



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Note d'information n° DGOS/SDRHSS/DGCS/4A/2026/16 du 6 mars 2026 relative aux orientations retenues en 2026 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, des familles, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

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

Référence	NOR : SFHH2602926N (numéro interne : 2026/16)
Date de signature	06/03/2026
Emetteurs	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Orientations retenues en 2026 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 Mél. : helene.tiriau@sante.gouv.fr Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction des professions sociales, de l'emploi et des territoires Bureau des professions sociales (4A) Mouna ABDESSELEM Mél. : mouna.abdesselem@social.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	4 pages + 1 annexe (65 pages) Annexe - Actions de formation nationale (AFN) sélectionnées pour un déploiement national et pluriannuel à compter de 2026 - Fiches descriptives des nouveaux axes de développement des compétences 2026

Résumé	La présente note d'information a pour objet d'impulser, dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière de l'ensemble du territoire, des axes de développement des compétences des personnels en soutien aux politiques sanitaires, sociales et médico-sociales portées au niveau national. A cet effet, sont proposées pour 2026, 27 fiches descriptives prioritaires comprenant 5 actions de formation nationale.
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	Personnel de la fonction publique hospitalière
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 ; - Les notes d'information suivantes : n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2019/160 du 8 juillet 2019 ; n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2022/18 du 19 janvier 2022 ; n° DGOS/SDRHSS/DGCS/4B/2022/274 du 12 janvier 2023 ; n° DGOS/RH/DGCS/4B/2023/180 du 22 novembre 2023 ; n° DGOS/SDRHSS/DGCS/4B/2024/162 du 30 novembre 2024.
Rediffusion locale	Néant
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 20 février 2026 - N° 11	
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.

Cette note d'information présente les thématiques nouvelles par rapport à la note d'information précédente datée du 30 novembre 2024, ainsi que les fiches mises à jour.

Ces axes de formation sont au nombre de 27, parmi lesquels 8 nouveaux thèmes et 19 existants ont été actualisés.

Chacun d'entre eux est présenté dans une fiche (en annexe). Ces thématiques répondent aux besoins des établissements en matière de gestion et d'organisation, et visent à mieux les accompagner face aux contraintes, sanitaires et organisationnelles, qui s'exercent sur eux. Elles sont également représentatives de l'état d'avancement ou de l'évolution des stratégies de santé et médico-sociales mises en œuvre par le ministère chargé de la santé.

Les fiches détaillent les attendus, notamment en visant des participations croisées de personnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, y compris relevant de modes d'exercice différents ou d'autres fonctions publiques.

La formation des personnels de la fonction publique hospitalière demeure 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.

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 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.

L'ensemble des 27 axes et actions proposés, de la présente note d'information a été soumis à la Commission de la formation professionnelle du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière réunie le 1er septembre 2025.

I- Actions de formation nationale (AFN) sélectionnées pour un déploiement national et pluriannuel à compter de 2026

Parmi les 27 axes de compétences présentés, 5 sont identifiés au titre d'actions de formation nationale (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 :

- Protéger et promouvoir la santé des enfants face aux écrans (fiche 1)

Les écrans et les pratiques numériques constituent des nouveaux déterminants de santé auxquels les professionnels de la santé doivent être formés afin d'être capables d'informer et de sensibiliser les adolescents et les parents ainsi que de prévenir et de dépister les usages à risque ou problématiques

- Stop à la stigmatisation des personnes présentant des troubles psychiques (fiche 2)

Le renforcement de l'offre de formation à destination des professionnels de la santé mentale est une des actions identifiées comme prioritaire afin de contribuer à la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

- Une action sur la prise en charge des addictions comprenant : Favoriser les approches interdisciplinaires de la prise en charge des addictions et de leurs comorbidités (fiche 3) et Prévention et prise en charge des surdoses d'opioïdes (fiche 4)

La stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 fait de la construction des parcours de santé l'une de ses priorités, en mettant l'accès sur la coordination entre secteurs sanitaire, médico-social et social et le travail en équipes pluridisciplinaires.

La feuille de route « Prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes » publiée en 2019 par le Ministère de la santé et des solidarités fixe parmi ses objectifs l'amélioration des pratiques professionnelles relatives à l'usage des thérapeutiques opioïdes.

- Formation action à destination des structures publiques d'Hospitalisation à domicile (HAD) (fiche 5)

Dans une volonté de soutenir les établissements publics d'HAD dans leur démarche de développement d'activité et de renforcement de leur positionnement territorial et dans le cadre de la feuille de route de l'HAD 2021 - 2026.

- **Santé des personnes migrantes (fiche 6)**

La Haute Autorité de santé (HAS) a publié en octobre 2017 un référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques sur l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé, en application de l'article 90 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, introduisant un article L. 1110-13 dans le code de la santé publique mentionnant la médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique comme outils permettant aux professionnels d'améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités.

II- Autres axes de développement des compétences

3 nouveaux axes 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. Les axes bénéficiant de mise à jour sont également présentés dans l'annexe.

Pour la ministre et par délégation :

La cheffe de service, adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, slanted upwards to the right.

Clotilde DURAND

Pour la ministre et par délégation :

La cheffe de service, adjointe au directeur général de la cohésion sociale,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, slanted upwards to the right.

Alice LAPRAY

Annexe

Actions de formation nationale (AFN) sélectionnées pour un déploiement national et pluriannuel à compter de 2026 - Fiches descriptives des nouveaux axes de développement des compétences 2026

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 1	
Intitulé	Protéger et promouvoir la santé des enfants face aux écrans
Contexte et enjeux	La place détenue par les écrans, et les activités numériques qu'ils proposent, au sein de la société ne cessent de croître. Internet, les réseaux sociaux, les jeux vidéo, etc. font partie intégrante de la vie des enfants et des adolescents. Les 6 – 17 passaient ainsi déjà en 2016 en moyenne entre 4 et 5 heures par jour sur les écrans hors temps scolaire (périodes scolaires et de vacances confondues)¹. Si les écrans offrent des perspectives d'ouverture, d'expression, de création et d'inclusion – notamment pour les jeunes les plus marginalisés et les enfants à besoins particuliers – les signaux d'alerte se multiplient quant à leurs effets délétères sur la santé physique, mentale, sociale et développementale des enfants et des adolescents. Les constats scientifiques établis par le rapport « <i>Enfants et Ecrans. A la recherche du temps perdu.</i> » publié en avril 2024 par une Commission pluridisciplinaire, constituée sur initiative du Président de la République et présidée par la Dr Servane Mouton et le Pr Amine Benyamina, élèvent l'impact délétère de la surexposition aux écrans et de leurs mésusages au rang des enjeux majeurs de santé publique. La feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie a, à ce titre, inclus la thématique des écrans dans ses actions prioritaires (action n°7). La formation des professionnels intervenant auprès des enfants aux enjeux du numérique fait partie des recommandations émises par le rapport « <i>Enfants et Ecrans</i> » (recommandation n°25) et par le rapport du Haut Conseil de Santé Publique « <i>Analyse des données scientifiques : effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans</i> » publié en janvier 2020. En effet, les écrans et les pratiques numériques constituent des nouveaux déterminants de santé auxquels les professionnels de la santé doivent être formés afin d'être capables d'informer et de sensibiliser les adolescents et les parents ainsi que de prévenir et de dépister les usages à risque ou problématiques.
Objectifs de la formation	La formation aura deux objectifs principaux : faire connaître aux professionnels de santé l'usage des écrans comme déterminant de santé et les doter de connaissances qui leur permettront d'informer, de sensibiliser, d'accompagner et d'orienter les enfants, les adolescents et les parents sur les enjeux sanitaires liés aux écrans et à leurs mésusages. Elle vise également à leur permettre de développer des connaissances et des compétences numériques qui leur permettront d'accompagner les adolescents et les parents dans la transformation de leur espace numérique en un environnement plus sécurisé et favorisant un usage responsable. Enfin, cette formation cherche à améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des enfants et des adolescents ayant un usage à risque ou problématique des écrans.

¹Etude Esteban menée par Santé Publique France en 2016.

Eléments du programme	La formation comprendra 4 axes : 1°/ Compréhension générale des enjeux liés aux écrans : Introduction aux concepts clés (écrans, activités numériques), aux données épidémiologiques et à la place des écrans au sein de la société. Seront abordés également les contextes d'usage et les usages numériques des enfants en considérant les opportunités (notamment pour les enfants à besoins particuliers). 2°/ Présentation des impacts sanitaires des écrans et de leurs mésusages : - Impacts sur la santé physique, notamment sur le sommeil, temps fondamental au développement des enfants ; - Impacts sur le développement des jeunes enfants par le prisme des technoférences et des interférences avec d'autres activités essentielles au développement des enfants (les besoins fondamentaux des enfants pourront être rappelés : interactions, jeu libre, exploration, etc.). - Les risques associés à l'exposition à certains contenus (violence, pornographie, désinformation), aux interactions numériques (cyberharcèlement, hameçonnage, pédocriminalité, <i>deep fakes</i>, etc.), ainsi qu'aux mécanismes et paramètres addictogènes et enfermants (fonctionnement des algorithmes de recommandation, impacts du paramétrage par défaut non éthique). L'accent sera mis sur les effets de ces phénomènes sur la santé mentale (vulnérabilité accrue des adolescents aux mécanismes addictogènes, aggravation des troubles psychologiques, etc.). 3°/ Présentation des repères d'âge : Les repères d'âge dans le carnet de santé (0-3 ans, 3-6 ans) et dans le rapport (11 ans, 13 ans, 15 ans) seront également enseignés ainsi que les recommandations de bonnes pratiques associées (temps sans écrans, progressivité et accompagnement dans la prise en main des écrans, modalités d'utilisation, etc.). Ce temps visera aussi à développer des compétences d'orientation sur les paramètres permettant un usage plus responsable et sécurisé des écrans ainsi que sur l'existence et le fonctionnement des outils d'aide à la parentalité. 4°/ Développement de compétences concernant les usages et situations problématiques en lien avec les écrans : - Savoir repérer ces situations. - Connaître les ressources mobilisables. - Connaître les droits numériques des mineurs. - Connaître les parcours de prise en charge possible en fonction des situations.
Public	Cette formation est destinée à être pluriprofessionnelle et plurisectorielle. Elle s'adresse à tous les professionnels médicaux, paramédicaux et médico-sociaux qui sont amenés à être au contact des enfants, des adolescents ou des parents : médecins (pédiatres, généralistes, pédopsychiatres, neurologues, MPR...), infirmiers, infirmiers puériculteurs, auxiliaires de puériculture, sage-femmes, psychologues, éducateurs, psychomotriciens...

