; la personne de confiance ; concept d'autodidaxie en matière de santé (ou littéracie en santé) ; - Enjeux de la prise de décision partagée ; - Conditions et limites (ex. de situations dans lesquelles la prise de décision partagée n'est peut-être pas opportune) ; situations où la décision partagée doit être privilégiée ; - Ressources et aides pour les professionnels (ex. structures éthiques) les patients et leurs proches (ex. associations d'usagers) ; - Freins au partage de la décision provenant des patients et des professionnels et les leviers ; - Procédures relatives au consentement/choix éclairé (éléments qui informent le patient et ceux qui lui permettent de participer à la décision incluant le cas échéant la famille/l'entourage). • Mise en œuvre de la démarche de décision partagée - Identification des situations cliniques pour lesquelles les aides à la décision ont particulièrement lieu d'être développées (ex : cancer, insuffisance rénale chronique, risque cardiovasculaire) ; - Clarification avec le patient du rôle que celui-ci souhaite avoir dans la prise de décision et des modalités de communication avec son entourage ; - Techniques de communication avec le patient et son entourage, notamment fondée sur l'écoute active verbale et non verbale ; - Délivrance d'une information scientifique accessible et assurance de la compréhension par le patient et des enjeux de la décision ; - Présentation claire, compréhensible et explicite des différentes options de prise en charge possible incluant la prévention, leurs avantages (bénéfices, probabilités de réussite) et leurs contraintes ou inconvénients (risques associés au traitement ou à la solution) ; - Communication aux patients et à leurs proches des aides possibles (ex. associations) ; - Processus décisionnel de partage de l'information sur les options de prise en charge incluant les preuves scientifiques et où le patient exprime ses valeurs et préférences en regard de ces différentes options possibles et en prenant en compte son contexte de vie ; - Utilisation des outils d'aide à la décision, supports à la discussion et à l'échange d'information (ex. s'appuyer sur la fiche méthodologique pour l'élaboration d'outils d'aide à la décision de la HAS, 6 avril 2018 ; « FAIRE DIRE » ; outil de la HAS, novembre 2015) ;

	- Prévion du suivi de la décision en fonction de l'évolution de la situation ou d'une volonté de changement de décision par le patient ; - Identification des leçons des expériences du patient, susceptibles d'être tirées pour améliorer sa pratique. Au plan pédagogique, la formation devra favoriser un apprentissage expérientiel fondé sur : - La réflexion, les échanges professionnels et partages d'expériences autour de situations contextualisées, si possible réelles et anonymisées (ex : cancer, insuffisance rénale chronique, risque cardiovasculaire) ; - Des outils concrets, pour une utilisation en situation ; - Des mises en situations et des sessions de simulations relationnelles (ex. jeux de rôle / entretiens simulés) ; - L'intégration - dans la construction et l'animation des formations - de patients partenaires/experts ; - L'association des espaces de réflexion éthique régionaux (cf. Espace de réflexion éthique - ERER - Ministère de la santé et de l'accès aux soins) qui notamment soutient les équipes dans la réflexion sur leurs pratiques.
Public	La formation est de nature pluriprofessionnelle et plurisectorielle (sanitaire et médico-sociale).

Axe de développement des compétences 2025 – Fiche 10	
Intitulé	Comment faire valoir la méthodologie « Bilan carbone » dans les marchés de médicaments
Contexte et enjeux	Les considérations environnementales deviennent obligatoires dans les marchés publics. Elles peuvent se présenter sous forme de clauses, critères, ou toutes spécifications particulières, et s'appliquent à l'ensemble des familles achats. Les achats de médicaments sont particulièrement concernés par la définition de ces considérations compte tenu de leur cycle de vie. Un travail de définition d'une méthodologie de calcul du bilan carbone des médicaments a ainsi été élaboré par la puissance publique pour objectiver les achats de médicaments. Cette méthodologie est destinée à être déployée au sein des procédures d'achats de médicaments.
Objectifs de la formation	Maîtriser les enjeux de la méthodologie Initier les participants à la compréhension de la construction de la méthodologie bilan carbone des médicaments, pour en comprendre les enjeux et les différents systèmes d'alimentations de données : • Les différents postes d'émission ; • Les facteurs par défaut ; • Les possibilités de précisions des résultats par les industriels. Permettre aux acheteurs d'indiquer la méthodologie « Bilan carbone » dans leurs consultations de médicaments Utiliser la méthodologie dans les différents documents de la consultation et objectiver le résultat.
Éléments du programme	1 - Présentation de la méthodologie : - Rappel du contexte : les données environnementales pour les produits de santé : ○ Comprendre les enjeux d'une méthodologie « Bilan carbone » ; ○ Présenter les documents de la méthodologie « Bilan carbone » : . Le guide, . Le tableur. - Décrire les différentes phases de l'analyse du cycle de vie (simplifié) ; - Expliquer la provenance des données et l'existence des différentes bases de données. 2 - L'utilisation de la méthodologie « Bilan carbone » dans les marchés de médicaments - Rappel des politiques publiques en termes de considérations environnementales : ○ Plan national pour des achats durables (PNAD) ; ○ Code de la commande publique ; ○ Loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets Climat et résilience dite « climat et résilience ». - L'indication de la méthodologie dans les différents documents de la consultation : ○ les clauses ;

	○ les critères environnementaux : . quelle place pour la méthodologie bilan carbone au sein des critères environnementaux, . quelle valeur d'attribution. - Le rôle du tiers vérificateur.
Public	Tous établissements et acteurs ou contributeurs de la fonction achat de groupement hospitalier de territoire (GHT) (pharmacien, directeur achat, responsable achat, référents achat, prescripteurs.)

Axe de développement des compétences 2025 – Fiche 11	
Intitulé	L'innovation dans le cadre de la passation des marchés publics
Contexte et enjeux	La progression de la maturité et l'évolution de l'environnement de la fonction achat à l'hôpital s'est accélérée depuis 2011 avec le lancement du programme PHARE (performance hospitalière pour des achats responsables). Cette démarche a eu des impacts sur le périmètre des métiers, la diffusion à grande échelle des bonnes pratiques, le développement de l'organisation de la fonction achat des GHT, la mise à disposition des opérateurs nationaux d'achat hospitaliers, et la performance des achats hospitaliers. La commande publique est désormais reconnue comme un levier de mise en œuvre des politiques publiques et de nouvelles pratiques. Parmi des dernières, figure l'acquisition de solutions innovantes.
Objectifs de la formation	✓ Maîtriser et adapter la forme des marchés pour stimuler l'achat et le déploiement d'innovation au sein des établissements de santé ; ✓ Initier les participants aux fondamentaux de l'achat d'innovation ainsi qu'aux bases d'une démarche de recherche de la performance technique, afin de favoriser la création de valeur ou d'économies ; ✓ Transmettre les éléments de méthode susceptibles de repérer et d'insuffler l'innovation ; ✓ Utiliser la commande publique comme outil de politique en faveur de la diffusion de l'innovation : la préparation en amont, le travail en équipe projet, la maîtrise des risques, les droits de propriété intellectuelle... ; ✓ Le choix de procédure déterminé par la nature du besoin et la maturité de la réponse ; ✓ La contractualisation au service de l'achat d'innovation. Cette action de formation doit permettre d'amorcer une dynamique d'achat d'innovation par l'hôpital. Il s'agit également de sensibiliser les acheteurs à la nécessité d'étudier l'impact de l'usage de la solution innovante et d'en mesurer le caractère performantiel et répliquable dans plusieurs établissements.
Éléments du programme	1 Appréhender le périmètre de l'innovation : ✓ Définition de l'innovation ; ✓ Identifier les sources de financement : <u>Identifier des priorités européennes et comprendre le programme « l'UE pour la santé »</u> Comprendre les priorités d'action de l'Union européenne pour la période 2021-2027 : développement rural, cohésion économique – sociale - territoriale, pêche et affaires maritimes, environnement, recherche et innovation. Comprendre plus spécifiquement le programme « l'UE pour la santé » et ses objectifs généraux. <u>Maîtriser les financements et les programmes complémentaires</u> : fonds européens structurels et d'investissement (Fonds européen de développement régional [FEDER], Fonds social européen [FSE], Fonds européen agricole pour le développement rural [FEADER], Fonds européen pour les affaires maritimes, la pêche et l'aquaculture [FEAMPA], programmes sectoriels (LIFE, Horizon Europe)...

	2 Décrire les modalités de sourcing 3 Définition fonctionnelle des besoins 4 Définir les droits de propriété intellectuelle 5 L'achat d'innovation ✓ Appréhender les procédures du Code de la commande publique comme un levier de mise en œuvre des politiques d'achats d'innovation ; ✓ Procédures négociées : ▪ PAN ▪ Marché sans publicité ni mise en concurrence inférieur à 100 K€, ▪ Marché en monopole, ▪ Dialogue compétitif, ▪ Partenariat d'innovation.
Public	Tous établissements et acteurs ou contributeurs de la fonction achat de GHT (directeur achat, responsable achat, ingénieurs biomédicaux, référents achat, prescripteurs.)

Annexe 2

Rappel : Orientations pour le développement des compétences de 2024
(Cf. Note d'information n° DGOS/RH/DGCS/4B/2023/180 du 22 novembre 2023)

1 - Actions de formation nationale (AFN)

Fiche 1 Repérage, diagnostic et prise en charge de l'endométriose

Fiche 2 Annonce et accompagnement d'une mauvaise nouvelle médicale

Fiche 3 Formation au repérage, à l'accompagnement et au soutien des proches aidants de personnes âgées, personnes malades et personnes handicapées

Fiche 4 Organisation du temps de travail et méthodologie de construction des cycles de travail

Fiche 5 Maîtriser les conditions d'octroi, de mise en œuvre et de suivi de la protection fonctionnelle dans la fonction publique hospitalière

2 - Autres axes prioritaires de développement des compétences

Fiche 6 Accompagner et former les professionnels du système de santé à la transformation écologique du secteur

Fiche 7 Comités de protection des personnes : organisation et missions du garant d'une recherche clinique éthique et soucieuse du respect de la personne humaine

Fiche 8 Contrôle de gestion achats

Fiche 9 Mettre en place d'un SI achats

Fiche 10 Logistique et chaîne globale d'approvisionnement « supply chain »

Fiche 11 Parcours d'appropriation Semaphore (SI achats sur mesure pour les établissements de santé)

Fiche 12 Formation aux savoir-faire de base liés à la pratique de certains actes de l'accompagnement de la personne âgée dépendante à destination des personnels non qualifiés en contact avec des personnes âgées en situation de perte d'autonomie

Rappel : Orientations pour le développement des compétences de 2023

(cf. Note d'information n° DGOS/SDRHSS/DGCS/4B/2022/274 du 12 janvier 2023)

1 - Actions de formation nationale (AFN)

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 actualisée

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 - devenue AFN 2025 (cf. annexe 1 de la note d'information)

Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie

Fiche 8 - actualisée

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

Rappel : Orientations pour le développement des compétences de 2022**Actualisation de 10 fiches***(cf. Note d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2022/18 du 19 janvier 2022)***1 - Actions de formation nationale (AFN)**

Fiche 1 - 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 - 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 - La douleur chronique de la fibromyalgie : dépistage, diagnostic et prise en charge

Fiche 9 **actualisée**

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 **devenue AFN 2025 (cf. annexe 1 de la note d'information)**

Promotion de la santé des enfants

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

Fiche 13 - 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 - Prescription de l'activité physique adaptée aux patients atteints d'affections de longue durée, de maladies chroniques et de facteurs de risque

Fiche 16 **actualisée**

Promotion de l'allaitement maternel

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

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

Fiche 19 **actualisée**

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

Fiche 20 actualisée

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

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

Fiche 22 actualisée

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

- **Éthique 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 et parental

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° 9 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Prise en charge de l'obésité : repérage, accompagnement, orientation, soins et suivi des personnes en situation d'obésité ou à risque d'obésité
Contexte et enjeux	Facteur de risque majeur pour les pathologies chroniques les plus fréquentes en France, l'obésité est une pathologie aux déterminants pluriels et complexes, aux formes cliniques hétérogènes, dont le traitement requiert un suivi qui s'inscrive dans la durée. La COVID a mis en lumière les enjeux du traitement des personnes en situation d'obésité et les problématiques liées aux conditions dans lesquelles l'accueil, l'accompagnement et les soins doivent leur être délivrés. La continuité de leur suivi, à enclencher dès la sortie d'hospitalisation, est devenue un enjeu majeur. Or, le niveau de connaissances est inégal et les pratiques professionnelles sont hétérogènes, tandis qu'il importe de changer les regards sur la personne en situation d'obésité pour éviter la stigmatisation qui affecte directement le rapport au patient et, in fine, ses capacités d'accès au soin. L'observance des traitements et les changements de comportement requis en matière d'alimentation et d'exercice physique, sans oublier la dimension psychosociale, etc., nécessitent des savoir-faire et des savoir-être pour impliquer pleinement la personne en situation d'obésité sans la stigmatiser. À l'hôpital, la personne en situation d'obésité doit bénéficier des soins et de l'accompagnement d'une équipe intervenant de manière coordonnée et facilitant la continuité des soins en ville. Lors du transport, les personnes en situation d'obésité doivent bénéficier d'équipements et de conditions adaptées, pour garantir leur accès aux soins et dans un environnement sensibilisé aux problématiques qu'elles rencontrent. L'instruction n° DGOS/R4/2023/143 du 20 septembre 2023 a défini le cadre d'organisation des filières Obésité et révisé le cahier des charges des centres spécialisés de l'obésité (CSO). Sous l'égide des ARS, avec l'appui des CSO aux missions d'animation territoriale et possiblement, également, régionale, les filières se structurent pour garantir l'accès à des soins gradués en proximité. Les trois composantes visées sont la prise en charge médicale adulte, pédiatrique et chirurgicale. Une nouvelle feuille de route déclinera, d'ici fin 2024, les engagements en matière d'amélioration de l'accès aux soins, de personnalisation et de graduation des parcours de cette pathologie. La prise en charge de l'obésité est pluriprofessionnelle, pluridisciplinaire et pluridimensionnelle et nécessite l'intervention de professionnels devant être formés aux spécificités de l'obésité. Les enjeux concernent les bonnes pratiques de soins mais aussi l'organisation des soins (travail en équipe, parcours de soins gradués, cohérence de la chaîne de soins).