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 2

Intitulé	Stop à la stigmatisation des personnes présentant des troubles psychiques
Contexte et enjeux	La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et des personnes concernées est un axe prioritaire de la politique de santé publique du Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Décrite dans l'action 3 de l'axe 1 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018, la stigmatisation des troubles psychiques constitue une perte de chance car elle entraîne un retard du diagnostic, faisant obstacle à l'accès aux soins, et contribue au manque d'inclusion sociale des personnes vivant avec des troubles psychiques. Pour mettre en œuvre cette mesure, la DGS a créé en décembre 2018, un groupe de travail national « Lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques » qui travaille en 2025 sur la prévention de la stigmatisation induite par certaines pratiques en psychiatrie. Les travaux du groupe sont en cohérence avec les objectifs de la Grande cause nationale santé mentale 2025, qui sont : • La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et des personnes concernées par une maladie psychique, • Le développement de la prévention et du repérage précoce, • L'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire français, • L'accompagnement des personnes concernées dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne. Les données disponibles telles que le Baromètre UNAFAM (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) ou bien le programme « STIGMApro » de l'Université de Bordeaux ont mis en évidence que les pratiques en santé mentale sont identifiées comme une source importante de stigmatisation selon les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles du fait de propos infantilisants, d'un manque de coopération au parcours de soin, d'un certain pessimisme concernant le rétablissement ou bien encore du fait de pratiques violentes. Le renforcement de l'offre de formation à destination des professionnels de la santé mentale est une des actions identifiées comme prioritaires afin de contribuer à la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.
Objectifs de la formation	Cette formation vise à renforcer les pratiques professionnelles dans une perspective éthique, collaborative et orientée rétablissement, c'est-à-dire : - Acquérir des connaissances sur la stigmatisation des personnes ayant des troubles psychiques, dans la vie quotidienne et dans les pratiques en santé mentale ; - Développer ses propres capacités de repérage et de réponse professionnelle aux comportements stigmatisants de son environnement de travail ; - Comprendre les principes de l'approche orientée rétablissement qui repose sur le partenariat actif dans la relation soignant/soigné, et découvrir des pratiques de soin qui ne créent pas de stigmatisation, afin de les mettre en œuvre.
Eléments du programme	Le programme de formation comprendra des apports théoriques issus des sciences sociales et psychologiques, des retours d'expérience, et une présentation des leviers d'action empiriquement validés : 1. Modèles scientifiques de la stigmatisation <i>Introduction aux concepts clés de la stigmatisation, à travers les modèles issus de la sociologie (Goffman, Link & Phelan) et de la psychologie sociale (corrélats cognitifs, émotionnels et comportementaux), afin de comprendre les mécanismes en jeu dans la vie courante et dans les pratiques professionnelles.</i>

	2. État des lieux en France <i>Revue des travaux menés sur la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale dans le contexte français, notamment dans les pratiques de soin, avec une attention particulière portée aux études récentes telles que le programme « STIGMApro » de l'Université de Bordeaux et à la parole des personnes concernées.</i> 3. Rétablissement en santé mentale, décliné sous trois dimensions : ▪ La philosophie du rétablissement, fondée sur l'empowerment et l'espoir. ▪ Les témoignages de personnes rétablies, intégrés comme outils pédagogiques. ▪ Les pratiques orientées rétablissement, permettant une transformation concrète des soins. 4. Leviers anti-stigma empiriquement validés : <i>Le programme s'articule autour d'axes de travail qui ont montré leur efficacité, notamment à travers le programme de formation « STIGMApro » :</i> a. Impact de la qualité de vie au travail sur les attitudes et comportements stigmatisants : lien entre conditions de travail, souffrance éthique et pratiques relationnelles. b. Déconstruction des approches catégorielles des troubles psychiques au profit d'une approche en continuum de la santé mentale, favorisant la nuance et la réduction des biais. c. Renforcement des compétences relationnelles, en interrogeant notamment la notion de neutralité thérapeutique, pour encourager des postures plus humaines, incarnées et collaboratives. d. Analyse des pratiques stigmatisantes selon une approche centrée sur les solutions, pour favoriser la réflexivité sans jugement et encourager les évolutions professionnelles. e. Co-construction d'actions avec les personnes accompagnées et les proches, dans une logique de projets réussis, favorisant des rapports d'horizontalité, de reconnaissance mutuelle et d'engagement partagé.
Public	Tout professionnel de santé ou psychologue exerçant en établissement de santé (dont unités sanitaires en milieu pénitentiaire), médico-social ou social au contact de personnes vivant avec un trouble psychique.

Observations éventuelles : Travaux en lien avec la thématique :

Programme « STIGMApro » : [STIGMApro](#)

Open dialogue :

[Unité Open Dialogue - Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne](#)
[plaquette Open Dialogue 2025.pdf](#)

Mesures ou Directives anticipées en psychiatrie (inscrites au programme de travail santé mentale de la HAS et objet de la mesure 23 du Plan psychiatrie du 11 juin 2025) :

[Webconférence "Mesures ou directives anticipées en psychiatrie](#)

[Directives anticipées en psychiatrie – mon GPS – Psycom – Santé Mentale Info](#)

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 3

Intitulé	Favoriser les approches interdisciplinaires de la prise en charge des addictions et de leurs comorbidités
Contexte et enjeux	Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique. Chaque année en France le tabac tue 75 000 personnes, l'alcool 41 000 et les drogues illicites près de 800. Le tabac et l'alcool sont les premiers facteurs de risque de mortalité évitable. Outre la mortalité associée, les conséquences individuelles, familiales et sociales représentent un lourd tribut. En 2023, 10,7 millions de Français fumaient quotidiennement. 22 % des adultes entre 18 et 75 ont une consommation d'alcool au-delà des nouveaux repères de consommation à moindre risque et 25 % des usagers de cannabis présentent un risque élevé d'usage problématique soit plus de 1 million de personnes. Près de 180 000 personnes ont eu une prescription de médicament de substitution aux opioïdes en 2019. Les addictions associent souvent la consommation de plusieurs produits et touchent plus fréquemment des personnes en situation de vulnérabilité ayant des pathologies associées. Une prise en charge globale et adaptée aux situations individuelles est fondamentale, que ce soit pour protéger les jeunes en prévenant l'entrée dans des pratiques addictives ou pour aider les personnes en situation d'addiction. La prise en charge des usagers dépendants d'une substance psychoactive s'inscrit dans la durée et associe une diversité de type d'interventions. Elle est par ailleurs rendue plus complexe par les difficultés sociales (forte précarité, stigmatisation, risques judiciaires) encourues par les personnes. Il convient par ailleurs de tenir compte des morbidités associées aux usages de produits, en particulier le risque infectieux. La stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 fait de la construction des parcours de santé l'une de ses priorités, en mettant l'accès sur la coordination entre secteurs sanitaire, médico-social et social et le travail en équipes pluridisciplinaires.
Objectifs de la formation	- Favoriser les croisements interdisciplinaires entre spécialités médicales et paramédicales en contact fréquent avec des usagers de substances psychoactives (hépatologie, infectiologie, psychiatrie, urgences...) pour avoir des échanges de qualité, lever les incompréhensions, harmoniser le parcours de soin, et s'assurer du respect des droits du patient : consentement éclairé, respect du secret médical ; - Renforcer le dépistage des conduites addictives et les pratiques de RPIB (repérage précoce interventions brèves) ; - Favoriser les partages d'expérience et les échanges de bonnes pratiques. Partager un socle de connaissances minimal sur les spécificités de la prise en charge des patients dépendant à des substances : environnement médico-social, traitements de substitution ; - Garantir le parcours de santé des personnes souffrant d'addiction dans toutes les dimensions nécessaires (prise en charge médicale, psychologique et sociale, thérapies comportementales et cognitives) ; - Assurer la prévention, le dépistage et la prise en charge des pathologies infectieuses chez les usagers de drogues et l'accès aux services de réduction des risques et des dommages ; - Savoir gérer les situations d'urgence, en particulier surdoses (utilisation de naloxone) et crises de manque ; - Proposer un accompagnement vers l'arrêt du tabac grâce à la prescription de TSN ;

	- Améliorer la connaissance des repères de consommation à moindre risque et l'impact sur la santé, encourager à la réduction de consommation dans le cadre de la réduction des risques.
Eléments du programme	- Repères épidémiologiques : nombre d'usagers de substances, morbidités associées (VIH, hépatites B et C, surdoses, comorbidités psychiatriques) ; - Connaissance des produits et de leurs interactions ; - Les addictions sans substance ; - Les traitements de substitution aux opiacés ; - Les traitements de substituts nicotiniques ; - Interactions avec les principaux traitements : benzodiazépines, traitements antirétroviraux ; - La réduction des risques et des dommages : principes, moyens d'action et postures professionnelles ; - La prévention, le dépistage et l'accompagnement à la prise en charge du VIH et des hépatites B et C ; - L'accompagnement social des usagers de substances : accès aux droits et services dédiés à certaines situations ; - Approches spécifiques à certains profils d'usagers : femmes, chemsexuels, jeunes en errance... ; - L'entretien motivationnel ; - Thérapies comportementales et cognitives (TCC) ; - Les partenaires, au sein et à l'extérieur de l'établissement, qui peuvent contribuer au parcours de santé et d'accompagnement des personnes pour garantir ce parcours, l'idée étant que les acteurs du sanitaire connaissent mieux les acteurs médico-sociaux et sociaux.
Public	- Professionnels de santé, exerçant notamment dans les services d'urgence, les services de psychiatrie, les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS), les services d'infectiologie, d'hépatologie, les ELSA (équipes de liaison et de soin en addictologie), les unités sanitaires en milieu pénitentiaire. - Autres professionnels : médiateurs sanitaires, psychologues, personnels sociaux, etc.

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 4

Intitulé	Prévention et prise en charge des surdoses d'opioïdes
Contexte et enjeux	Les opioïdes regroupent des substances à usage thérapeutique (médicaments antalgiques opioïdes, médicaments de substitution aux opiacés) ou consommées hors cadre thérapeutique pour leurs effets psychoactifs (opioïdes illicites, opioïdes médicaments mésusés). Plus de 12 millions de personnes ont bénéficié d'un remboursement d'antalgique opioïde en 2023 dont 0,7 million pour des antalgiques opioïdes forts. Environ 180 000 personnes sont en traitement de substitution opiacé pour une dépendance majeure aux opioïdes. On estime à près de 210 000 le nombre d'usagers d'opioïdes dans le mois, hors prescription d'opioïdes antalgiques. Les opioïdes présentent un potentiel d'abus et de dépendance élevé. Ce sont les principales substances en cause dans la mortalité par surdose : 70 % des décès par surdoses sont dus aux opioïdes. Des signaux préoccupants émergent concernant les antalgiques opioïdes avec une hausse des mésusages, des problématiques addictives et des hospitalisations, et d'autre part la circulation de nouveaux opioïdes très puissants (fentanyl et analogues). L'enjeu consiste à garantir l'accessibilité des médicaments opioïdes, qui sont des médicaments essentiels, à tout patient en ayant besoin, tout en sécurisant au mieux leur utilisation. La feuille de route « Prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes » publiée en 2019 par le Ministère de la santé et des solidarités fixe parmi ses objectifs l'amélioration des pratiques professionnelles relatives à l'usage des thérapeutiques opioïdes, et la diffusion large de la naloxone prête à l'emploi auprès des publics à risque de surdose. La naloxone (antidote spécifique, traitement de référence de la surdose d'opioïdes) est désormais disponible sous des formes prêtes à l'emploi pour permettre un usage hors des structures de soin et hors présence de professionnels de santé. C'est un nouvel outil de prévention des surdoses mortelles que les professionnels et intervenants doivent intégrer dans leur pratique pour le rendre largement accessible aux publics à risque.
Objectifs de la formation	- Favoriser un accès de qualité aux soins et à la prévention : prise en charge de la douleur, prise en charge de la dépendance aux opioïdes ; - Favoriser le repérage des usages problématiques d'opioïdes par les professionnels et l'accompagnement vers une prise en charge adaptée ; - Assurer l'accès à la naloxone prête à l'emploi pour les usagers à risque de surdose d'opioïdes ; - Garantir un parcours de santé adapté pour les personnes en difficultés avec leur consommation d'opioïdes dans toutes les dimensions nécessaires (prise en charge médicale, psychologique et sociale).
Eléments du programme	- Repères épidémiologiques : évolution des consommations d'opioïdes licites et illicites, impact sanitaire (morbidité, surdoses, mortalité) ; - Connaissance des publics à risque de surdoses d'opioïdes ; - Connaissances des produits, pratiques d'usage ; - Les traitements antalgiques opioïdes : bon usage, suivi, repérage des risques de mésusage ; - Les traitements de substitution aux opiacés : mise en place, suivi ;

	- La naloxone prête à l'emploi comme outil de prévention et réduction des risques liés aux opioïdes : connaissance des formes disponibles, populations cibles prioritaires, informations et messages clés à délivrer aux usagers, organisation de la délivrance... ; - Approches spécifiques à certains profils d'usagers : personnes détenues/sortant de prison, jeunes en errance ; - Les partenaires, au sein et à l'extérieur de l'établissement, qui peuvent contribuer au parcours de santé et d'accompagnement des personnes.
Public	- Professionnels de santé exerçant notamment dans les services d'addictologie, les services d'urgence, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), les services de réanimation, les centres de traitement de la douleur, les services de chirurgie, de rhumatologie, de psychiatrie, les ELSA (équipes de liaison et de soin en addictologie), les unités de soins en milieu pénitentiaire ; - Professionnels du secteur social ; - Psychologues ; - Médiateurs sanitaires.

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 5

Intitulé	Formation action à destination des structures publiques d'Hospitalisation à Domicile (HAD)
Contexte et enjeux	Dans un contexte de transformation du système de santé français marqué par une pression croissante sur les capacités hospitalières, le développement des maladies chroniques et un vieillissement de la population, l'HAD s'impose comme une alternative à l'hospitalisation conventionnelle, notamment en termes de réduction des dépenses, permettant d'assurer à domicile des soins médicaux et paramédicaux complexes, tout en favorisant la qualité de vie et l'implication des proches. Malgré un consensus sur ses bénéfices, sa pertinence et une croissance régulière et dynamique de l'activité sur ces dernières années, avec 7,2 millions de journées (+6%) et 300 000 séjours (+8,5%) en 2023 puis 7,6 millions de journées (+6%) et 330 000 séjours (+10%) en 2024, l'HAD ne représente qu'une part marginale de l'activité hospitalière globale. Les structures publiques d'HAD occupent une place stratégique puisqu'elles ont vocation à renforcer la logique de gradation des soins, de coopération territoriale et à fluidifier le lien ville-hôpital. Le lien direct avec les groupements hospitaliers de territoire et leur capacité à intégrer des parcours complexes et médicalisés offre des synergies fortes et leur confèrent un rôle déterminant dans le déploiement de l'offre d'HAD sur l'ensemble du territoire en répondant aux besoins de santé. Toutefois, bien que ces atouts soient reconnus, les HAD publiques peuvent encore progresser dans leur développement (+4% en journée pour les HAD publiques vs +6% en moyenne nationale) et font face à différentes problématiques : enjeu d'intégration dans la stratégie du GHT et articulation avec les différentes filières de soins, nécessité de développer des nouvelles indications en fonction des besoins de santé du territoire et donc des nouvelles mentions d'HAD, s'assurer du développement de l'activité et du lien avec les prescripteurs, etc. C'est pourquoi, dans une volonté de soutenir les établissements publics d'HAD dans leur démarche de développement d'activité et de renforcement de leur positionnement territorial et dans le cadre de la feuille de route de l'HAD 2021-2026, il nous semble important que cela puisse faire partie des priorités nationales de formation pour l'année 2026, de manière à pouvoir être portée par l'ANFH en qualité d'Action de Formation Nationale (AFN).
Objectifs de la formation	L'objectif de cette action de formation est de proposer des dispositifs directement déployés au sein des structures d'HAD, en s'appuyant sur l'intervention d'experts de terrain, garants à la fois d'une expertise pointue et d'une approche opérationnelle. Ces formations, conçues comme « <i>formations-action</i> », seront adaptées aux enjeux spécifiques rencontrés par chaque structure, afin de répondre concrètement à leurs besoins en matière d'organisation, de développement d'activité et de positionnement stratégique. Elles visent à former tout en accompagnant les équipes, en leur offrant un espace de prise de recul sur leurs pratiques, leur modèle, et les leviers d'évolution possibles. En ce sens, cette action concourt directement au renforcement des capacités d'innovation des HAD publiques et à leur dynamique de développement sur les territoires.
Eléments du programme	A travers ce programme, nous proposons les éléments suivants. Les apports théoriques : • Compréhension des enjeux territoriaux liés à l'activité d'HAD et des possibilités qu'elle offre pour les différentes prises en charge, notamment avec les mentions spécialisées. • Maîtrise des principes de construction d'un modèle économique et stratégique adapté à l'HAD et en lien avec le GHT.

	• Connaissance des leviers de coopération territoriale et de leurs cadres juridiques ainsi qu'une connaissance détaillée des nouvelles conditions techniques de fonctionnement (CTF). • Appréhension des facteurs clés de réussite dans le déploiement d'une nouvelle activité ou d'une nouvelle filière. • Identification des ressources humaines, matérielles et organisationnelles nécessaires au développement de l'HAD. • Capacité à analyser les besoins hospitaliers en matière de solutions de recours à l'HAD. • Maîtrise des outils techniques à la disposition des HAD (cartes, tableaux de bord, chiffres clés...). Les apports pratiques : • Réalisation de diagnostics rapides (organisation interne, territoire, partenaires, filières...). • Conduite d'ateliers participatifs pour faire émerger des pistes d'optimisation ou de développement. • Élaboration de plans d'action opérationnels adaptés aux réalités de terrain en fonction des territoires. • Construction d'une feuille de route interne aux HAD de développement stratégique ou de montée en charge d'une activité comprenant une priorisation des recommandations de bonnes pratiques. • Mise en œuvre d'une démarche de coopération inter-établissements. • Accompagnement à la rencontre et à la mobilisation des acteurs du territoire afin de s'assurer que les HAD puissent faire le lien avec les établissements adresseurs potentiels et proposent des collaborations et partenariats solides. Une sensibilisation auprès des services des hôpitaux sur la place et le rôle de l'HAD serait intégrée à cette formation. • Des mises en situation concrète de cas complexes d'HAD et comment les traiter efficacement. • Un module de gestion de la communication auprès des patients et des aidants.
Public	Tous les professionnels d'HAD : PNM, PM, administratifs.