Objectifs de la formation	Développer et renforcer les connaissances théoriques et pratiques sur l'obésité afin d'améliorer la qualité des soins et l'accompagnement des personnes en situation d'obésité, en veillant à : • Sensibiliser les différents professionnels hospitaliers sur les spécificités de l'accueil et de l'organisation des soins (incluant la manutention, les équipements, la structuration de la filière...) pour une approche globale des personnes en situation d'obésité ; • Favoriser leur appropriation des étapes du parcours de soins, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles ; • Améliorer la coordination des parcours patients au sein des équipes hospitalières ; • Faire connaître les équipes des CSO ou des services spécialisés, et aider à mieux les positionner tout au long de la prise en charge hospitalière ; • Inclure des patients-ressources dans les sessions de formation ; • Envisager la continuité des soins pour les trois niveaux de la gradation des soins : coordination entre les acteurs et les structures (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO] ; soins de suite et de réadaptation [SSR], médico-social...), réunions de concertation pluridisciplinaire ; Pour ce faire, inclure également dans ces formations, des professionnels dits de proximité, impliqués dans la prise en charge de l'obésité, notamment issus du secteur ambulatoire/ de la ville, du secteur médico-social ou associatif : médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, diététiciens, psychologues, enseignants en activité physique adaptée, etc.
Éléments du programme	• L'actualisation des connaissances de base sur la définition de l'obésité, ses causes et les conséquences de la prise de poids (définition, épidémiologie, situations à risque, éléments de physiopathologie, facteurs psycho-sociaux, etc.) ; • Les représentations sociales : l'obésité, une maladie et non la conséquence d'un manque de volonté ; • La gradation des soins ; • Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles ; • Les spécificités de la prise en charge de l'obésité et le repérage des situations spécifiques (par exemple : grossesse, transition ado-adulte, troubles graves du comportement alimentaire, obésités de causes rares, handicap, sarcopénie, etc.) ; • La chirurgie de l'obésité : indications, balance bénéfices/risques, suivi à long terme ; • La structuration de la filière : médicale adulte, pédiatrique, chirurgicale (bariatrique) ; • Les personnes et équipes ressources ; • L'accueil en urgence ; l'accueil en soins programmés ; • Le travail en équipe, l'évaluation des pratiques professionnelles ; • Le lien avec le médecin traitant, la continuité de la prise en charge à la sortie de l'hôpital ; • Les programmes d'éducation thérapeutique du patient et le partenariat de soins « professionnels de santé / patients » ; • L'inclusion de l'entourage du patient ; • La démarche consiste à associer/combiner les savoirs expérientiels des patients et des proches aidants avec les savoirs académiques et cliniques des professionnels de santé. Il peut être utilement fait appel aux patients-ressources formateurs lors des sessions avec les personnels médicaux et soignants.
Public	Personnel soignant infirmier, aide-soignant et auxiliaire de puériculture ; cadre de santé ; assistant et travailleur social ; équipes administratives ; diététicien ; masseur-kinésithérapeute, enseignant en activité physique adaptée ; psychologue ; ambulancier ; équipe de plateau technique (dont radiologie) ; médecin, etc.

Actualisation fiche n° 16 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Promotion de l'allaitement maternel
Contexte et enjeux	La promotion de l'allaitement figure parmi les objectifs spécifiques du Programme national nutrition santé (PNNS) depuis 2001. Le PNNS 4 prévoit d'accompagner les femmes avant, pendant, après leur grossesse et durant l'allaitement maternel. 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. Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a défini notamment comme objectif spécifique pour le PNNS 4 - 2019-2023 : - 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. L'amélioration de l'accompagnement des femmes qui souhaitent allaiter est une mesure de l'axe des 1000 premiers jours de la Feuille de route 2024-2030 des Assises de la pédiatrie et santé de l'enfant présentée le 24 mai 2024. La pratique de l'allaitement maternel et sa durée sont, en France, parmi les plus faibles en Europe. La dernière enquête nationale périnatale de mars 2021 sur l'ensemble du territoire national a montré une quasi-stagnation du taux d'allaitement maternel lors du séjour à la maternité depuis la précédente enquête : 56,3 % des femmes allaitent exclusivement leur enfant en 2021 (versus 54,6 % en 2016) mais le taux d'allaitement exclusif tombe à 34,4 % à 2 mois. Le nombre d'allaitements exclusifs réellement mis en place est en deçà du nombre de femmes souhaitant initialement choisir ce mode d'allaitement, puisqu'avant l'accouchement elles étaient 64,8 % à souhaiter un allaitement exclusif et 8,5 % un allaitement mixte. La formation des professionnels de santé en contact avec les futurs ou parents de nouveau-né est, de façon générale, hétérogène et insuffisante pour l'accompagnement et le soutien à l'allaitement maternel, tant au niveau de la formation initiale que de la formation continue, avec une absence de référentiel national. 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.). La nécessité de renforcer la formation des professionnels a également été soulignée dans le rapport dit des « 1000 premiers jours de l'enfant »¹. Un rapport du HCSP est attendu au 2^{ème} semestre 2024 qui devrait porter une attention particulière à la formation des professionnels à l'accompagnement de l'allaitement maternel et à la prévention des expositions maternelles et du nourrisson aux contaminants.
Objectifs de la formation	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 : - 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 et de mettre en place, à la naissance de leur enfant, l'allaitement maternel exclusif ;

¹ [Rapport-1000-premiers-jours.pdf](#).

	- 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.
Éléments du programme	- 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 et la prévention des risques liés aux contaminants : ✓ 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 juillet 2024 ; Les messages nutritionnels pour les 0-3 ans édités par Santé publique France ont été diffusés en septembre 2021. - Meilleure appréhension du rôle de l'allaitement dans les différents aspects du développement de l'enfant ; - Renforcement des connaissances et des compétences relatives : ✓ 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.), y compris en cas d'hospitalisation du nouveau-né, ✓ aux difficultés couramment rencontrées par les femmes allaitantes : comment les prévenir et comment y faire face, les complications possibles ; ✓ aux précautions à prendre en cas d'allaitement (prises médicamenteuses, exposition aux contaminants, etc.), ✓ les rares contre-indications à l'allaitement. - Savoir transmettre aux parents les informations pertinentes pour leur permettre un choix éclairé et les repères essentiels ; - Savoir adapter l'accompagnement à chaque situation, et notamment en cas de prématurité, handicap... 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, les centres périnataux de proximité, les maisons de naissance, les PMI, les professionnels de santé de ville dont les sages-femmes libérales, les infirmières puéricultrices, les médecins généralistes et les gynécologues...)

Actualisation fiche n° 19 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Diagnostic et évaluation chez l'adulte présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA)
Contexte et enjeux	L'autisme est un trouble d'apparition très précoce qui peut être diagnostiqué de façon fiable à partir de 3 ans, voire 2 ans, pour un fort pourcentage de cas. Un certain nombre de rapports publics soulignent néanmoins qu'un nombre important de personnes adultes autistes ne sont aujourd'hui pas identifiées et dénoncent un retard français significatif : - Rapport de la Cour des comptes relatif à l'évaluation de la politique en direction des personnes présentant des TSA de décembre 2017) ; - Rapport Inspection générale des affaires sociales (IGAS)-Inspection générale de l'éducation nationale (IGEN) relatif à l'évaluation du 3^{ème} plan autisme dans la perspective de l'élaboration d'un 4^{ème} plan de mai 2017 ; - Rapport IGAS relatif au fonctionnement des centres de ressources Autisme (CRA) de mars 2016 ; - Rapport d'information du Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale sur l'évaluation de la prise en charge de l'autisme de juin 2018. La Stratégie nationale Autisme au sein des troubles du neuro-développement présentée en avril 2018 souligne notamment qu'« <i>un diagnostic tardif signifie non seulement que plusieurs troubles ont pu se développer au fil des années, en partie parce que les soins apportés peuvent être inadéquats, au niveau médicamenteux notamment. [...] que les situations complexes ou des troubles du comportement aigus tiennent parfois à cette mauvaise prise en charge</i> » et enfin que « <i>quand les personnes sont insérées socialement, l'absence de diagnostic pénalise leur parcours et emporte le risque d'une précarisation progressive faute d'un accompagnement adéquat.</i> » Plusieurs raisons peuvent expliquer cette difficulté : masquage des troubles par exemple en cas de trouble du développement intellectuel important associé, diagnostic erroné, méconnaissance clinique des TSA. Or, une démarche diagnostique peut être engagée à tout âge de la vie dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Ces constats mettent en évidence un véritable enjeu en matière de formation des professionnels, notamment des professionnels de santé. Cette orientation de formation a vocation à répondre à l'engagement 4 de la stratégie (« Soutenir la pleine citoyenneté des adultes ») et en particulier à participer à l'accompagnement du Plan national de repérage et de diagnostic des personnes adultes autistes non diagnostiquées en établissements de santé autorisés en psychiatrie et en établissements médico-sociaux généralistes, dont la mise en œuvre démarre en 2020 (Mesure 37²). Cette orientation de formation pourra également contribuer à la mise en œuvre des actions 38 (repérage et diagnostic de la population féminine) et 40 (accompagnement des démarches diagnostiques des personnes les plus autonomes).
Objectifs de la formation	L'objectif sera, en référence aux recommandations de bonne pratique professionnelle ³ et aux données les plus récentes de la littérature internationale, de permettre aux professionnels ciblés :

² Mesure 37 : plan de repérage et de diagnostic des adultes en établissements médico-sociaux et sociaux et en établissements de santé.

³ Recommandations de bonne pratique (RBP) publiées par la HAS en juillet 2011 « *Autisme et autres TED : diagnostic et évaluation chez l'adulte* ».

Recommandations de bonnes pratiques (RBP) publiées par la HAS en février 2018 « *Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte* ».

	- d'améliorer et d'actualiser leur connaissance des formes et caractéristiques cliniques du spectre de l'autisme et de comprendre l'impact des travaux récents sur la compréhension des TSA et leur approche thérapeutique ; de comprendre les principes de l'évaluation du fonctionnement de l'adulte avec TSA avec ou sans troubles du développement intellectuel et de s'approprier la démarche diagnostique (positifs, différentiels, comorbidités) ; - de connaître et de savoir utiliser les principaux outils de référence permettant de réaliser une évaluation diagnostique et fonctionnelle chez l'adulte ; - de fournir les bases suffisantes à la compréhension des principales approches d'interventions globales ou spécifiques recommandées pour la prise en charge des personnes adultes autistes ; - de connaître les éléments de parcours des adultes avec TSA, le partenariat avec les familles et les dispositifs impliqués dans ce parcours ; - Connaître le dispositif d'indemnisation mis en place par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) pour les personnes ayant subi un dommage imputable au valproate de sodium ou l'un de ses dérivés.
Éléments du programme	<u>Contenu</u> - Critères cliniques des classifications internationales ; - Formes cliniques du spectre de l'autisme et évolution à l'âge adulte : formes avec ou sans troubles du développement intellectuel, diagnostic positif, formes frontières et diagnostic différentiel, comorbidités médicales, génétiques, psychiatriques ; - Démarche diagnostique : pratique des bilans diagnostiques et fonctionnels ; - Présentation des outils d'évaluation standardisés et d'outils spécifiques par domaine fonctionnel ; - Présentation des différentes stratégies d'interventions recommandées chez l'adulte et leurs spécificités ; - Présentation des différents dispositifs susceptibles d'intervenir dans le parcours d'une personne adulte avec TSA ; - Dans le cas d'une personne ayant été exposée in utero au valproate de sodium ou à l'un de ses dérivés (dépakine, dépakote ou dépakote) avant le 31 décembre 2015, savoir l'informer du dispositif d'indemnisation mis en place par l'ONIAM. Plus d'informations sur Accidents Médicaux - Oniam <u>Méthodes pédagogiques</u> Exposés théoriques, association d'experts d'usage à la formation, illustrations cliniques et retours d'expériences, vidéos, ateliers pratiques permettant notamment l'appropriation d'outils pour une compréhension et une appréhension concrètes, etc.
Public	Professionnels de santé médicaux et paramédicaux exerçant en établissements de santé, en particulier en établissements de santé autorisés en psychiatrie et établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes adultes handicapées mais aussi plus largement autres professionnels amenés à intervenir dans le parcours de la personne exerçant dans ces structures et participant à l'évaluation des personnes. Possibilité de formations pluriprofessionnelles et plurisectorielles.