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 6

Intitulé	Santé des personnes migrantes
Contexte et enjeux	Avec près de 100 000 exilés demandeurs d'asile en France par an, dont une grande partie est d'emblée délocalisée dans les différentes régions du territoire national pour permettre un meilleur accueil, tout professionnel intervenant dans le champ de la santé est désormais susceptible d'accueillir et de prendre en charge des personnes étrangères. Une instruction n° DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo arrivants, entre autres points : - invite à prendre en compte les besoins spécifiques des personnes migrantes pour répondre à des enjeux forts de santé publique et individuelle : vulnérabilités engendrées par le parcours de migration (psycho traumatismes, violences sexuelles, etc.) / existence de maladies de plus forte prévalence dans les pays d'origine / exacerbation de fragilités liées à certaines situations (femmes enceintes, enfants, mineurs non accompagnés) / information sur le système de santé et les démarches à entreprendre / obstacles linguistiques, etc. - demande de veiller à la prise en compte des besoins de prise en charge en santé mentale pour ces publics, et pour ce faire, à la nécessaire formation de l'interprète mais aussi du professionnel de santé. La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en octobre 2017 un référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques sur l' <i>Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé</i>, en application de l'article 90 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, introduisant un article L1110-13 dans le code de la santé publique mentionnant la médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique comme outils permettant aux professionnels d' <i>« améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités »</i>. Les objectifs soulignés par ce référentiel HAS sont notamment <i>« pour les professionnels : une amélioration des pratiques dans le respect du secret professionnel et du droit à la confidentialité, et en matière de recueil du consentement éclairé conformément aux L.110-4 et 1111-4 du Code de la Santé Publique ; un approfondissement de leurs connaissances concernant la prise en charge, notamment des migrants, dans le cadre de la formation initiale et du développement professionnel continu »</i>. La feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » adoptée en 2018 inclut l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés. La santé mentale des migrants s'inscrit dans cet objectif. La feuille de route santé sexuelle 2018-2020 décline les actions de mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle d'ici 2020. Dans son premier axe : Améliorer l'information et la formation dans le domaine de la santé sexuelle elle a inscrit comme action n°2 : Former les professionnels de santé à la santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire. Dans son 3^{ème} axe : Renforcer et adapter l'offre de santé sexuelle destinée aux populations et territoires prioritaires, elle a inscrit comme action n° 17 : Mettre en œuvre, à titre expérimental, une proposition systématique d'un bilan de santé global, intégrant la santé sexuelle, pour les migrants primo-arrivants.

	Le 5ème plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes 2017-2020 prévoit une action de formation de l'ensemble des professionnels au contact des femmes victimes de violences (action 7) au sein de son objectif 2 : Faciliter l'orientation vers les dispositifs d'écoute et d'accompagnement, notamment par la formation des professionnel.le.s qui constituent le premier recours des femmes victimes de violences.
Objectifs de la formation	Les objectifs de la formation : ➤ Permettre un accès de qualité à la prévention et aux soins aux personnes étrangères en limitant le « nomadisme médical », en fléchissant des parcours de santé appropriés ; ➤ Permettre aux professionnels de santé recevant des patients étrangers/migrants en situation de vulnérabilité particulière d'avoir des échanges de qualité, de lever les incompréhensions réciproques, de respecter le secret médical, le recueil de consentement éclairé, le droit à la confidentialité ; ➤ Information sur les dispositifs d'accueil et d'hébergement : ➤ Donner un socle de connaissances sur : - les enjeux de santé individuels et collectifs de la santé des migrants ; - les points de repère épidémiologiques dans les pays d'origine ; - les déterminants de santé des personnes étrangères/migrantes ; - les outils permettant de lever les obstacles dans le parcours de santé : interprètes professionnels, services sociaux pour ouverture de droits, dispositifs d'accueil et d'hébergement, médiation... ; - les divers documents médicaux qui peuvent être requis pour certains patients étrangers (demande d'asile, titre de séjour en raison de l'état de santé...) permettant ainsi aux professionnels de santé de construire des parcours de soins mieux adaptés aux problématiques rencontrées par ces publics.

Eléments du programme	➤ Repères épidémiologiques à l'échelle mondiale / les zones géographiques pourvoyeuses d'émigration en France ; ➤ Les parcours de migration et leurs liens avec la santé des exilés ; ➤ Les points d'attention spécifique pour un bilan de santé à proposer à un patient étranger/migrant en fonction de son origine géographique et de son parcours ; ➤ Les attestations/certificats médicaux spécifiques : - Dans le cadre d'une demande d'asile ; - Pour un mineur étranger non accompagné ; - Dans le cadre d'une demande de titre de séjour pour raisons médicales. ➤ L'accès aux soins en fonction des différentes couvertures maladies (Couverture maladie universelle complémentaire, CMUc, Aide Médicale ➤ Etat, AME, Dispositif soins urgents et vitaux, DSUV) ; ➤ Santé mentale et exil ; ➤ Santé sexuelle et exil ; ➤ Les spécificités culturelles : - mise en garde sur des représentations stéréotypées ; - repères pour des leviers possibles pour les soins. Ex : recours à des médecines traditionnelles, habitudes nutritionnelles spécifiques, pratiques d'assèchement vaginal, etc. ; ➤ Les dispositifs d'accueil et d'hébergement et/ou services sociaux dédiés à certaines situations particulières.
Public	Professionnels de santé exerçant notamment en services d'urgences ou PASS hospitalières, en services de psychiatrie, de gynéco-obstétrique, de maladies infectieuses. Professionnels du secteur social. Intérêt de formations pluriprofessionnelles réunissant professionnels de santé, médiateurs sanitaires, travailleurs sociaux ou administratifs exerçant dans des secteurs professionnels accueillant des exilés, interprètes linguistiques, etc.

Autres axes de développement des compétences

Fiche 7 Améliorer la qualité du sommeil des patients et des professionnels de santé, afin de contribuer à leur meilleure santé mentale et physique.	Nouvelle
Fiche 9 Exercice auprès de patients détenus	Nouvelle
Fiche 14 Développer les compétences des équipes opérationnelles d'hygiène et les CPIAS sur la gestion des réseaux d'eau distribuée, eaux potables et au non potable, au sein des établissements de santé en vue de garantir la sécurité sanitaire des soignants, des patients et du public fréquentant ces établissements.	Nouvelle
Fiche 8 Activité physique adaptée Activité physique, lutte contre la sédentarité et activité physique adaptée. Dont Prescription de l'activité physique adaptée aux patients atteints de maladies chroniques, de facteurs de risque ou en perte d'autonomie.	Actualisation Fiche 15 - 2022
Fiche 10 Gestes et soins d'urgence et réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	Actualisation Fiche 8 - 2020
Fiche 11 Risque chimique et prévention des expositions aux substances chimiques et perturbateurs endocriniens en établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.	Actualisation Fiche 6 - 2025
Fiche 12 Qualité de l'air (intérieur et extérieur) dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux	Actualisation Fiche 18 - 2020
Fiche 13 Sensibiliser à la démarche de réflexion éthique dans les pratiques professionnelles du soin et de l'accompagnement	Actualisation Fiche 22 - 2020
Fiche 15 Santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire	Actualisation Fiche 5 AFN - 2020
Fiche 16 Economie circulaire et déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)	Actualisation Fiche 16 - 2020
Fiche 17 Déploiement de la bientraitance et prévention de la maltraitance dans la pratique du soin et de l'accompagnement (avec la DGCS)	Actualisation Fiche 19 - 2020
Fiche 18 L'entretien prénatal précoce	Actualisation Fiche 4 - 2022
Fiche 19 Promotion de l'allaitement maternel	Actualisation Fiche 16 - 2022
Fiche 20 Dénutrition à tout âge, à l'hôpital et dans le secteur médico-social : prévention, diagnostic et prise en charge	Actualisation Fiche 17 - 2022
Fiche 21 Prendre en compte l'expérience du patient / résident dans les pratiques organisationnelles et professionnelles	Actualisation Fiche 27 - 2022
Fiche 22 L'accompagnement du deuil périnatal en établissements de santé (ES)	Actualisation Fiche 28 - 2022
Fiche 23 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 (avec la DGCS)	Actualisation Fiche 30 - 2022
Fiche 24 Prise en charge des IVG tardives entre 14 et 16 SA	Actualisation Fiche 6 - 2023
Fiche 25 La douleur chronique de la fibromyalgie : dépistage, diagnostic et prise en charge	Actualisation Fiche 8 - 2022
Fiche 26 Intégration d'une démarche de décision partagée entre patients et professionnels de santé	Actualisation Fiche 9 - 2025
Fiche 27 Déploiement d'une culture sécurité et gestion des risques en équipe	Actualisation Fiche 10 - 2023