Actualisation fiche n° 20 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Comportements-problèmes chez les personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) : analyse, prévention et gestion
Contexte et enjeux	Les « comportements-problèmes » s'appliquent à des manifestations dont la sévérité, l'intensité et la répétition sont telles que ces comportements génèrent des gênes très importantes pour la personne elle-même et pour autrui, de nature à bouleverser durablement sa vie quotidienne et celle de son entourage et sont trop souvent générateurs de ruptures de parcours. Leurs manifestations peuvent se traduire par des mises en danger de soi (coups, actes d'automutilation, refus de soins, etc.) ou des autres, des comportements anormalement agressifs envers les autres, des cris, des attitudes de retrait, des troubles alimentaires, des troubles du sommeil, des comportements inadaptés ou désinhibés ou encore des troubles décrits comme étant obsessionnels et compulsifs, une destruction de l'environnement physique. Leur origine est souvent liée à des facteurs contextuels variés nécessitant pour l'entourage (professionnel et familial) une bonne connaissance des personnes et de leurs niveaux de capacité (prise en compte des facteurs communicationnels, sensoriels, sociaux, familiaux, environnementaux, somatiques, sans oublier les douleurs et troubles organiques chroniques) pour être en capacité de repérer les signes précurseurs et de mettre en œuvre les outils adéquats. La Stratégie nationale Autisme au sein des troubles du neuro-développement (2018-2022) publiée en avril 2018, souligne le rôle de ces comportements-problèmes dans un certain nombre de situations de <u>ruptures de parcours</u> et l'enjeu important de formation des professionnels (mesure 65⁴). Les comportements-problèmes impactent en effet : - La qualité de vie des personnes (risques de blessures, dégradation de la vie sociale, refus d'admission, rupture des prises en charge, etc.) ; - La santé des personnes (difficultés aggravées d'accéder à des soins somatiques et à une prise en charge de la douleur, à prendre en charge la souffrance psychique à l'origine ou conséquence d'un « comportement-problème », à poursuivre la mise œuvre des interventions) ; - Le réseau social et en premier lieu la famille (dans de nombreux cas incidences économiques, isolement social et épuisement des familles, souffrance psychique, etc...) ; - Les professionnels (risques de blessures physiques, risques psycho-sociaux, traumatismes etc.). Autant de répercussions qui mettent les personnes, les familles, leurs proches et les professionnels, en grande difficulté. La formation répond à des enjeux d'ordres multiples. La plupart sont individuels et liés, <i>in fine</i>, à la qualité de vie des personnes concernées, ainsi qu'à leur droit à un accompagnement de qualité tout au long de leur vie. D'autres sont collectifs et liés à l'entourage immédiat (famille et professionnels, organisations qui les accompagnent). Il s'agit, via la formation, de permettre une meilleure compréhension de la mécanique des comportements-problèmes propres aux personnes avec autisme (enfant, adolescent, adulte) et de développer des savoir-faire pour agir plus efficacement en s'ajustant aux particularités de la personne.

⁴ Mesure 65 : renforcement de la formation continue des professionnels de santé - Ambition 3 de la stratégie « Conforter les équipes de professionnels au service des personnes et de leurs familles dans leurs champs de compétence et l'exercice de leurs missions ».

	Il s'agit également de favoriser des modes d'intervention appropriés et ciblés en fonction de chaque contexte, d'aider la personne à mettre en œuvre des comportements plus adaptés mais aussi d'améliorer la prévention de façon à réduire la survenance de ces comportements pour, <i>in fine</i> , améliorer la qualité de vie des personnes et par voie de conséquence, la qualité de vie (ou de vie au travail) de leur entourage.
Objectifs de la formation	- Comprendre ce que sont les comportements-problèmes ; - Savoir mener une évaluation fonctionnelle de ces comportements ; - Pouvoir mettre en place des stratégies d'intervention en fonction des résultats de l'analyse pour prévenir ou limiter les comportements-problèmes ; - Savoir mesurer l'impact des interventions ; - Connaître le dispositif d'indemnisation mis en place par l'ONIAM pour les personnes ayant subi un dommage imputable au valproate de sodium ou l'un de ses dérivés.
Eléments du programme	<u>Contenu</u> - Éléments de compréhension du fonctionnement des personnes avec TSA et notamment impact des particularités cognitives et sensorielles des TSA sur l'émergence des comportements-problèmes ; - Comportements-problèmes : définitions et enjeux ; - Focus sur la dimension somatique d'un certain nombre de comportements-problèmes ; - Principes de l'évaluation fonctionnelle : acquérir les compétences de base en analyse fonctionnelle d'un comportement-problème pour analyser ces comportements problèmes et mieux comprendre leurs fonctions ; - Protocoles et stratégies d'interventions recommandées : formuler des hypothèses fonctionnelles ; agir au niveau des événements contextuels ; agir au niveau des antécédents immédiats, du comportement-problème et des conséquences ; analyse fonctionnelle et élaboration du programme d'intervention ; - Évaluation de l'efficacité des stratégies mises en place. - Dans le cas d'une personne ayant été exposée in utero au valproate de sodium ou à l'un de ses dérivés (dépakine, dépakide ou dépakote) avant le 31 décembre 2015, savoir l'informer du dispositif d'indemnisation mis en place par l'ONIAM. Plus d'informations sur Accidents Médicaux - Oniam <u>Méthodes pédagogiques</u> Exposés théoriques illustrés par des supports audio-visuels, association d'experts d'usage à la formation, illustrations cliniques, échanges de pratiques et retours d'expérience permettant la mise en perspective des projets et pratiques de chacun, ateliers et mises en situation pratiques pour une compréhension et une meilleure appropriation des outils. La formation pourra se décliner (pour la présentation des situations concrètes et les exercices) en fonction des tranches d'âges visées.
Public	Tout professionnel de santé ou travailleur social intervenant auprès d'enfants, adolescents et adultes présentant un TSA, qu'il exerce en établissement de santé, notamment en établissement de santé autorisé en psychiatrie ou en établissement médico-social accompagnant des personnes en situation de handicap. Possibilité de formations pluriprofessionnelles et plurisectorielles.

Actualisation fiche n° 21 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Soins somatiques et troubles du spectre de l'autisme (TSA)
Contexte et enjeux	L'accès à la santé est un des axes forts de la Stratégie nationale Autisme au sein des troubles du neuro-développement (2018-2022) qui décline cette problématique dans un certain nombre de ses actions. L'action 13 cible plus spécifiquement la sensibilisation et la formation des professionnels de santé à la prévention, au repérage et aux besoins en matière de soins somatiques. Plus globalement, le Gouvernement a réaffirmé, le 11 février 2020, lors de la Conférence nationale du handicap, son engagement et sa détermination à améliorer la prise en compte des besoins en santé des personnes en situation de handicap. La question de l'accès aux soins somatiques des personnes autistes présente une acuité particulière, liée à des difficultés d'expression et de reconnaissance des pathologies courantes inhérentes à ce handicap. Les effets des troubles somatiques peuvent être particulièrement délétères chez les personnes autistes et avoir un retentissement sur l'expression même des troubles autistiques. Les personnes avec autisme présentant des particularités de fonctionnement cognitif et sensoriel qui peuvent entraver la réalisation des soins et des examens somatiques et la mise en œuvre des soins est le plus souvent à adapter en fonction des situations (rendre prévisible les actes, mais aussi préparer la personne en amont lorsque cela est nécessaire, adapter l'environnement).
Objectifs de la formation	Cette formation doit apporter les outils et la méthodologie visant à faciliter l'accès à tout type de soins somatiques (consultation chez un généraliste, consultation de gynécologie, soins dentaires, intervention chirurgicale, etc.) pour les personnes autistes. À l'issue de la formation, les participants auront intégré la démarche d'évaluation des besoins de santé de la personne présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) et compris la nécessité absolue de leur prise en considération dans l'accompagnement de la personne dans sa globalité. Ils seront en mesure de repérer et d'utiliser les outils adaptés à la personne avec TSA, pour assurer l'évaluation de son état de santé et auront acquis les compétences pratiques nécessaires à l'habitué aux soins. À l'issue de la formation les participants seront en mesure d'envisager la transposition de la méthodologie au sein de leur institution. Pour cela, ils devront : • Connaître les particularités du fonctionnement des personnes autistes et aborder les soins somatiques auprès des personnes avec TSA en prenant en compte ces particularités de fonctionnement ; • Être en mesure d'évaluer et d'accompagner le besoin en santé de la personne présentant des TSA ; • Pouvoir proposer la création d'espaces de préparation à tout type de soins somatiques pour des personnes avec TSA, au sein de l'institution ; • Savoir organiser la prise en charge en soins somatiques d'une personne avec TSA sur l'extérieur de l'établissement (sensibilisation, prévisibilité, accompagnement et gestion des éventuels aléas) ; • Connaître le dispositif d'indemnisation mis en place par l'ONIAM pour les personnes ayant subi un dommage imputable au valproate de sodium ou l'un de ses dérivés.

Eléments du programme	<u>Contenu</u> • Enjeux de la question somatique et du suivi somatique des personnes présentant des TSA avec ou sans déficience intellectuelle ; • Spécificités de la prise en charge somatique et de la douleur chez une personne présentant des TSA (rappel en particulier des particularités liées notamment au fonctionnement sensoriel et cognitif) mais aussi des sensibilités somatiques (comorbidités et troubles associés : épilepsie, troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire, anomalies génétiques et chromosomiques, etc.) ; • La consultation somatique ou l'examen programmé : préparation, réalisation, habitude aux soins (conception de supports spécifiques et de protocoles d'habitude...) ; • Focus sur les traitements médicamenteux ; • La communication des informations pertinentes aux partenaires qui assureront le suivi de santé ; • Dans le cas d'une personne ayant été exposée in utero au valproate de sodium ou à l'un de ses dérivés (dépakine, dépamide ou dépakote) avant le 31 décembre 2015, savoir l'informer du dispositif d'indemnisation mis en place par l'ONIAM. Plus d'informations sur Accidents Médicaux - Oniam <u>Modalités pédagogiques</u> La formation s'attachera à <u>faire le lien entre théorie et pratique</u>, afin que les participants puissent envisager la transposition de la méthodologie au sein de leur institution. Exposés théoriques, association d'experts d'usage à la formation, illustrations cliniques et retours d'expériences permettant la mise en perspective des projets et des pratiques de chacun, vidéos, ateliers pratiques permettant notamment l'appropriation d'outils pour une compréhension et appréhension concrètes, présentation et manipulation de matériel etc.
Public	Professionnels de santé médicaux et paramédicaux exerçant en établissements de santé et en établissements ou services médico-sociaux accompagnant des personnes adultes handicapées, mais aussi plus largement autres professionnels amenés à intervenir dans le parcours de la personne exerçant dans ces structures et participant à l'évaluation des personnes. Possibilité de formations pluriprofessionnelles et plurisectorielles.