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 7

Intitulé	Améliorer la qualité du sommeil des patients et des professionnels de santé, afin de contribuer à leur meilleure santé mentale et physique
Contexte et enjeux	Les enquêtes annuelles de l'Institut national du sommeil et de la vigilance montrent en France à la fois une diminution continue de la durée quotidienne du sommeil et une augmentation des plaintes liées à sa qualité. En particulier, d'après l'enquête Odoxa/Réseau Morphée réalisée en 2018 à la demande de la Mutuelle nationale hospitalière, la durée de sommeil quotidienne des soignants hospitaliers serait de 6h par jour, bien en deçà des recommandations de 7h à 8h de sommeil par jour. Chez les soignants, il est en outre plus fréquent de travailler le soir et d'avoir des horaires décalés. Cette enquête montre aussi des troubles du sommeil très présents chez les soignants : 62 % ont un trouble d'endormissement, 80 % un trouble de continuité du sommeil, 71 % des éveils précoces et 67 % un sommeil non-récupérateur. Par ailleurs, chez ces soignants souffrant de troubles du sommeil (en dehors d'un ronflement), des symptômes de troubles anxieux et dépressifs sont souvent retrouvés. Or, il est prouvé qu'une mauvaise qualité/quantité de sommeil a des effets délétères sur la santé avec, par exemple, risque d'irritabilité, de symptômes dépressifs, de prise de poids, d'hypertension ou d'infection. Sur le moyen-long-terme, une dette chronique de sommeil est souvent associée à l'apparition de troubles cardiovasculaires et peut contribuer à la survenance de cancers hormono-dépendants. La Haute Autorité de santé a élaboré un guide de recommandations de bonnes pratiques sur la surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit, datant de 2012. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) a publié un rapport en 2016 sur l'évaluation des risques sanitaires du travail de nuit. Former les professionnels de santé à l'importance du sommeil et aux bonnes habitudes pour préserver le sommeil et la vigilance peut avoir des effets vertueux en améliorant leur capacité à agir sur ce déterminant de santé aussi bien pour leur propre santé que pour celle de leur patientèle. S'agissant des patients hospitalisés, la qualité de leur sommeil lors de leur séjour à l'hôpital est fréquemment impactée par l'organisation des soins et des services au sein de l'établissement de santé. Les patients sont souvent réveillés, la plupart du temps pour des motifs légitimes : prise des constantes, repas, entretien... L'environnement sonore, lumineux, les chambres partagées ne sont pas non plus propices au sommeil réparateur. Or, les troubles du sommeil pendant le séjour hospitalier² peuvent entraver le processus de guérison. Former les professionnels de santé sur l'importance du sommeil pour la santé de leurs patients permettrait d'améliorer l'expérience patient lors de leurs hospitalisations. L'action de formation des professionnels de santé s'inscrit dans la feuille de route interministérielle 2025-2026, en faveur d'un sommeil de qualité, validée en Réunion Interministérielle (consultation interministérielle dématérialisée) en date du 12 juin 2025, plus particulièrement la mesure 19 de la feuille de route.

² *Managing Circadian Disruption due to Hospitalization : A Pilot Randomized Controlled Trial of the Circadian Care Inpatient Management System* et [Mieux dormir à l'hôpital : les petites choses qui peuvent faire la différence](#).

Objectifs de la formation	Les attendus : • Connaître les critères d'un sommeil de qualité ; • Connaître les répercussions d'un sommeil de quantité insuffisante ou de mauvaise qualité sur la santé mentale et somatique; • Acquérir des connaissances de base concernant les troubles du sommeil, leur prévention et leur prise en charge ; • Connaître les pistes d'amélioration du sommeil des patients dans un contexte hospitalier : identifier les facteurs environnementaux favorisant l'endormissement ; • Analyser ses propres habitudes de sommeil et identifier les pistes d'amélioration, acquérir des techniques de récupération rapide (sieste flash, relaxation, etc.) ; • Etre capable de diffuser les messages concernant la prévention des troubles du sommeil, connaître des outils (agenda de sommeil...) et les ressources.
Eléments du programme	- Connaissances de base sur le sommeil de qualité et ses déterminants ; - Connaissances de base des principaux troubles du sommeil et des troubles de la vigilance diurne et de l'offre de soins spécialisée ; - Conditions et facteurs favorisant un sommeil de qualité, notamment dans un contexte hospitalier ; - Outils et ressources d'information sur le sommeil et les moyens d'améliorer sa qualité, pour soi-même et pour les patients hospitalisés. Cette formation devrait combiner des apports théoriques et pratiques avec notamment une mise en situation. Cette formation pourrait faire intervenir des médecins du sommeil (réseau professionnel de la Société française de recherche en médecine du sommeil, médecins des centres agréés par cette société savante) et des personnels hospitaliers ayant travaillé sur la problématique du sommeil des patients hospitalisés. Cette formation devrait également faire intervenir des personnels travaillant de nuit ou en horaires décalés, ou s'appuyer sur la diffusion de témoignages de personnels qui ont été confrontés à une problématique de sommeil et qui se sont fait accompagner pour modifier leurs habitudes de sommeil et pourraient partager leurs expériences.
Public	Tout professionnel de santé exerçant en établissement de santé (notamment services d'urgence, de réanimation, de soins intensifs, post opératoires...) ou médico-social

Observations éventuelles : [Accueil - INSV Institut National du Sommeil et de la Vigilance, AVIS et RAPPORT de l'Anses relatif à l'évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit](#)

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 8

Intitulé	Activité physique, lutte contre la sédentarité et activité physique adaptée. <i>Dont Prescription de l'activité physique adaptée aux patients atteints de maladies chroniques, de facteurs de risque ou en perte d'autonomie.</i>
Contexte et enjeux	Le manque d'activité physique et la sédentarité sont croissants dans la population, dès le jeune âge, avec des impacts majeurs en termes de morbi-mortalité (baisse de condition physique, surpoids, obésité, maladies chroniques, aggravation de la perte d'autonomie lors du vieillissement, etc.). Les bénéfices de la pratique d'une AP régulière sur la santé physique et mentale sont avérés, en prévention et dans la prise en charge thérapeutique. Les contacts avec les professionnels de santé médicaux et paramédicaux doivent être l'occasion d'interroger le patient sur ses habitudes de vie, de l'informer et l'accompagner vers un mode de vie plus actif et moins sédentaire. Pour certains patients, la prescription d'une activité physique adaptée (APA) peut être nécessaire. L'APA est reconnue comme thérapeutique non médicamenteuse, seule ou en association au traitement médicamenteux. L'amélioration de l'accès à l'APA fait partie des mesures inscrites dans la Stratégie nationale sport santé et du Programme national nutrition santé. La prescription de l'APA, inscrite dans la loi en 2016 et entrée en vigueur en 2017³, s'est vue renforcée par la loi n°2022-296 du 2 mars 2022 qui a élargi le périmètre des bénéficiaires (maladies chroniques, facteurs de risque (HTA, obésité, ...), situation de perte d'autonomie liée au vieillissement ou au handicap) et le périmètre des prescripteurs. Tout médecin prenant en charge le patient peut prescrire de l'APA. Les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à renouveler ou adapter une prescription initiale (sauf avis contraire du médecin prescripteur). Les infirmiers en pratique avancée sont également désormais autorisés à prescrire des programmes d'APA⁴. Les conditions de prescription et de dispensation de l'APA, et la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'APA sont précisées par 2 décrets⁵. Un arrêté fixe le modèle de formulaire de prescription d'APA⁶. L'APA est prescrite sous forme de programmes structurés et limités dans le temps d'exercices physiques dispensés par un professionnel de l'APA. Le professionnel de l'APA va adapter le programme à la condition médicale et physique du patient, ses capacités fonctionnelles et ses limites (locomotrices, cognitives, sensorielles), ainsi qu'à son degré d'autonomie et ses facteurs de risques à la pratique de l'APA. La Haute Autorité de Santé a publié des recommandations sur la promotion, la consultation et la prescription de l'activité physique et des référentiels d'aide à la prescription pour 22 pathologies et situations et des fiches patients⁷.

³ La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a introduit la possibilité, pour le médecin traitant, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'affections de longue durée (ALD), de prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Le dispositif est entré en vigueur le 1er mars 2017.

⁴ [Arrêté du 25 avril 2025 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique](#)

⁵ Décret n° 2023-235 du 30 mars 2023 fixant la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées - Légifrance (legifrance.gouv.fr).

Décret n° 2023-234 du 30 mars 2023 relatif aux conditions de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée

⁶ [Arrêté du 28 décembre 2023 fixant le modèle de formulaire de prescription d'une activité physique adaptée - Légifrance](#)

⁷ [Haute Autorité de Santé - Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé \(has-sante.fr\)](#)

	A ce jour la prescription d'APA n'ouvre pas droit à une prise en charge financière par l'assurance maladie. Des travaux sont en cours pour intégrer l'APA dans les parcours coordonnés renforcés qui permettront de transposer les expérimentations article 51 probantes et pourraient aboutir à une prise en charge.
Objectifs de la formation	- Fournir aux professionnels de santé les connaissances et outils pour intégrer la promotion de l'AP dans leur pratique en établissement de santé, médico-social : -Acquérir ou renforcer les connaissances générales sur l'activité physique, la sédentarité et leurs effets sur la santé, sur les bénéfices de l'APA en tant que thérapeutique non médicamenteuse. -Connaître les modalités d'élaboration et de suivi d'un parcours d'APA sur prescription. -Savoir réaliser l'évaluation médicale avant la prescription d'APA. -Savoir prescrire une activité physique adaptée
Eléments du programme	- Connaissance sur l'activité physique, la sédentarité et effets sur la santé - Connaissance des recommandations sur l'AP et les ruptures de sédentarité - Effets de l'activité physique en prévention primaire, secondaire, tertiaire. - Place de l'activité physique dans le parcours de soins - Accompagnement motivationnel du patient - Prescription de l'activité physique adaptée - Connaissance des professionnels intervenant dans le champ de l'APA (enseignants en APA, ...). - Connaissance, identification des structures ressources sur le territoire (Maisons Sport-Santé, réseaux sport-santé...). - Référentiels : Référentiels HAS⁸ Repères du Programme national nutrition santé (PNNS)⁹, Rapport d'expertise collective de l'INSERM sur l'activité physique dans la prévention et le traitement de maladies chroniques¹⁰.
Public	Tous professionnels de santé exerçant en secteur hospitalier ou médico-social. Prescription de l'APA : Médecins toutes spécialités, MK, IPA exerçant en secteur hospitalier ou médico-social

⁸ [Haute Autorité de Santé - Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé](#)

⁹ <https://www.mangerbouger.fr/Bouger-plus>.