Actualisation fiche n° 22 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Repérage, dépistage, diagnostic et intervention précoces pour les enfants présentant un trouble du neuro-développement (TND), dont les troubles du spectre de l'autisme (TSA)
Contexte et enjeux	Le repérage précoce des enfants présentant des TND (troubles du spectre de l'autisme, troubles du déficit et de l'attention avec ou sans hyperactivité, troubles spécifiques du langage et des apprentissages, troubles du développement intellectuel...) constitue une priorité de la Stratégie nationale 2018-2022 pour l'autisme au sein des TND⁵ (Mesures 34⁶, 35⁷) avec la mise en place d'un parcours de bilan et intervention précoce pour les jeunes enfants, en amont du diagnostic, afin d'accélérer l'accès à un diagnostic, favoriser des interventions précoces et ainsi répondre aux problèmes d'errance diagnostique et de sur-handicap. Cette mesure s'inscrit dans une action plus large visant à généraliser, organiser le repérage et structurer un parcours fluide et sécurisé. Les recommandations de bonne pratique professionnelle mettent en effet fortement l'accent sur l'importance de mettre en œuvre des interventions précoces, dès suspicion d'un trouble du neuro-développement (TND). Cette précocité au sens du neuro-développement vise à limiter autant que possible le développement de la dysfonction et l'installation de l'incapacité. Il s'agit d'intervenir en amont de la constitution du handicap en limitant l'impact du déficit sur les capacités d'acquisition, d'apprentissage et d'adaptation, l'objectif étant de modifier autant que possible la trajectoire du handicap pour permettre une autonomie accrue et une meilleure inclusion. Or, encore aujourd'hui, l'organisation du parcours, du repérage au diagnostic, n'est pas satisfaisante. Les délais d'attente pour l'accès au diagnostic, auxquels s'ajoutent les listes d'attente pour la prise en charge par une structure, constituent fréquemment un frein au déploiement d'interventions très précoces, à même d'influer très positivement sur le développement du jeune enfant. Les actions 34 et 35 de la stratégie nationale se concrétisent par le déploiement depuis juin 2019 de plateformes de coordination et d'orientation. La réalisation de cet objectif majeur implique son accompagnement par des actions fortes en termes d'information et de sensibilisation des professionnels, comme en termes de formation (Mesure 65⁸ de la stratégie), en particulier dans le contexte de l'actualisation des Recommandations de bonne pratique de la HAS⁹.

⁵ On estime que les troubles du neuro-développement concernent 5 à 7 % des enfants pour la seule tranche d'âge 0 - 6 ans.

⁶ Mesure 34 : mise en place d'un forfait intervention précoce en libéral.

⁷ Mesure 35 : création de plateformes orientation et diagnostic autisme TND.

⁸ Mesure 65 : renforcement de la formation continue des professionnels de santé : appel d'offres DPC autisme, circulaire ANFH. Ambition 3 de la stratégie « Conforter les équipes de professionnels au service des personnes et de leurs familles dans leurs champs de compétence et l'exercice de leurs missions ».

⁹ RBP HAS « *Troubles du spectre de l'autisme - signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent* » qui est venue actualiser en février 2018 la recommandation élaborée en 2005 par la Fédération française de psychiatrie (FFP) en partenariat avec la HAS ;

RBPP « *Autisme et autres TED : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent* » publiée en mars 2012 ;

RBPP « *Troubles dys : comment mieux organiser le parcours de santé d'un enfant avec des troubles DYS ?* » publiée en janvier 2018 ;

RBPP HAS « *Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité* », publiée en décembre 2014.

Expertise INSERM sur les déficiences intellectuelles publiée en décembre 2014.

Guide HAS « *Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec des troubles spécifiques du langage et des apprentissages* » publié en décembre 2017.

	Il s'agit de favoriser la diffusion et l'appropriation de ces recommandations de bonne pratique récentes et la prise en compte de l'évolution des connaissances depuis 10 ans dans le domaine de la détection, du diagnostic et des interventions précoces pour les enfants autistes ou avec un TND. L'enjeu principal d'un repérage puis d'un diagnostic précoce est, en effet, la possibilité de mettre en œuvre des interventions adaptées aux enfants, globales, personnalisées et coordonnées, dans le but de favoriser leur développement et leurs apprentissages, de réduire les sur-handicaps et de faciliter le parcours de vie des enfants et l'accompagnement de leurs familles dans l'appréhension des troubles et la définition d'un projet de vie adapté à l'enfant.
Objectifs de la formation	En termes de transformation des pratiques, les objectifs sont, pour les professionnels ciblés, les suivants : - Améliorer leur connaissance des caractéristiques cliniques des enfants avec TND (dont notamment les enfants avec TSA) en référence aux recommandations de bonne pratique professionnelle et aux données les plus récentes de la littérature internationale dans le cadre des classifications internationales actualisées (DSM5 et CIM 11¹⁰) ; - S'approprier la démarche diagnostique (diagnostics positifs, diagnostics différentiels, comorbidités) et de connaître les signes d'alerte ; - Connaître et savoir utiliser les principaux outils de référence qui permettent de réaliser une évaluation diagnostique et fonctionnelle chez l'enfant ; - Prendre en compte les inquiétudes des parents et soutenir la mise en place d'une démarche diagnostique ; - Se familiariser avec les programmes coordonnés d'intervention thérapeutique et éducative recommandés, ainsi que leur mise en œuvre dans un cadre précoce pour pouvoir conseiller, orienter à bon escient et proposer des recommandations voire, pour certains professionnels, initier un projet personnalisé d'interventions ; - Connaître les éléments de parcours des enfants autistes (ou avec un TND) et les dispositifs impliqués dans ce parcours ; - Connaître le dispositif d'indemnisation mis en place par l'ONIAM pour les personnes ayant subi un dommage imputable au valproate de sodium ou l'un de ses dérivés.
Éléments du programme	<u>Contenu</u> - Connaissance du développement normal et des mécanismes qui sous-tendent les TND : compréhension des particularités développementales, définitions, classifications (DSM 5, CIM 11), épidémiologie, troubles associés aux TND ; - Clinique et actualités des TND ; - Démarche diagnostique : signes d'alerte et outils diagnostiques en fonction de l'âge, pratique des bilans diagnostiques et fonctionnels ; - Annonce du diagnostic et partenariat avec les familles ; - Dans le cas d'une personne ayant été exposée in utero au valproate de sodium ou à l'un de ses dérivés (dépakine, dépakide ou dépakote) avant le 31 décembre 2015, savoir l'informer du dispositif d'indemnisation mis en place par l'ONIAM. Plus d'informations sur Accidents Médicaux - Oniam

¹⁰ La CIM 11 est entrée en vigueur en janvier 2022

	- Présentation des différentes stratégies d'interventions précoces recommandées ; - Présentation des différents dispositifs susceptibles d'intervenir dans le parcours de l'enfant. <u>Méthodes pédagogiques</u> Exposés théoriques, association d'experts d'usage à la formation, études de cas cliniques, vidéos, ateliers pratiques permettant notamment l'appropriation d'outils pour une compréhension et appréhension concrètes, etc. <u>Formats des formations</u> - actions de formation en présentiel ou à distance ; - actions d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).
Public	<u>Professionnels ciblés :</u> - Médecins : médecine générale, pédiatrie, pédopsychiatrie, neurologie, génétique, médecine physique et de réadaptation, médecins scolaires ou de PMI, etc. - Autres professionnels de santé amenés à intervenir dans le parcours d'un enfant : orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, puéricultrices, infirmiers, etc. <u>Catégories d'établissements :</u> établissements de santé, centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) petite enfance, centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP). Possibilité de formations pluriprofessionnelles et plurisectorielles* <i>* dont la prise en charge des formations relève de leurs opérateurs de compétences (OPCO)</i>

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	L'égalité entre les femmes et les hommes est la « grande cause des deux quinquennats ». Le Grenelle sur les violences au sein du couple fin 2019 a mobilisé tous les acteurs et toutes les actrices et notamment ceux et celles de la santé autour de cette problématique de santé publique. Le plan « Toutes et tous égaux », présenté le 8 mars 2023, réaffirme en son axe 1^{er} l'importance de la lutte contre les violences faites aux femmes et, notamment, le rôle des professionnels et professionnelles de santé. L'article 51 de la loi n° 2014-873 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 ». • 321 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques ou verbales par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année (en 2021) ; • 7 sur 10 déclarent avoir subi des faits répétés ; • Moins d'1 victime sur 5 déclare avoir déposé plainte ; • Plus d'1 victime sur 5 déclare n'avoir effectué aucune démarche ; • En 2022, 118 femmes ont été tuées par leur (ex)-partenaire et 267 femmes ont été victimes d'une tentative de féminicide ; • 12 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, 27 hommes ont été tués par leur (ex)-partenaire la même année. Les professionnels et professionnelles de santé sont en première ligne avec 33 % des femmes victimes de violences au sein du couple qui ont consulté un ou une psychiatre ou psychologue, et 27 % qui ont parlé aux services de santé ou aux services sociaux, au moins une fois depuis l'âge de 15 ans. La HAS a diffusé en juin 2019 des recommandations de bonnes pratiques sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple qu'elle a complétées en novembre 2022 avec un outil pratique pour faciliter le questionnement systématique par les professionnels et professionnelles de santé. L'article 226-14 du Code pénal, tel que modifié en 2020 puis en 2024, offre de nouvelles possibilités de levée du secret professionnel pour les professionnels et professionnelles de santé qui constatent ou suspectent des violences physiques, sexuelles ou psychiques. La circulaire CRIM-BPJ N° 2021/0139/H8 du 25 novembre 2021 prévoit le déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences au sein du couple, de violences intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé. Leur mise en œuvre nécessite une meilleure formation des professionnels et professionnelles de santé pour repérer, prendre en charge et orienter ces victimes et leurs enfants. 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 peut amplifier ces violences ou être à l'origine d'actes spécifiques de violences. Or, les professionnels peuvent avoir tendance à percevoir les femmes en situation de handicap uniquement à travers le prisme de leur handicap et non comme de potentielles victimes de violences faites aux femmes.

Objectifs de la formation	<u>Objectif principal</u> : Former les professionnels et professionnelles aux violences au sein de tous les couples (jeunes, âgés, personnes en situation de handicap, quel que soit le régime juridique de l'union...) et aux conséquences sur les enfants co-victimes. <u>Objectifs spécifiques</u> : • Connaître les principales données chiffrées relatives aux violences au sein du couple ; • Connaître les bonnes pratiques (notamment les recommandations de la 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 aux conditions de prise de plainte et au parcours judiciaire ; • Connaître le phénomène de l'emprise, le psycho-traumatisme, les conséquences sur la santé physique, psychologique, sexuelle, gynécologique, génésique et somatique ; • 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 ces violences au sein de cette population ; • Savoir prendre en charge et/ou orienter (dépôt de plainte à l'hôpital, accompagnement par une maison des femmes, etc.) les victimes de violences au sein du couple, y compris les enfants co-victimes ; • Identifier le rôle et les missions des UAPED et les articulations avec les maisons des femmes pour orienter ou prendre en charge les victimes de violences ; • Savoir orienter les victimes susceptibles de bénéficier du « Pack nouveau départ » ; • Connaître l'environnement institutionnel et associatif pertinent pour l'accompagnement des victimes de violences au sein du couple.
Éléments du programme	1. État de la réglementation (et notamment tout le cadre législatif récent visant à protéger les victimes de violences au sein du couple) ; 2. Panorama des dispositions civiles et pénales sur les violences au sein du couple ; 3. Éclairage sur les violences au sein du couple pour mieux les comprendre et les repérer : ○ Contexte des violences au sein du couple aujourd'hui en France, grâce notamment à des études telles que : l'enquête « Vécu et Ressenti en matière de Sécurité » (VRS), l'étude du Ministère de l'Intérieur sur les morts violentes ; ○ Distinguer les violences des conflits, les différentes formes de (cyber)violences (verbales, psychologiques, physiques, sexuelles, économiques, administratives, via les outils numériques ou non) ; ○ 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 immunité ; ○ Le cycle des violences et l'utilisation des outils numériques comme leviers de l'emprise ; ○ Les impacts des violences et de leurs mécanismes sur les victimes (conséquences physiques et psychologiques qui modifient leur comportement et influent sur leur vie affective, relationnelle, sexuelle et professionnelle et/ou scolaire) ;

	○ Les conséquences psycho-traumatiques des violences sur les victimes et leurs enfants. 4. L'action des professionnels et professionnelles de santé : ○ Comment repérer ? Grâce au questionnement systématique des patientes ; ○ Comment prendre en charge une victime de violences ? 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, la réglementation et la procédure de signalement ; ○ Le certificat médical initial ; ○ L'incapacité totale de travail (ITT). 5. L'orientation des victimes au travers d'un réseau professionnel de partenaires, dont l'orientation vers un référent coordinateur du Pack nouveau départ. La présentation d'outils : infographie, affiche, guides, dépliants, par exemple l'affiche 3919 disponible sur le site arretonslesviolences.gouv.fr 6. Des kits pédagogiques élaborés par la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) en lien avec le ministère chargé de la santé et des experts et expertes, adaptés pour la formation des professionnels et professionnelles sur les violences au sein du couple (arretonslesviolences.gouv.fr) : ○ « Anna » sur les violences au sein du couple ; ○ « Tom et Léna » sur les conséquences des violences au sein du couple sur les enfants ; ○ Vidéos « Paroles d'expertes » sur : « les impacts du stress aigu et du stress chronique » par Carole AZUAR, neurologue ; « les conséquences psychotraumatiques des violences : sidération, dissociation, mémoire traumatique » par Muriel SALMONA, psychiatre ; « les impacts des violences au sein du couple sur les enfants » par Edouard DURAND, magistrat (arretonslesviolences.gouv.fr) ○ Fiches réflexes spécifiques pour les professionnels et professionnelles de santé et sur les spécificités des femmes en situation de handicap. 7. Recommandations de bonnes pratiques de la HAS ; juin 2019 : ○ Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple, et outil spécifique pour les médecins (nov. 2022), (https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple) ; ○ Modèles d'écrits professionnels (certificats et attestations) avec notice explicative. 8. Les observatoires territoriaux des violences faites aux femmes (contacts utiles, missions).
Public	La formation s'adresse à l'ensemble des professionnels et professionnelles des établissements (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) de manière pluridisciplinaire afin que tous et toutes aient le même socle de connaissance commun, notamment aux professionnels et professionnelles de santé, médecins dont urgentistes, unités médico-judiciaires (UMJ), pédiatres et gynécologues, infirmiers et infirmières, aides-soignants et aides-soignantes, sage-femmes, ainsi qu'aux psychologues et travailleurs sociaux et travailleuses sociales, professionnels et professionnelles de santé des unités dédiées à l'accueil et aux soins des personnes en situation de handicap.

	Des professionnels et professionnelles d'autres secteurs* sont également concernés : assistants sociaux et assistantes sociales, 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 et professionnelles de santé intervenant dans les structures d'accueil du jeune enfant, professionnels et professionnelles présents dans les structures telles que centres gratuits 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, services de rééducation orthopédique...), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), établissements pour personnes en situation de handicap (physique, mental, sensoriel) dont les hôpitaux de jour, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), etc... <i>*dont la prise en charge des formations relève de leurs opérateurs de compétences (OPCO)</i>
--	---

Actualisation fiche n° 27 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Prendre en compte l'expérience du patient/résident et développer le partenariat dans les pratiques organisationnelles et professionnelles
Contexte et enjeux	La relation entre les soignants et les soignés évolue et ces derniers occupent une place de plus en plus active. L'éclairage du patient/résident (« savoirs expérientiels ») - 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, il permet de croiser les regards. L'expérience du patient/résident peut se définir comme étant l'ensemble des interactions/relations 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. 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 des textes, en particulier l'ordonnance du 24 avril 1996 (obligation de la mesure de la satisfaction du patient), les lois de 2002 (celle rénouvant l'action sociale et médico-sociale et celle relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) et plus récemment dans les stratégies nationales de santé. La prise en compte de l'expérience patient et son engagement au sein du système de santé sont identifiés comme levier pour l'amélioration de la qualité des pratiques. Cet engagement se traduit notamment à l'article 3 de la loi n° 2019-774 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. Dans ce contexte, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), en collaboration avec le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, a publié en janvier 2024 un rapport visant à faciliter le déploiement de la participation des patients dans la formation initiale des médecins à l'échelle nationale (cf. lien vers le rapport : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_patient_formation_version_finale.pdf). En outre, le manuel de certification des établissements de santé de la Haute Autorité de santé (HAS - version 2024) cible la mobilisation de l'expertise des patients (cf. critère 3.2-02) et le manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la HAS (mars 2022) cible toutes formes de participation de la personne accompagnée (cf. critère 1.5.1). A cela s'ajoutent la montée en puissance des associations d'usagers et la place croissante de leurs représentants collaborant avec les décideurs (directions d'établissements ou pouvoirs publics), ce qui participe au mouvement de la démocratie en santé. Les savoirs expérientiels du patient/résident sont 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 (pratiques et organisations). L'implication des personnes soignées et accompagnées et de leurs proches aidants est à renforcer en utilisant mieux leurs expériences et avis au bénéfice d'un réel partenariat (faire « avec » et pas seulement « pour » ; cf. Le modèle développé à l'Université de Montréal : placer le patient comme un partenaire incontournable pour toutes les décisions qui le concernent ainsi que l'organisation des soins et des services).
Objectifs de la formation	La formation doit permettre de : savoir identifier et mobiliser les savoirs expérientiels et compétences des usagers (par ex. issus de la vie avec la maladie ou de la dépendance) de manière complémentaire à ceux des professionnels de santé et du médico-social (éléments incontournables de la qualité des soins et des services) ; promouvoir la culture de partenariat [patient/résident-intervenants soignants et non soignants dont les managers] permettant de mieux impliquer le

	patient/résident aux décisions le concernant ; travailler à cette nouvelle modalité de faire ensemble (patients et professionnels). La formation ne porte pas sur les actions d'évaluation de la satisfaction (par ex. par l'élaboration de questionnaires), celles centrées sur la communication et l'écoute active et l'éducation thérapeutique (ETP).
Éléments du programme	Les apports théoriques, méthodologiques et pratiques permettront notamment aux professionnels formés de : Connaître / rappeler : - L'historique et la définition du concept d'expérience du patient/résident (à distinguer de la mesure de la satisfaction) au bénéfice d'une meilleure implication des patients / résidents dans les organisations et gouvernances des structures de soins et d'accompagnement ; - Le panorama de la prise en compte de l'expérience patient, exemples : français, européens et internationaux de construction, de diffusion et d'intégration de l'expérience patient ; - La notion d'autodidaxie en matière de santé (capacité, pour une personne qui n'a pas de formation dans le domaine de la santé, d'accéder à l'information dans ce domaine, ainsi que de la comprendre, de l'évaluer et de l'utiliser de manière à préserver et à améliorer sa santé ou celle de ses proches.) ; - 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, groupes d'expression réunissant professionnels et usagers du sanitaire et du médico-social) ; - Les formes et vecteurs de l'expression du patient/résident (ex. plainte et réclamation, satisfaction, témoignage, expérience, exprimée par courrier, courriel, téléphone, enquête, questionnaire) ; - Les fondements du « partenariat patient/résident » : une démarche de co-construction comme nouveau modèle relationnel et les différentes formes de l'engagement du patient/résident 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) ; - Les freins et les leviers à l'intégration de l'expérience et du partenariat patient/résident dans les prises en charge et les organisations. Savoir mettre en œuvre : - Une démarche d'intégration de l'expérience patient / résident dans les pratiques et organisations (ex. comment l'utilisateur peut contribuer avec le management et les équipes à définir et améliorer l'offre de soins et de services) ; - Une co-construction de projets (ex. projets d'établissements et/ou de services des établissements de santé [ES] et établissements et services sociaux et médico-sociaux [ESSMS], mise en place ou organisation de services et parcours de santé) avec les patients / résidents dans une démarche partenariale ; - Le processus de gestion des plaintes et réclamations pour y répondre systématiquement, les analyser, mettre en place les mesures correctives et rendre compte en associant notamment les représentants d'usagers et les personnes qualifiées ; - 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 et au-delà, son partenariat effectif ; - La mise en place de retours d'expérience incluant les professionnels et usagers du sanitaire et médico-social.

	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 ; - Des outils concrets, pour une utilisation de terrain ; - Des mises en situations et des sessions de simulations relationnelles (ex. jeux de rôle) ; - Des patients partenaires/experts (ex. : représentant d'usagers, personnes qualifiées, patient enseignant participant à la formation des étudiants médecins) dans la construction et l'animation des formations. Cette co-construction constitue notamment une des mesures de la stratégie nationale de lutte contre les maltraitances 2024-2027.
Public	La formation est de nature pluriprofessionnelle et plurisectorielle (sanitaire et médico-sociale).

Actualisation fiche n° 28 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	L'accompagnement du deuil périnatal en établissements de santé (ES)
Contexte et enjeux	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 7 000 familles sont chaque année, confrontées au deuil périnatal avec la perte d'un enfant <i>in utero</i>, 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. 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. La « Stratégie décennale des soins d'accompagnement, pour le renforcement des soins palliatifs, de la prise en charge de la douleur et de l'accompagnement de la fin de vie », annoncée en avril 2024, comporte des mesures spécifiques sur le deuil. Elles doivent contribuer à simplifier le parcours des familles endeuillées et à mieux les accompagner. Elle s'engage également sur l'appui des professionnels de santé confrontés à des situations de deuil, sans lesquels la mise en place d'un accompagnement de qualité ne peut s'envisager. La mise en place de ces formations pourra se faire en lien avec les espaces de réflexion éthique régionaux, créés par la loi n° 2004-800 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.
Objectifs de la formation	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. La formation doit permettre des conditions d'accompagnement homogènes et de qualité quelles que soient la maternité et l'équipe. Les professionnels doivent être en mesure de proposer un accompagnement personnalisé et adapté aux différentes situations (ex : fausse couche, maladie létale, prématurité, interruption volontaire de grossesse (IVG), interruption médicale de grossesse (IMG), syndrome de mort subite du nourrisson).
Éléments du programme	Les apports théoriques et pratiques permettront aux professionnels formés de connaître notamment / rappeler : - 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)</i>, la <i>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 ;
- 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.

Modalités de formation :

- ❖ Étude de cas, témoignages de parents quand cela est possible ;
- ❖ Jeux de rôle, simulations d'annonce ;
- ❖ Outils pédagogiques permettant des échanges professionnels et des temps de discussion ;
- ❖ Formation aux enjeux humains, psychologiques, éthiques, aux aspects juridiques et aux formalités administratives.

Parmi les références :

- Code civil : articles 66, 79-1 ;
- Loi n° 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de fausse couche ;
- 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 ;
- 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 n° DHOS/E4/DGS/DACS/DGCL/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/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 JUSC932134C 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 conservation 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 : Des livrets pour accompagner les parents endeuillés
Public	La formation est de nature pluriprofessionnelle et s'adresse notamment aux directeurs, sage-femmes, cadres de santé, médecins, psychologues, assistantes sociales, infirmiers, aides-soignants, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, administratifs.

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	Le dispositif de médiation est un outil de la démocratie en santé introduit en établissements de santé (ES), suite à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé pour améliorer les relations avec les usagers. Ainsi tout usager peut solliciter une médiation à la suite d'un conflit l'opposant à un professionnel de santé ou en lien avec un acte de soins ou médical, pour lequel l'utilisateur s'estimerait lésé. Nombre d'utilisateurs (patients, familles, proches) expriment leurs insatisfactions notamment via 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 utilisateurs (RU). Médiateurs et RU sont membres de la commission des utilisateurs (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. 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, 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. Les procédures de traitement et d'analyse des plaintes et réclamations sont hétérogènes selon les structures. Cette offre de formation participe à l'harmonisation des pratiques et l'amélioration de la qualité de médiation médicale et non médicale, outil de résolution amiable de différends et de rétablissement du dialogue et de la communication entre utilisateur et professionnel du soin ou de l'accompagnement.
Objectifs de la formation	- Maîtriser les principes généraux de la médiation, son déroulé et savoir organiser les suites dans le cadre spécifique du soin et de l'accompagnement ; - Développer les savoirs clés du médiateur (savoir, savoir-faire et savoir-être) dans la conduite d'un processus de médiation pour accompagner la résolution de différends ; - Améliorer le fonctionnement des commissions des utilisateurs (CDU) ainsi que du dispositif des personnes qualifiées et des conseils de la vie sociale (CVS) pour le secteur médico-social.
Éléments du programme	• Les apports théoriques et pratiques permettront notamment aux professionnels de : ○ Connaître / Rappeler : - Les mécanismes de la mise en jeu de la responsabilité professionnelle et institutionnelle ;

	- 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 et des CVS (dans le champ médico-social) ; - Les principes généraux et étapes de la médiation ; - Les outils et techniques de la médiation ; - Les parties prenantes de la médiation dans les ES et ESSMS ; - La fonction et le positionnement du médiateur ; ses responsabilités ; - Les aspects éthiques et déontologiques de la position de médiateur qui n'est ni juge ni arbitre (ex. compétences, écoute, bienveillance, empathie, efficacité, communication, diplomatie, impartialité, neutralité, indépendance, confidentialité). ○ Savoir mettre en œuvre : - La gestion et 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 adaptée. ● 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 et de personnalités complexes rencontrées ; - Des cas pratiques et d'exercices de mise en situation (ex. conduite de l'entretien de médiation, rédaction du compte rendu de médiation, gestion des suites de la médiation) ; - La technique pédagogique du jeu de rôle, avec analyses immédiates ; - Des représentants d'usagers pour les ES et des personnes qualifiées pour les ESSMS dans la conception et l'animation des formations ; - Des outils de la médiation. ● Parmi les références : - 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) ; - Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie qui crée des cellules chargées du recueil, du suivi et du traitement des signalements de maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité de fait de leur âge ou de leur handicap (article 13 notamment) ; - Article L. 311-5 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ; - Articles du Code de la santé publique : L. 1112-3 ; R. 1112-82 ; R. 1112-91 à R. 1112-94 ; - Décret n° 2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ; - Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du Conseil de la vie sociale et autres formes de participation qui prévoit l'association du CVS à l'élaboration du projet d'établissement, en particulier son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance ; - Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESSMS qui rend obligatoire l'insertion d'une démarche de prévention interne et de lutte contre la maltraitance ;
--	---

	- Circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A /2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée - <u>La médiation médicale en établissements de santé</u>; Guide de bonnes pratiques ; ARS Île-de-France ; 2019 - <u>Personnes qualifiées</u>, ARS Île-de-France ; février 2020 - <u>Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD</u>; Rapport du Défenseur des droits ; mai 2021 (cf. recommandation n° 44).
Public	La formation est de nature pluriprofessionnelle et plurisectorielle. Elle 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, personnes qualifiées bénévoles en ESSMS, représentants des usagers membres des CVS.