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

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 9

Intitulé	Exercice auprès de patients détenus
Contexte et enjeux	La loi du 18 janvier 1994 a confié au ministère chargé de la santé la prise en charge sanitaire des personnes détenues dans l'ensemble des établissements pénitentiaires et a ainsi instauré le principe d'équivalence des soins en milieu libre et en milieu fermé. La stratégie santé des personnes placées sous-main de justice, lancée en 2017, s'inscrit dans la cohérence des objectifs de la stratégie nationale de santé notamment concernant la promotion de la santé dans tous les milieux et la lutte contre les inégalités sociales de santé. Cette stratégie s'est déclinée de façon opérationnelle sous la forme d'une première feuille de route 2019-2022, qui sera prolongée par une seconde, en vigueur de 2024 à 2028. La valorisation et l'attractivité des carrières des professionnels de santé intervenant auprès des personnes détenues est une de actions phares de cette feuille de route, dans un contexte de démographie médicale et paramédicale particulièrement en tension, avec des répercussions souvent plus importantes en milieu pénitentiaire. Face à ces difficultés et à la surpopulation subie au sein de la majorité des établissements pénitentiaires, certains leviers ont été identifiés afin d'améliorer la fidélisation et l'attractivité des professionnels de santé : - Les stages et formations - La communication autour de l'exercice auprès de patients détenus - La qualité de vie au travail (qualité des partenariats, conditions de travail...)
Objectifs de la formation	Objectif principal : Sensibiliser et former les professionnels de santé à l'exercice de soins auprès de patients placés sous-main de justice (PPSMJ), afin qu'ils connaissent le cadre dans lequel est réalisée la prise en charge sanitaire de cette population. Objectifs secondaires : - Promouvoir une image valorisante de l'exercice en milieu pénitentiaire en luttant contre la stigmatisation associée à la population carcérale - Permettre aux professionnels de connaître les problématiques de santé des PPSMJ ainsi que les spécificités de l'exercice en milieu pénitentiaire - Sensibiliser sur le parcours de soins d'un patient détenu - Inciter au développement de la recherche médicale concernant les PPSMJ - Permettre aux professionnels de santé de connaître les modalités réglementaires du partenariat entre la santé et l'administration pénitentiaire <i>Résultats attendus :</i> - <i>Levée les représentations et les préjugés liés à l'exercice en milieu carcéral des nouveaux arrivants</i> - <i>Faciliter l'intégration dans un environnement contraint grâce aux échanges de connaissances des organisations, des acteurs pénitentiaires</i> <i>Concourir de manière efficiente et efficace la coordination des soins en interne et en externe (prise en compte des spécificités des besoins médicaux des PPSMJ, délai de prise de rendez-vous, diminution des annulations des extractions médicales, s'assurer d'une prise en charge partagée des personnes détenues avec un objectif de continuité des soins « Dedans/Dehors »)</i>
Eléments du programme	La formation devra permettre aux professionnels d'acquérir des compétences transversales relatives à la prise en charge de patients détenus :

	• Connaissances ○ L'environnement de travail : les acteurs, les spécificités, l'accueil d'un patient détenu, les outils de pilotage et de coordination des personnes détenues et patients-détenus, la logistique et l'accès au site pénitentiaire ○ Juridiques (droits des patients détenus, bases juridiques concernant le parcours judiciaire, règles professionnelles et déontologiques applicables aux personnels sanitaires) ○ Techniques (Coordination des parcours de soins entre l'établissement pénitentiaire et l'établissement de santé (recours aux urgences médicales, niveau d'escorte, procédure de demande de transport en urgence médicale), spécificités des besoins en santé des PPSMJ et de l'exercice en milieu pénitentiaire, organisation des partenariats avec l'administration pénitentiaire) • Approche clinique ○ Généralités : USMP/ SMPR, professionnels de santé présents dans la structure (rôle et missions), demande de consultation médicale et paramédicale et des consultations spécialisées, règles de gestion des extractions médicales, règles de bionettoyage, gestion des traitements, des sorties de détention, gestion du dossier patient, spécificités des commissions pluridisciplinaires uniques (prévention du suicide, indigence, arrivants, suivi de détention, changement de cellule, mineurs ...) ○ Spécificités de la population détenue (forte représentation de troubles psychiatriques, conduites addictives, conséquences somatiques et psychiques et psychiatriques liées à l'incarcération...) Spécificités de la population polypathologique en phase aiguë, chronique avec le parcours de prise en charge et les partenariats internes et externes (gestion d'une urgence vitale, programme d'éducation thérapeutique, IPA, protocole de coopération, praticiens hospitaliers (vacataires), télémedecine, établissements supports et parties).
Public	Personnels soignants (médicaux, paramédicaux) et non soignants (cadres non soignants, assistants et travailleurs sociaux) intervenants dans des structures sanitaires amenées à prendre en charge des patients détenus (établissements pénitentiaires, UHSA, UHSI, UMD, établissements de santé...).

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 10

Intitulé	Gestes et soins d'urgence et réponse aux situations sanitaires exceptionnelles
Contexte et enjeux	Dans un contexte sensible et incertain marqué par les conséquences sanitaires du dérèglement climatique, l'émergence d'agents infectieux à potentiel pandémique, la déstabilisation géostratégique mondiale avec un risque d'engagement majeur des forces armées, l'accroissement du risque terroriste et les menaces hybrides (cyberattaques, désinformation, ...), le système de santé et tout particulièrement les établissements de santé doivent se préparer à faire face aux conséquences sanitaires de ces risques et menaces. La qualité de la réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) est un élément fondamental de la résilience de la Nation. Pour faire face à ces SSE, le dispositif ORSAN (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) mentionné à l'article L. 3131-11 du code de la santé publique a pour objectif d'organiser la réponse du système de santé en assurant la mobilisation coordonnée des professionnels de santé et la montée en puissance des opérateurs de soins via leurs plans respectifs de montée en puissance (plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé et plan bleu des établissements médico-sociaux). L'article R. 3131-4 du même code précise que le dispositif ORSAN comprend un programme annuel ou pluriannuel élaboré par chaque ARS identifiant les actions à mener par les acteurs du système de santé pour maintenir ou développer les capacités nécessaires, en particulier en termes de prise en charge des patients ou victimes, de formation des professionnels du système de santé et d'attribution des moyens opérationnels. Ainsi, la formation des professionnels du système de santé (professionnels de santé, administratifs, techniques, médicotéchniques, ...) constitue un élément majeur de la préparation de la réponse du sanitaire aux urgences et aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) notamment au sein des établissements publics de santé et médico-sociaux. Les dernières crises sanitaires de nature infectieuse (Covid-19, MERS-CoV, Zika, chikungunya, Ébola, SRAS, pandémie Grippe A(H1N1), etc.), les récents accidents collectifs, attentats et épisodes cycloniques (Antilles, Mayotte) démontrent l'intérêt de cette formation initiale et continue pour permettre aux acteurs du système de santé d'être en mesure d'assurer la prise en charge des patients en situations sanitaires exceptionnelles tout en assurant leur propre sécurité.
Objectifs de la formation	L'objectif de cette formation est de disposer, au sein des établissements de santé, des établissements et services médico-sociaux de professionnels formés aux gestes et soins d'urgence et à la prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles pour être pleinement opérationnels en cas de déclenchement d'un plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles ou d'un plan bleu. Cette formation permet de répondre aux obligations des établissements de santé prévues à l'article R. 3131-10 du code de la santé publique et aux objectifs du référentiel de certification (3.6-01) de la Haute Autorité de santé. La mise en œuvre de cette formation constitue une priorité pour les établissements de santé et doit être systématiquement intégrée au plan de formation des établissements de santé, des établissements médico-sociaux mais aussi participer au développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé.