Rappel : Orientations pour le développement des compétences de 2020**Actualisation de 7 fiches***(cf. Note d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2019/160 du 8 juillet 2019)***Actions de formation nationale (AFN)**

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

Fiche 2 - Vaccination : Prescription et administration de vaccins

Fiche 3 - Prise en charge de la personne âgée à l'hôpital

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

Fiche 5 - 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 - Renforcer la radioprotection des patients

Fiche 8 - Gestes et soins d'urgence, situations sanitaires exceptionnelles

Fiche 9 - Repérage précoce du risque suicidaire des personnes accueillies en établissement : formation de sentinelles

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

Fiche 11 actualisée

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

Fiche 12 actualisée

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

Prises en charge à dominante sociale

Fiche 13 - Santé des migrants

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

Fiche 15 - Dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes quand un enfant est en situation de danger

Environnement**Fiche 16 actualisée**

Gérer les déchets d'activités de soins en conciliant sécurité sanitaire des personnes et déploiement d'une économie circulaire

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

Éthique 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'amiante

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 actualisée

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 - La protection juridique des majeurs

Fiche 26 devenue AFN 2024 (cf. annexe 1) - 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 pluridisciplinaire 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° 11 - AFN 2020	
Intitulé	Antibiorésistance : de la prévention des infections au bon usage des antibiotiques
Contexte	Aujourd'hui la résistance bactérienne aux antibiotiques est un problème de santé publique majeur qui progresse très rapidement. En France, chaque année, plus de 150 000 patients développent une bactérie multi-résistante et plus de 5500 personnes en meurent. La France reste parmi les plus forts consommateurs d'antibiotiques à usage humain (5^{ème} rang) des États membres de l'UE, se situant 31 % au-dessus de la moyenne européenne. Depuis 2022, la Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025 propose un cadre d'actions alliant étroitement prévention et contrôle des infections et promotion du bon usage des antibiotiques. Elle constitue la déclinaison sectorielle en santé humaine de la Feuille de route interministérielle « Maîtriser la résistance aux antibiotiques » (2016, en cours de révision). Cette dernière lie santé humaine, animale et environnementale dans une approche « Une seule santé ». Dans le champ de la santé humaine, ces deux textes visent notamment à mettre en place : • Un programme de communication à destination du grand public et des professionnels de santé ; • Une incitation des prescripteurs à la juste prescription associée à la mise à disposition d'outils, y compris de moyens diagnostiques ; • Des indicateurs pour le pilotage des politiques publiques dans le champ de l'antibiorésistance ; • Une coordination de la recherche et un soutien à un plan de recherche ; • Un domaine de valorisation dédié à l'innovation. Le thème de la formation s'inscrit dans le cadre de l'objectif 2 de l'axe 2 de la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance (renforcer la formation des professionnels/administratifs de santé et du médico-social à la prévention des infections et de l'antibiorésistance).
Objectifs de la formation	La formation des professionnels de santé vise à améliorer d'une part la prévention des infections associées au soin et d'autre part, l'utilisation raisonnée et appropriée des antibiotiques. Pour les participants à la formation, les objectifs sont les suivants : • Connaître les cinq missions nationales de surveillance et de prévention pilotées par Santé publique France ; • Connaitre • Connaître les structures régionales d'appui aux professionnels de santé, tant sur le volet Prévention des infections (Centre de prévention des infections associées au soin - CPIas, Équipe opérationnelle d'hygiène [EOH], Équipe mobile d'hygiène [EMH]) que le volet antibiothérapie (Centre régionale en antibiothérapie [CRAtb], Équipe multidisciplinaire en antibiothérapie [EMA]) ; • Maîtriser le socle commun de compétences et de connaissances minimales en prévention des infections et de l'antibiorésistance publié ; • Connaître les outils d'aide à la prescription existants.

Eléments du programme	<u>Apports théoriques</u> ➤ <u>Connaissances générales sur l'antibiorésistance</u> : ○ Comprendre l'état actuel de la résistance aux antibiotiques (épidémiologie et tendances évolutives) ; ○ Comprendre l'importance du problème et les mécanismes associés à la transmission et à l'émergence de l'antibiorésistance ; ○ Connaître les acteurs nationaux et régionaux impliqués dans la surveillance et la prévention de la résistance aux antibiotiques. ➤ <u>Connaissances générales sur la prévention des infections</u> : ○ Maîtriser le principe et les mesures constituant les précautions standard ; ○ Maîtriser le principe et les mesures constituant les précautions complémentaires (notamment au patient ou à ses proches), en décrire les principales indications ; ○ Identifier les situations nécessitant le recours à un spécialiste de la prévention des infections du fait des spécificités de l'agent infectieux ou de l'hôte. ○ Déclarer ou signaler une infection dans le dispositif de déclaration des infections associées aux soins. ➤ <u>Connaissances générales sur le bon usage des antibiotiques</u> : ○ Connaître les outils d'aide à la prescription d'antibiotiques existants (système d'aide à la décision médicale [SADM], tests rapide d'orientation diagnostique [TROD], antibiogrammes ciblés, ordonnances de non-prescription...) ; ○ Savoir comment accéder aux recommandations / guides de bonnes pratiques sur la prescription et le bon usage des antibiotiques ; ○ <u>Pour les médecins prescripteurs</u> : ▪ Identifier les situations nécessitant le recours à un spécialiste en antibiothérapie ; ▪ Inscrire sa prescription d'antibiotiques dans le démarche locale et/ou nationale d'amélioration du bon usage des antibiotiques (respect des recommandations, réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72h...). <u>Modalités requises</u> ➤ Modalités de la formation : présentiel ou classe virtuelle ; ➤ Profil des concepteurs : ○ Volet Prévention des infections : hygiénistes (médecin ou pharmacien), ○ Volet Bon usage des antibiotiques : médecin avec une spécialisation en infectiologie, ➤ Profils des formateurs : médecins ou pharmaciens, ➤ Nombre d'heures minimales : 10h (+ 2h pour les médecins), ➤ Evaluation finale des connaissances : QCM (+ cas cliniques pour les médecins)
Public	Médecins, pharmaciens préparateurs en pharmacie hospitalière, chirurgiens-dentistes, infirmiers, sage-femmes exerçant dans un établissement public social et/ou médico-social ou tout professionnel exerçant dans un CPIas, CRAtb, ou une EOH, EMH, EMA.

Actualisation fiche n° 12 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences sexuelles
Contexte et enjeux	Alors que l'égalité entre les femmes et les hommes a été déclarée « grande cause nationale des deux quinquennats », le phénomène #metoo a permis une certaine libération de la parole des femmes. Toutefois cette parole doit pouvoir être entendue par des professionnels et professionnelles spécifiquement formés à recevoir et comprendre les mots, les réactions et comportements des victimes. Le Plan interministériel Toutes et tous égaux 2023-2027 affirme en son axe 1^{er} l'importance de la lutte contre les violences faites aux femmes. L'article 51 de la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 dispose que « <i>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</i> ». Quelques chiffres : • 217 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de viols, tentatives de viol et/ou agressions sexuelles sur une année (en 2021). Parmi elles, 58 000 déclarent avoir subi au moins un viol ; • 9 victimes sur 10 connaissent l'agresseur. Dans 45 % des situations, l'agresseur est conjoint ou ex-conjoint de la victime ; • 6 % des victimes déclarent avoir déposé plainte. 1 victime sur 3 n'a effectué aucune démarche ; • Il est estimé qu'en 2014, environ 125 000 femmes adultes « mutilées » vivaient en France. Les mutilations sexuelles féminines désignent toutes les interventions sur les organes sexuels externes féminins sans raisons médicales. Un plan national d'action, adopté en 2019, vise à éradiquer les mutilations sexuelles féminines via notamment la sensibilisation des équipes des maternités. Deux actions du Plan interministériel Toutes et tous égaux sont dédiés à la lutte contre ces mutilations. • En 2022, il était estimé que 40 000 personnes étaient en situation de prostitution en France. La Stratégie de lutte contre le système prostitutionnel et l'exploitation sexuelle présentée le 2 mai 2024 souligne l'importance de la formation des professionnels et professionnelles de santé à la prise en charge de ces victimes. Les professionnels et professionnelles de santé sont en effet en première ligne puisque, alors que seules 8 % des femmes victimes se sont rendues à la police ou à la gendarmerie, 19 % ont consulté un ou une psychiatre ou psychologue. Des hommes peuvent aussi être victimes. 31 000 hommes déclarent être victimes de viols, tentatives de viol et/ou agressions sexuelles sur une année (en 2021). 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. Or, les professionnels et professionnelles peuvent avoir tendance à percevoir les femmes en situation de handicap uniquement à travers le prisme de leur handicap et non comme de potentielles victimes de violences faites aux femmes.
Objectifs de la formation	<u>Objectif principal</u> : • Former les professionnels et professionnelles de santé aux violences sexuelles. <u>Objectifs spécifiques</u> : • Connaître les principales données chiffrées relatives aux violences sexuelles ;

	• Connaître et identifier les éléments nécessaires au repérage des victimes de violences ; • Connaître les fondements juridiques et les principales infractions relatives aux violences sexuelles et être sensibilisé aux conditions de prise de plainte et au parcours judiciaire ; • Connaître le phénomène de l'emprise, le psycho-traumatisme, les conséquences sur la santé physique, sexuelle, gynécologique, génésique, psychologique et somatique ; • Savoir prendre en charge et/ou orienter les victimes de violences sexuelles (dépôt de plainte à l'hôpital, accompagnement par une maison des femmes, etc).
Éléments du programme	Les éléments pédagogiques devront permettre aux professionnels de connaître : ○ État de la réglementation sur la lutte contre les violences sexuelles et sexistes : ○ Panorama des dispositions pénales sur les violences sexuelles (articles 222-22 à 222-33-1 du Code pénal : harcèlement sexuel, agressions sexuelles, viols, mutilations sexuelles féminines, viols incestueux, exhibition sexuelle, etc.). ○ Éclairage sur les violences sexistes et sexuelles pour mieux les comprendre et les repérer : ○ Contexte des violences sexistes et sexuelles aujourd'hui en France, grâce notamment à des études telles que l'enquête « Contexte de la sexualité en France » en 2006, l'enquête Violences et rapports de genre (VIRAGE) de l'Institut national d'études démographiques (INED), les enquêtes « Genre et sécurité » et « Vécue et Ressenti en matière de Sécurité » du Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI), les enquêtes nationales périnatales de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) ; ○ Les différentes formes de (cyber)violences sexuelles ; ○ Les mécanismes du sexisme et des violences ; ○ Les stratégies développées par l'agresseur pour exercer sa domination, son emprise sur la victime (déstabilisation, violences, minimisation et représailles) et par ailleurs s'assurer de son impunité ; ○ Les impacts des violences et de leurs mécanismes sur les victimes (conséquences physiques et psychologiques qui modifient leur comportement et influent sur leur vie affective, relationnelle, sexuelle et professionnelle et/ou scolaire, les conduites à risques) ; ○ Les conséquences psycho-traumatiques des violences sur les victimes. ○ Action des professionnels et professionnelles de santé : ○ Comment repérer ? Grâce au questionnement systématique des patientes ; ○ Comment prendre en charge une victime de violences ? Les violences sexistes et sexuelles 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 ; ○ La conservation des preuves ; ○ Le certificat médical initial ; ○ L'Incapacité totale de travail (ITT) ; ○ L'orientation des victimes au travers d'un réseau professionnel de partenaires. ○ La présentation d'outils : infographie, affiche, guides, dépliants, par exemple l'affiche 3919 disponible sur le site arreteonslesviolences.gouv.fr

	○ Des kits pédagogiques élaborés par la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) en lien avec le ministère chargé de la santé et des experts et expertes sont adaptés pour la formation des professionnels et professionnelles notamment de santé sur les violences sexuelles (arretonslesviolences.gouv.fr) : ○ « Elisa » sur les violences sexuelles ; ○ « Bilakoro » sur les mutilations sexuelles féminines dont une fiche réflexe sur « le praticien face aux mutilations sexuelles féminines » ; ○ Vidéos Paroles d'expertes sur : « les impacts du stress aigu et du stress chronique » par Carole AZUAR, neurologue ; « les conséquences psychotraumatiques des violences : sidération, dissociation, mémoire traumatique » par Muriel SALMONA, psychiatre. ○ Fiches réflexes spécifiques et modèles d'attestations et certificats professionnels pour les professionnels et professionnelles de santé (infirmiers et infirmières, urgentistes, chirurgiens-dentistes et chirurgiennes-dentistes...) et sur les spécificités des femmes en situation de handicap. ○ Les observatoires territoriaux des violences faites aux femmes (contacts utiles, missions)
Public	La formation s'adresse à l'ensemble des professionnels et professionnelles des établissements (sanitaires, sociaux et médico-sociaux), notamment aux professionnels et professionnelles de santé, médecins dont urgentistes, unités médico-judiciaires (UMJ), pédiatres et gynécologues, infirmiers et infirmières, aides-soignants et aides-soignantes, sage-femmes, ainsi qu'aux psychologues et travailleurs sociaux et travailleuses sociales afin qu'ils partagent un socle commun de connaissances. Des professionnels et professionnelles d'autres secteurs sont également concernés : assistants sociaux et assistantes sociales, 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 et professionnelles de santé intervenant dans les structures d'accueil du jeune enfant, professionnels et professionnelles présents dans les structures telles que centres gratuits 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...), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), établissements pour personnes en situation de handicap (physique, mental, sensoriel) dont les hôpitaux de jour, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), etc...

Actualisation fiche n° 16 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Économie circulaire et déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)
Contexte et enjeux	La gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA dit également DASRI) est régie par 2 grands principes fixés dans le Code de la santé publique aux articles R. 1335-1 à R. 1335-8-1 : dès production des DASRI, leur collecte doit être séparée des autres déchets, et ils sont soit incinérés, soit prétraités par des appareils de prétraitement par désinfection. La responsabilité de l'élimination du déchet d'activité de soins produit incombe au producteur. Tout au long de la filière d'élimination, le producteur veille au respect des dispositions réglementaires pour les étapes de l'élimination qu'il n'assure pas lui-même mais dont il est responsable jusqu'à l'élimination des déchets (incinération /banalisation¹¹). Les dispositions réglementaires propres aux DASRI visant la protection de la santé des opérateurs de la filière de la collecte et du traitement des DASRI, et la protection de l'environnement, ont un impact économique fort sur les producteurs de DASRI (établissements de santé, professionnels de santé libéraux, etc.) qui doivent en assumer les coûts liés à leur élimination. Cette problématique est prise en compte dans l'action 14 du Ségur de la santé qui prévoit « d'accélérer la transition écologique à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux », avec un objectif de réduction des volumes de DASRI. Ces pressions économiques peuvent conduire à des écarts relatifs à l'application stricte de la réglementation des DASRI. Face à ce constat, le ministère en charge de la santé a initié la révision des recommandations de pratiques de tri des déchets d'activités de soins inscrites dans le guide national de 2009 « <i>déchets d'activités de soins à risques, comment les éliminer ?</i> » avec l'ensemble des acteurs de la filière. Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), saisi par la DGOS et la DGS sur les orientations de tri des DASRI, a rendu un avis favorable à une optimisation du tri des déchets d'activités de soins : https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1316. La diffusion du guide révisé interviendra au plus tard fin 2024/début 2025.
Objectifs de la formation	Il s'agit de sensibiliser les professionnels (dont les professionnels de santé) à ces nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins en lien avec la révision du guide national sur l'élimination des DASRIA.
Éléments du programme	• Notions générales sur le DASRIA (dispositif réglementaire, typologie, risques d'exposition, filières de gestion) ; • Les impacts sur l'environnement et la santé publique ; • Les recommandations formulées par le HCSP sur la caractérisation du risque infectieux afin de répondre aux enjeux économiques et environnementaux.
Public	Professionnels de santé travaillant dans en établissements de santé. Professionnels de santé amenés à intervenir dans les établissements sociaux et médico-sociaux. La formation doit être par nature plurisectorielle et pourra associer les personnels des services logistiques, économiques et techniques chargés de la gestion des flux de déchets ainsi que les intervenants extérieurs à l'établissement et les prestataires de service (de collecte et d'élimination).

¹¹ Broyage et désinfection des DASRI au moyen d'un banaliseuse.

Actualisation fiche n° 18 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Qualité de l'air (intérieur et extérieur) dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux
Contexte et enjeux	L'exposition aux polluants présents dans l'air (particules, composés organiques volatils, pesticides, métaux, pollens...) constitue un important enjeu de santé publique. 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. 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. 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 cancérogènes). La surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public sanitaires et médico sociaux devra notamment être mise en œuvre en application de l'article R. 221-30 du Code de l'environnement. 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...). 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'État et l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) ^[1]. Par ailleurs, de nombreuses instances internationales (Organisation mondiale de la santé [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]. ^[1] http://www.anap.fr/fileadmin/user_upload/actualites/DD/Convention_developpement_durable_5_mai_2017.pdf - Fiche 18, page 37 sur 61. ^[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 ^[3] Fiches de cadrage relatives aux orientations pluriannuelles prioritaires 2020-2022, Agence nationale du dpc https://fr.calameo.com/read/003656887ae3434804a07?page=1

Objectifs de la formation	À l'attention des personnels des services supports : - 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. À l'attention des professionnels de santé : - 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.
Éléments du programme	À l'attention des personnels des services supports : - Présentation des polluants de l'air (intérieur, 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. À l'attention des professionnels de santé : - Présentation des polluants de l'air (intérieur et extérieur) et de leurs impacts sur la santé (données toxicologiques et épidémiologiques) ; - Éléments 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	- 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 (dont pédiatres, allergologues, pneumologues, oto-rhino-laryngologie [ORL], gériatres), pharmaciens, 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	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. Le renforcement de la politique de prévention et lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance des personnes s'est notamment traduite par l'élaboration d'un vocabulaire partagé de la maltraitance transversal aux publics mineurs et majeurs et aux secteurs sanitaire, social et médico-social par la Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. La définition de la maltraitance est insérée au Code de l'action sociale et des familles (CASF - art. L. 119-1) et au Code de la santé publique (CSP - Art. L. 1431-2) comme principe guidant la conduite de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire. À la suite des États généraux des maltraitances lancés en 2023, une stratégie nationale de lutte contre les maltraitances a été annoncée le 25 mars 2024. Elle comporte notamment des mesures visant la sensibilisation et la formation des directeurs d'établissement et des professionnels du secteur social, médico-social et du soin à la prévention et à la lutte contre les maltraitances (mesure 4.2). Par ailleurs, plusieurs textes législatifs et réglementaires récents permettent de consolider le repérage, le signalement et le traitement des situations de maltraitance : - La loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie organise la mise en place de cellules départementales chargées du recueil, du suivi et du traitement des signalements de maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité du fait de leur âge ou de leur handicap, assouplit le secret professionnel et le secret bancaire et prévoit le contrôle des antécédents judiciaires des personnes intervenant ou exerçant dans les ESSMS ; - Le décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile confère aux intervenants à domicile une mission de repérage des fragilités de la personne accompagnée ainsi que de prévention et de repérage des situations de maltraitance et des besoins des aidants ; - Le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESSMS rend obligatoire l'insertion d'une démarche de prévention interne et de lutte contre la maltraitance. 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). La formation proposée revêt trois enjeux principaux : 1) alerter les professionnels sur le repérage et le signalement des maltraitances subies par les personnes hospitalisées ou accompagnées par les structures sociales et médico-sociales, ou au sein de leur famille ; 2) faire cesser les négligences ou maltraitances graves au sein des institutions et à domicile, à l'échelle individuelle ou institutionnelle ;

3) lutter contre le risque de banalisation et d'invisibilité de la maltraitance et 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.

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.

Parmi les documents de référence :

- Le vocabulaire partagé sur la maltraitance et les travaux de la Commission « pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance » : <https://solidarites.gouv.fr/commission-pour-la-lutte-contre-la-maltraitance-et-la-promotion-de-la-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 \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/haute-autorite-sante/referentiels-et-manuels/evaluation-de-la-qualite-des-essms) ;
- Deux guides publiés par la HAS :
 - 1) « [Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement - Mise en œuvre en milieu sanitaire, médico-social et social - Personnes majeures](https://www.has-sante.fr/fr/haute-autorite-sante/referentiels-et-manuels/bientraitance-et-gestion-des-signaux-de-maltraitance-en-etablissement-mise-en-oeuvre-en-milieu-sanitaire-medico-social-et-social-personnes-majeures) » ;
 - 2) Outil de repérage des situations de maltraitance à domicile : [Evaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité](https://www.has-sante.fr/fr/haute-autorite-sante/referentiels-et-manuels/evaluation-du-risque-de-maltraitance-intrafamiliale-sur-personnes-majeures-en-situation-de-vulnerabilite) ;
- Le [manuel de la certification des établissements de santé pour la qualité des soins](https://www.has-sante.fr/fr/haute-autorite-sante/referentiels-et-manuels/manuel-de-la-certification-des-etablissements-de-sante-pour-la-qualite-des-soins) (version 2024) ;
- [Haute Autorité de santé - Déploiement de la bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en institutions sanitaires, médico-sociales et sociales \(repérage et analyse\) - Note de cadrage \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/haute-autorite-sante/referentiels-et-manuels/deploiement-de-la-bientraitance-et-gestion-des-signaux-de-maltraitance-en-institutions-sanitaires-medico-sociales-et-sociales-reperage-et-analyse) ;
- Le [décret n° 2022-688 du 25 avril 2022](https://www.legifrance.gouv.fr/decrets/2022-688) portant modification du Conseil de la vie sociale (CVS) qui prévoit l'association du CVS à l'élaboration du projet d'établissement, en particulier son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance ;
- Le [décret n° 2023-608](https://www.legifrance.gouv.fr/decrets/2023-608) du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du CASF et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1^{er} et 16^e du I de l'article L. 312-1 du même code ;
- Le [décret n° 2024-166](https://www.legifrance.gouv.fr/decrets/2024-166) du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESSMS ;
- La [loi n° 2024-317](https://www.legifrance.gouv.fr/lois/2024-317) du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie ;
- [La stratégie nationale de lutte contre les maltraitements du 25 mars 2024](https://www.legifrance.gouv.fr/lois/2024-317) ;

	- Des outils d'information et de prévention destinés aux professionnels et au grand public (mise en ligne en mai 2023) : Fiche FALC -Comprendre et arrêter la maltraitance.pdf ; Fiche FALC - Les différentes sortes de maltraitance et de violence (version femme).pdf ; Fiche FALC - Les différentes sortes de maltraitance et de violence (version homme).pdf ; - Un kit de formation en ligne pour sensibiliser aux phénomènes complexes de la maltraitance, aider au repérage, faciliter l'alerte, le traitement et la prévention des risques et situations de maltraitance (avril 2023) ; - Le guide FORAP-HAS « Promotion de la Bienveillance » (2012) : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1323996/fr/le-deploiement-de-la-bienveillance.
Objectifs de la formation	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. 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.
Éléments du programme	Cette formation ayant pour objectif l'appropriation par tous 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 en structure ou prises en charge à domicile. Elle cherchera à associer les espaces de réflexion éthique régionaux (cf. Espace de réflexion éthique - ERER - Ministère de la santé et de l'accès aux soins). La formation devra s'articuler autour de quatre axes qui constituent des orientations générales pour mieux prévenir la maltraitance et développer les pratiques de bienveillance. 1 - Les situations de vulnérabilité, le risque de maltraitance et les obligations en cas de suspicion ou de situation avérée <i>Savoir et comprendre</i> - 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 (dont le phénomène d'emprise) ; - 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 ; - 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 maltraitances ;