	Les objectifs de formation sont : • La montée en puissance des établissements de santé ou médico-sociaux (plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé ou des plans bleus des établissements médico-sociaux, mobilisation des professionnels de santé de ville en structures d'exercice coordonné) ; • L'accueil et la prise en charge des victimes d'accidents collectifs ou d'attentats en particulier des techniques de « damage control » médicales et chirurgicales et des particularités des agents « NRBC » notamment les techniques de décontamination ; • L'augmentation des capacités de soins critiques adultes et pédiatriques (déploiement d'unités de réanimation éphémères, ...) ; • L'intervention médico-psychologique auprès des blessés psychiques pour les personnels des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) ; • La prise en charge des patients atteints d'une infection liée à un risque épidémique et biologique (ex. SARS-CoV2, MERS-CoV, fièvres hémorragiques virales).
Éléments du programme	Le cadre de la formation des professionnels du système de santé aux SSE est défini dans la circulaire n° DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 relative au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et à l'organisation territoriale de leur gestion et détaillé dans la note technique de cadrage relative à la formation des professionnels du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles. Ce cadre repose principalement sur : • La formation aux gestes d'urgences et aux situations sanitaires exceptionnelles (FGSU et FGSU SSE) définie par l'arrêté du 30 décembre 2014 modifié relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030084493) • Les formations spécialisées thématiques notamment civilo-militaires et interministérielles : directeur médical de crise (DSM), directeur des secours médicaux (DMC), mise en condition de survie des victimes d'attaque à l'arme de guerre (MCSVAG), formation des chirurgiens civils seniors à la chirurgie de guerre (SMAF), formation du CNCMFE NRBC, formation à la prise en charge des militaires blessés ou malades, etc. Les formations sont dispensées dans un format mixte (distanciel et présentiel). L'enseignement distanciel est réalisé sur la plateforme nationale de formation en ligne portée par l'EHESP à la demande de la Direction générale de la santé : https://formation.sse.ehesp.fr/login/index.php La FGSU contribue par ailleurs à l'objectif de former 80 % des Françaises et des Français aux gestes de premiers secours. Circulaire du 2 octobre 2018 relative à la généralisation auprès de l'ensemble des agents publics des formations aux gestes de premiers secours : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=44028
Public	La formation aux gestes d'urgences et aux situations sanitaires exceptionnelles est pluriprofessionnelle et plurisectorielle. Elle concerne tous les personnels et les professionnels de santé de la Fonction publique hospitalière (personnels médicaux et soignants, administratifs, techniques, ...).

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 11

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)¹¹ 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 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. Un nouveau plan d'actions sur les perturbateurs endocriniens 2026-2030 est en cours d'élaboration. La formation des personnels de la fonction publique hospitalière constituera une des actions de ce plan. Les modules de formation développés dans le cadre de la SNPE 2 pourront continuer à être diffusés auprès des professionnels, qu'il s'agisse aussi bien des professionnels de santé que des professionnels travaillant dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux (entretien, restauration, achats publics, usages de DM...).
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 perturbateurs endocriniens (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 agir¹² »

¹¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/snpe_2_-_plan_d_action.pdf

¹² <https://formation-continue.ehesp.fr/formation/perturbateurs-endocriniens-et-risque-chimique> (les modules sont uniquement accessibles aux professionnels qui suivent la formation).

	- 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 - Répertoire des formations à destination des professionnels de santé et de la petite enfance (actualisé en 2023) disponible sur le site de l'ORS : https://www.ors-idf.org/isee/actions/pistes-daction-pour-le-deploiement-des-formations-sante-environnement-a-lechelle-regionale/ Une publication du Centre hospitalier universitaire de Poitiers (Nicolas VENISSE) montre l'importance de sensibiliser les professionnels hospitaliers sur le sujet des perturbateurs endocriniens¹³ : 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).
Eléments du programme	- Notions générales sur le risque chimique et les risques environnementaux ; - Histoire, définition et réglementation sur les perturbateurs endocriniens (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, de l'entretien des locaux, de l'aménagement des locaux, des achats publics.

¹³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37559216/>

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 12

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 et médico-sociaux devra être mise en œuvre au plus tard le 1er janvier 2025 en application notamment 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'Etat et l'ANAP ^[1]. Par ailleurs, de nombreuses instances internationales (OMS^[2]) et nationales (Sénat,...) recommandent de renforcer l'information et la formation des professionnels de santé à la fois pour qu'ils puissent apporter une réponse médicale adaptée aux personnes fragiles (asthmatiques, allergiques, nourrissons, jeunes enfants, femmes enceintes,...), répondre aux questions des patients de plus en plus conscients de ces enjeux et jouer le rôle de relais d'information sur les comportements individuels permettant de réduire les émissions et l'exposition aux polluants de l'air. Cet objectif de sensibilisation aux risques sanitaires liés à l'environnement fait également partie des orientations nationales du développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé ^[3]. <i>[1]</i>http://www.anap.fr/fileadmin/user_upload/actualites/DD/Convention_developpement_durable_5_mai_2017.pdf Fiche 18 Page 37 sur 61 <i>[2]</i> 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] <i>Fiches de cadrage relatives aux orientations pluriannuelles prioritaires 2020-2022</i>, Agence nationale du DPC https://fr.calameo.com/read/003656887ae3434804a07?page=1
Objectifs de la formation	A 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. A 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.
Eléments du programme	A 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. A 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) ; - Eléments sur la réponse médicale pouvant être apportée aux patients les plus fragiles et sur l'articulation entre les professionnels concernés dans le cadre du parcours de soins ; - Présentation des comportements permettant de réduire la pollution et les expositions ; - Rôle des Conseillers en environnement intérieur (CEI) qui, sur prescription médicale, interviennent au domicile de patients souffrant de pathologies respiratoires chroniques (asthme, allergie...) afin d'identifier les sources éventuelles d'exacerbation de leurs pathologies.
Public	- Les personnels des services support et techniques : services achats, technique/maintenance, entretien/hygiène... - Les professionnels de santé intervenant sur les pathologies pouvant être associées à la pollution de l'air : médecins, pédiatres, allergologues, pneumologues, oto-rhino-laryngologie (ORL), gériatres, pharmaciens, infirmiers, aides-soignants...

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 13

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. 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 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 ou une personne référente 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 enjeux éthiques dans les situations de soin, d'accompagnement ou de management 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 ; - Evaluer 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.

Eléments 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 articulation du registre de l'éthique avec 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 ; - Connaissance et rôle des dispositifs et instances éthiques du soin et de l'accompagnement (ex. ERER, cellules de soutien éthique, comités internes aux établissements le cas échéant) ; - Proposition de ressources et outils 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).
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.
Annexes	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'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé - 2004 https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-84-sur-la-formation-lethique-medicale - Guide méthodologique de la Haute Autorité de santé (HAS) sur l'évaluation des aspects éthiques à la HAS – 2013 https://www.has-sante.fr/jcms/c_1525743/fr/l-evaluation-des-aspects-ethiques-a-la-haute-autorite-de-sante - Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins de la HAS (version 2025) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-01/referentiel_certification_es_qualite_des_soins_version_2025.pdf - Evaluation 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/human-rights-and-biomedicine/help-online-training-course

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 14

Intitulé	Développer les compétences des équipes opérationnelles d'hygiène et les CPIAS sur la gestion des réseaux d'eau distribuée, eaux potables et eau non potable, au sein des établissements de santé en vue de garantir la sécurité sanitaire des soignants, des patients et du public fréquentant ces établissements
Contexte et enjeux	1) Les installations intérieures de distribution d'eau destinée à la consommation humaine (EDCH) peuvent présenter des risques impactant la qualité sanitaire de l'eau. Afin de gérer de manière continue le risque lié à ce type d'installation, l'arrêté du 30 décembre 2022 impose la réalisation d'une évaluation des risques, au plus, tard pour le 1er janvier 2029. Cette évaluation des risques doit prendre en compte le risque légionelle, dans la mesure où, la contamination des systèmes d'eau chaude sanitaire des établissements de santé ou des établissements médico-sociaux peut être à l'origine d'épidémies nosocomiales de légionellose. La contamination survient en général par inhalation de microgouttelettes d'eau notamment lors de prise de douche chez des patients pouvant présenter divers facteurs de vulnérabilité (personnes immunodéprimées, transplantées, personnes atteintes de diabète, d'insuffisance rénale, coexistence d'une maladie chronique...). Il incombe donc aux exploitants des installations de veiller à l'application de la réglementation pour assurer la sécurité sanitaire des usagers. 2) Dans un contexte de changement climatique, un nouveau cadre réglementaire fixé par le décret n° 2024-796 du 12 juillet 2024 permet l'utilisation d'eaux impropres à la consommation humaine (EICH) pour des usages domestiques au sein des établissements recevant du public sensible. Les pratiques de substitution de l'eau potable (eaux destinées à la consommation humaine) par des eaux non potables peuvent induire des risques sanitaires, notamment en cas d'exposition des personnes à des organismes pathogènes et des substances chimiques présente dans ces eaux, ou en cas de contamination des réseaux d'eau potable par interconnexion accidentelle des réseaux d'eau. Le nouveau cadre réglementaire repose sur la responsabilité du propriétaire des réseaux d'eau. Celui-ci doit garantir la sécurité sanitaire en respectant un ensemble d'obligations destinées à prévenir tout risque pour la santé des usagers. Aussi, il convient de connaître et maîtriser ces risques, notamment lorsque des eaux non potables sont distribuées dans des établissements recevant du public sensible.
Objectifs de la formation	Connaître la réglementation et ses récentes évolutions Connaître et évaluer les principaux risques sanitaires liés à l'eau dans les ETS et comprendre et mettre en œuvre les principales techniques de maîtrise et d'évitement de ces risques. Acquérir des connaissances sur les risques sanitaires associés aux réseaux d'eau et aux EICH en fonction des usages et les méthodes de gestion adaptées. Assurer la surveillance réglementaire liée aux légionelles. Proposer un dossier de demande d'autorisation préfectorale d'utilisation des EICH. Déclarer le recours à des EICH. Appréhender la gestion des non-conformités.
Eléments du programme	1) Nouvelle réglementation : Arrêté du 30 décembre 2022 relatif à l'évaluation des risques liés aux installations intérieures de distribution d'eau destinée à la consommation humaine et le guide d'application associé sur l'analyse des risques relative aux installations intérieures de distribution d'EDCH élaboré par le groupe de travail conjoint Astee/CSTB. Arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire.

	2) Nouveau cadre réglementaire relatif à l'utilisation des EICH pour des usages domestiques : le Décret n° 2024-796 du 12 juillet 2024 relatif à des utilisations d'eaux impropres à la consommation humaine et l'arrêté du 12 juillet 2024 relatif aux conditions sanitaires d'utilisation d'eaux impropres à la consommation humaine pour des usages domestiques pris en application de l'article R. 1322-94 du code de la santé publique.
Public	Equipes opérationnelles d'hygiène, Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS), cadres de santé, soignants ...

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 15

Intitulé	Santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire
Contexte et enjeux	Depuis 2017, la Stratégie nationale de santé sexuelle constitue le cadre de référence pour la prévention, la promotion de la santé sexuelle et l'amélioration de l'accès aux soins et aux droits dans ce domaine, dans une approche globale, positive et inclusive. Son axe 1, intitulé « <i>Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive</i> », souligne l'importance de la formation des professionnels de santé, du secteur médico-social, de l'éducation, de la justice et des médias. Deux feuilles de route successives (2017-2020 puis 2021-2023) ont permis de traduire cette stratégie en actions concrètes en matière de : • Développement de l'éducation à la sexualité, • Prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST), • Renforcement de l'accès à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), • Lutte contre les discriminations, • Accompagnement des publics les plus vulnérables. Une troisième feuille de route (2025-2030) est en cours d'élaboration pour consolider les acquis et adapter les réponses aux nouveaux enjeux en santé sexuelle. Selon les dernières données épidémiologiques de 2023, environ 5 500 personnes ont découvert leur séropositivité. Le nombre estimé de diagnostics d'infections à Chlamydia trachomatis, gonocoque et syphilis s'élevait respectivement à 55 500, 23 000 et 5 800 cas. Ces IST connaissent une progression continue au cours des dernières années. <u>D'après les résultats de l'enquête "contexte des sexualités en France", en 2023, la répartition des méthodes contraceptives utilisées a évolué de manière significative, marquée par un recul continu de la pilule depuis 2005. Le dispositif intra-utérin (DIU ou stérilet) devient en 2023 la méthode la plus répandue (27,7 %), devant la pilule. Chez les jeunes, une tendance à la diminution de l'usage du préservatif et de tout autre contraceptif lors du premier rapport, ainsi qu'une augmentation des grossesses non désirées sont observées.</u> En 2023, 12,8 % des femmes de 18 à 49 ans rapportent avoir eu une grossesse non souhaitée dans les 5 dernières années. C'est près de 4 points de plus qu'en 2016 (8,9 %). En 2023, 51,8 % des dernières grossesses survenues dans les 5 ans sont non souhaitées chez les jeunes femmes de 18 à 29 ans contre 27,8 % chez les 30-49 ans.
Objectifs de la formation	L'objectif est autant de permettre à ces professionnels de disposer d'un socle commun de connaissances scientifiques, psycho-sociales et juridiques, que d'apprendre à communiquer de façon efficace, avec empathie et sans jugement sur les sujets liés à la santé sexuelle et reproductive, permettant ainsi d'améliorer la communication et d'adapter leurs conseils, leur diagnostic et la prise en charge des usagers. Il s'agira également de : - Améliorer la connaissance des professionnels de santé, notamment de premier recours, sur les caractéristiques et les besoins spécifiques des populations cibles, notamment les cumuls d'addiction et sur les modalités de communication telles que la « brève communication » relative à la sexualité ; - Former les professionnels sur les différents outils de la prévention diversifiée ; - Lutter contre les inégalités sociales, les discriminations dans le champ de la santé sexuelle, les préjugés persistants et les incompréhensions liées à la diversité culturelle, sociale ou sexuelle et favoriser la parole de l'utilisateur et l'échange dans la relation avec le professionnel qui l'accueille et le suit ;

	- Faire évoluer les représentations des professionnels de santé vis-à-vis de la sexualité et des outils de la santé reproductive (contraception, IVG, prévention de l'infertilité) ; - Former aux pratiques d'accueil des populations vulnérables et à la communication entre le professionnel et l'usager relative à la sexualité et aux différentes pratiques.
Eléments du programme	Périmètre : la santé sexuelle, la santé reproductive, les droits humains en lien avec la sexualité, l'éducation à la sexualité, la communication efficace en entretien. Eléments du programme : • Concepts de santé sexuelle et droits humains ; • Approches de prévention combinant les dimensions socio comportementales et biomédicales, les dépistages adaptés à une personne, à un moment, à une situation, visant à réduire l'exposition aux IST et au VIH ; • Méthodes de contraception, réalisation des IVG ; • Prévention diversifiée : les préservatifs, la prophylaxie pré exposition (PreP), le Traitement post exposition (TPE), le traitement comme prévention (TASP) ; • Repérage, prise en charge de l'endométriose (repérer, démarche diagnostique et traitement médical) ; • La communication brève relative à la sexualité ; • Le parcours interdisciplinaire de la santé sexuelle ; • Les questions ayant trait à l'orientation sexuelle ; • Les parcours de transition, l'identité de genre, les questions de santé sexuelle et les spécificités des personnes trans et intersexes ; • Les questions de santé sexuelle concernant les populations les plus exposées : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe / personnes en situation de prostitution, les personnes migrantes et les personnes sous-main de justice, les usagers de drogues ; • Les pratiques émergentes mêlant sexe et consommations de produits psychoactifs (« chemsex ») ; • L'usage du numérique par les jeunes et les influences sur la construction de la sexualité et les comportements sexuels ; • Les questions de santé sexuelle concernant les personnes en situation de handicap psychique ou physique. Apport de connaissances : • Définir le concept de « santé sexuelle et santé reproductive » ; • Acquérir des compétences dans l'information, l'éducation et la communication sur la santé sexuelle, les droits humains ; • Décliner en pratiques professionnelles les fondamentaux de la santé sexuelle, de la santé reproductive et des droits humains. Savoir-faire : • Apporter une initiation aux techniques de communication brève relative à la sexualité ; • Savoir développer des méthodologies d'intervention brève de type IEC (Information, Education et Communication). Savoir-être : • Développer les capacités à la réflexivité, la réflexion sur la pratique et l'analyse de ses propres attitudes à l'égard de la sexualité.

Public	Formation pluri professionnelle de préférence, associant médecins, infirmier-es, psychologues, assistant-es sociaux, aides soignant-es, sages-femmes, dans : les structures Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), les centres de santé sexuelle (ex. CPEF), Protection maternelle et infantile (PMI), centres d'orthogénie, les services de courts séjours : maladies infectieuses, gynéco-obstétrique, dermato-vénérologie, services d'urgence, service de rééducation orthopédique ; Etablissements pour personnes en situation de handicap (physique, mental, sensoriel) dont les hôpitaux de jour ; EHPAD.
---------------	--

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 16

Intitulé	Economie 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 R1335-1 à R1335-8-1 : 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 correspond 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 /banalisation¹⁴). 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 « <i>d'accélérer la transition écologique à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux</i> », 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 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. Le guide révisé a été publié le 9 juillet 2025 sur le site du ministère de la santé : guide_dasri_maj_240725j.pdf Afin d'accompagner la publication de ce guide, la page internet du ministère de la santé sur la gestion des DASRI a été actualisée pour qu'elle prenne en compte les recommandations apportées par le guide de 2025. Cette page contient une foire aux questions destinée aux professionnels producteurs de déchets d'activités de soins et une plaquette d'information qui reprend les messages-clés du guide.
Objectifs de la formation	Une des recommandations émises porte sur la formation des acteurs, notamment des producteurs des déchets et les professionnels au sein des structures de soins. 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.
Eléments 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.

¹⁴ Broyage et désinfection des DASRI au moyen d'un banaliseuseur.

	• Les recommandations formulées par le HCSP sur la caractérisation du risque infectieux afin de répondre aux enjeux économiques et environnementaux.
Public	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).

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 un cadre global de respect des droits et de la qualité de vie des personnes accueillies dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), dans les établissements de santé (ES) et prises en charge à domicile. Le renforcement de la politique de prévention et lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance des personnes s'est notamment traduit par : - L'adoption d'un vocabulaire partagé de la maltraitance transversal aux publics mineurs et majeurs et aux secteurs sanitaire, social et médico-social, issu des travaux de la commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. - L'inscription de la définition de la maltraitance dans le code de l'action sociale et des familles (CASF - Art. L. 119-1) et le code de la santé publique (CSP – Art. L. 1431-2). - L'annonce d'une stratégie nationale de lutte contre les maltraitements le 25 mars 2024, issue des États généraux de 2023. Elle est cours de déploiement et comporte notamment des mesures de formation et sensibilisation des directeurs d'établissement et des professionnels du secteur social, médico-social et du soin (mesure 4.2). Des évolutions législatives et réglementaires récentes renforcent ce dispositif (repérage, signalement et traitement des situations de maltraitance) : - La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie organise la mise en place de cellules territoriales 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 et d'un système d'information national dédié, élargit les conditions de levée du secret professionnel et du secret bancaire et introduit le contrôle des antécédents judiciaires des personnes intervenant ou exerçant dans les ESSMS ; - Le décret n° 2023608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile attribue explicitement aux intervenants à domicile une mission de repérage des fragilités de la personne accompagnée, 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 impose l'intégration d'une démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance. Ces démarches s'inscrivent dans le cadre de l'évaluation de la qualité menée par la Haute Autorité de santé (HAS) au sein des structures (ES et ESSMS). Les enjeux de la formation proposée revêtent trois axes majeurs : 1) alerter les professionnels sur le repérage et le signalement des maltraitements 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 maltraitements 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. La formation est un levier essentiel pour soutenir l'engagement des professionnels et préserver le sens de leurs missions, particulièrement dans