	- L'analyse des pratiques professionnelles appropriées ou non appropriées ; - Le contrôle des antécédents judiciaires des intervenants professionnels et bénévoles auprès des publics vulnérables. 2 - Le périmètre opérationnel de la bientraitance <i>Savoir et pouvoir être</i> - Le concept de bientraitance ; - Les repères pour la mise en œuvre de la démarche : les documents de la HAS (notamment la recommandation « Bientraitance » et les questionnaires d'auto-évaluation des pratiques de bientraitance et l'outil <u>« Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissements – Mise en œuvre en milieu sanitaire, médico-social et social personnes majeures »</u>) ; - Les modalités d'une diffusion effective de la dynamique de bientraitance au sein de l'établissement ; - Les démarches et les outils de communication alternative et améliorée pour les personnes non-oraisantes qu'elles soient en situation de handicap ou âgées. 3 - Les pratiques professionnelles au quotidien <i>Savoir-faire et pouvoir faire</i> - 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 (cf. outil HAS cité ci-avant) ; - Les ressources et limites du professionnel, reconnaître les signes d'épuisement (cf. outil HAS cité ci-avant) ; - La sensibilisation à la culture et aux outils du signalement des situations de maltraitance pour mieux alerter et les stopper ; - La méthode de retour d'expérience qui doit permettre de : - o Repérer et analyser les pratiques professionnelles (cf. outil HAS cité ci-avant), - o Définir les mesures correctives 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 <i>Savoir-faire et pouvoir faire</i> - Mieux comprendre son rôle et ses responsabilités ; - Insérer une démarche de prévention interne et de lutte contre la maltraitance au sein du projet d'établissement ou de service (cf. décret n° 2024-166 du 29 février 2024 cité ci-avant) ;
--	---

	- Mettre en place et piloter une démarche de bientraitance pour améliorer la qualité de vie des usagers et la qualité de travail des professionnels, évaluer la qualité de cette démarche ; - 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, diversifier les dispositifs d'exercice des droits des usagers et informer sur les possibilités de recours (conseil de la vie sociale, personnes qualifiées/autorité extérieure, personne de confiance, liberté d'aller et venir...) ; - Soutenir les professionnels dans leurs pratiques quotidiennes ; favoriser l'analyse des pratiques et la réflexion éthique des équipes, encadrement compris ; - Agir en partenariat avec les proches aidants et les représentants des usagers ; - Repérer les risques de maltraitance liés à l'institution (outil HAS) : mettre en place une procédure de repérage et de gestion des dysfonctionnements et des situations déviantes, en informer les équipes et veiller à l'effectivité de sa mise en œuvre ; - 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 - articles L. 331-8 et R. 331-8-1 du CASF) ; - Faire connaître les mesures de protection pour les personnes qui signalent une situation de maltraitance ; - Favoriser l'intervention des personnes concernées dans les formations continues des professionnels et développer la pair-aidance.
Public	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. 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. 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, personnes qualifiées, CVS, etc.).

Actualisation fiche n° 22 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Sensibiliser à la démarche de réflexion éthique dans les pratiques professionnelles du soin et de l'accompagnement
Contexte et enjeux	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. 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. Il importe, au-delà du recours aux instances éthiques (ex : Comité consultatif national d'éthique [CCNE], comités d'éthique institutionnels, espaces de réflexion éthique régionaux 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. La réflexion éthique est reconnue comme un outil de compétence pour les professionnels. Elle est intégrée aux manuels de certification des établissements de santé (ES) et d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) de la Haute Autorité de santé (HAS). Elle 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. La crise du Covid-19 a par ailleurs suscité de nombreuses questions éthiques. 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). Les préoccupations éthiques, traditionnellement axées sur les soins, touchent aujourd'hui le management et la gestion des ES et ESSMS. La mise en place de cette formation pourra s'appuyer sur les ressources des espaces de réflexion éthique régionaux (ERER), créés par la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, dont l'une des missions consiste à participer à la formation à l'éthique des professionnels de santé et ainsi, à les accompagner lorsqu'ils souhaitent intégrer, participer ou développer une instance éthique au sein de leur établissement.
Objectifs de la formation	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 : - Identifier les situations complexes ; - Identifier les principes, vertus et valeurs 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 pluriprofessionnelles et interdisciplinaires ; - Évaluer la portée éthique de leurs décisions tant managériales que dans le domaine du soin et de l'accompagnement afin d'anticiper les difficultés.

	En outre, cette formation permet de donner des clefs à tout professionnel - du soin (en ES) ou de l'accompagnement (en ESSMS) et du management - qui souhaiterait intégrer, participer ou développer une instance éthique.
Éléments du programme	La formation développera les éléments suivants : - Acquisition à visée opérationnelle des bases théoriques de l'éthique (ex : concepts, principes, vertus, valeurs du soin et de l'accompagnement 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 pluriprofessionnel et interdisciplinaire dans le champ du soin, de l'accompagnement et du management : méthodologie, thématiques, suivi ; - Proposition de ressources mobilisables dans la mise en place concrète d'une démarche éthique en ES et ESSMS (analyse de la pratique à partir d'échanges, de débats, d'études de situations concrètes, d'exercices de simulation). Parmi les supports de référence : - 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 : (AVIS CORDIER N°260 84 VERSION DEFINITIVE 06-07-04) - Rapport au ministre de la santé, de la famille et des personnes Handicapées de la Commission éthique et professions de santé - 2003 : 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 ; - Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins de la HAS (version 2024) : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-09/manuel_2024.pdf ; - Évaluation du recours au questionnement éthique selon le référentiel de certification de la HAS - 2023 : fp_recours_ethique_acdc_ced_i477_20230216_vd.pdf (has-sante.fr) ; - Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la HAS (version 2022) : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf ; - Aide-mémoire : créer et animer une structure de réflexion éthique : https://www.espace-ethique.org/checklist ; - 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° 23 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences sexistes et sexuelles au travail
Contexte et enjeux	L'égalité entre les femmes et les hommes est la « grande cause des deux quinquennats ». Le Grenelle sur les violences au sein du couple fin 2019 a mobilisé tous les acteurs et toutes les actrices. Le plan « Toutes et tous égaux », présenté le 8 mars 2023, réaffirme en son axe 1^{er} l'importance de la lutte contre les violences faites aux femmes. Dès 2018, dans le protocole d'accord du 30 novembre, notamment dans son axe 5 « renforcer la prévention et la lutte contre les violences sexuelles, le harcèlement et les agissements sexistes », les priorités d'actions étaient identifiées puis reprises dans la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique et ses décrets d'application des 13 mars et 4 mai 2020. La fonction publique, notamment hospitalière, et l'ensemble des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, se doivent d'être exemplaires en matière de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes. Selon l'enquête Genese réalisée par le Ministère de l'Intérieur en 2021, plus de 40 % des femmes majeures ayant déjà exercé un emploi déclarent avoir été victimes de comportements sexistes ou sexuels au travail au moins une fois au cours de leur vie professionnelle. Plus de la moitié d'entre elles ont subi des conduites non désirées à caractère sexuel. Selon une enquête de l'Institut national d'études démographiques (INED) publiée en 2018, 12 % des femmes et 2 % des hommes déclarent avoir été victimes de harcèlement sexuel au cours des 12 derniers mois dans leur emploi actuel. Pourtant, les mêmes enquêtes montrent que de nombreuses victimes demeurent seules face au harcèlement sexuel dont elles font l'objet : l'écart est persistant entre les faits (harcèlement, agressions sexuelles, viols, etc.) et les signalements réalisés auprès des encadrants supérieurs et de proximité et des responsables ressources humaines (RH), les démarches judiciaires étant quant à elles très rares. Il est donc essentiel aujourd'hui de former ces personnels à repérer, prendre en charge et orienter les femmes victimes de violences sexistes et sexuelles au travail.
Objectifs de la formation	Objectif principal : • Former les personnels et en premier lieu les encadrants et encadrantes supérieurs et de proximité et les responsables RH de la fonction publique hospitalière aux violences sexistes et sexuelles sur le lieu de travail. Objectifs spécifiques : • Connaître les principales données chiffrées relatives aux violences sexistes et sexuelles dans le cadre professionnel ; • Connaître et identifier les éléments nécessaires au repérage des victimes de violences ; • Connaître les obligations et les responsabilités de l'administration et des agents publics, les fondements juridiques et les principales infractions relatives aux violences sexistes et sexuelles et être sensibilisé aux conditions de prise de plainte et au parcours judiciaire ;

	• Connaître le cycle de violences, le phénomène de l'emprise et l'utilisation des outils numériques à cette fin, le psycho-traumatisme, les conséquences sur la santé physique, sexuelle, gynécologique, génésique, psychologique et somatique ; • Savoir appréhender et prendre en charge les victimes de violences, notamment à travers l'adressage des personnels concernés auprès des professionnels et professionnelles compétents et l'orientation vers des structures adaptées. • Connaître l'environnement institutionnel et associatif, intégrant les observatoires territoriaux des violences faites aux femmes, avec les contacts utiles et les missions de chacun.
Éléments du programme	▪ Connaissance de la réglementation : - Obligation de formation des agents et agentes de la fonction publique (Décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007) ; - Déploiement des dispositifs de protection (protocole d'accord du 30 novembre 2018, notamment dans son axe 5, loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique et ses décrets d'application du 13 mars et 4 mai 2020) ; - Panorama des dispositions pénales sur les violences sexistes et sexuelles (articles 222-22 à 222-33-2 du Code pénal : harcèlement sexuel, agressions sexuelles, viols, exhibition sexuelle, outrage sexiste et sexuel, harcèlement moral, etc.) ; - Dispositions du Code général de la fonction publique qui précisent l'interdiction de discrimination et de violences discriminatoires parmi les personnels de la fonction publique, ainsi que l'obligation à la protection des agents et agentes. ▪ Un éclairage sur les violences sexistes et sexuelles pour mieux les comprendre et les repérer : - Contexte des violences sexistes et sexuelles aujourd'hui en France, grâce notamment à des études telles que : l'enquête dirigée par le Défenseur des droits en 2014, une enquête « Contexte de la sexualité en France » en 2006, l'enquête Violences et rapports de genre (VIRAGE) de l'Institut national d'études démographiques (INED), les enquêtes « Genre et sécurité » et « Vécu et Ressenti en matière de Sécurité » du Ministère de l'Intérieur, les enquêtes « Conditions de travail » de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des Statistiques (DARES) ; - Les différentes formes de (cyber)violences sexistes et sexuelles ; - Les mécanismes du sexisme et des violences ; - Les stratégies développées par l'agresseur pour exercer son emprise sur la victime (déstabilisation, violences, minimisation et représailles) et par ailleurs s'assurer de son impunité ; - Les impacts des violences et de leurs mécanismes sur les victimes (conséquences physiques et psychologiques qui modifient leur comportement et influent sur la qualité de leur travail) ; - Les conséquences psycho-traumatiques des violences sur les victimes.

	▪ L'action des encadrants et encadrantes supérieurs et de proximité, des responsables ressources humaines (RH) et des témoins : - Comment repérer ? Les signaux d'alarmes, l'incitation à questionner les personnes pouvant être victimes de violences, l'écoute ; - La prise en charge adaptée à la spécificité des violences sexistes et sexuelles ; - La protection fonctionnelle ; - Les procédures de prise en charge d'une victime, avec une évaluation du danger, la constitution d'un dossier grâce à l'entretien des parties concernées, la procédure disciplinaire et les mesures conservatoires à l'encontre de l'auteur présumé ; - L'orientation des victimes au travers d'un réseau professionnel de partenaires qualifiés en matière de prise en charge et de soutien ; - L'information à délivrer aux victimes potentielles sur les dispositifs d'assistance et les démarches complémentaires ou parallèles aux procédures judiciaires (médecine et inspection du travail, Défenseur des droits notamment) ; - Les réactions à adopter lorsque l'on est témoin de ces violences (qui peuvent faciliter les procédures engagées par la victime), la bienveillance envers la victime, la conservation de preuves, etc. ; - La déclaration à l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS), afin que le ministère ait une connaissance précise et exhaustive des faits, qu'il puisse ajuster sa politique de prévention, etc. ▪ La présentation d'outils : infographie, affiche, guides, par exemple : - Le kit de formation « une femme comme moi » élaboré par la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) pour mieux repérer, prendre en charge et orienter les femmes victimes de violences sexistes et sexuelles au travail : arretonslesviolences.gouv.fr ; - Les vidéos Paroles d'expertes sur : « les impacts du stress aigu et du stress chronique » par Carole AZUAR, neurologue ; « les conséquences psychotraumatiques des violences : sidération, dissociation, mémoire traumatique » par Muriel SALMONA, psychiatre sur arretonslesviolences.gouv.fr ; - Le guide de prévention et de traitement des situations de violences et de harcèlement dans la fonction publique (Direction générale de l'administration et de la fonction publique [DGAFP], 2017) ; - Le guide des outils statutaires et disciplinaires pour lutter contre les violences sexistes et sexuelles dans la fonction publique (DGAFP, 2022) ; - Infographies sur les agissements et comportements sexistes, et les violences sexuelles (dont le harcèlement) au travail (INRS).
Public	L'ensemble des personnels et notamment les encadrants et encadrantes supérieurs et de proximité, les responsables RH des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, avec une attention particulière aux établissements pour personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap.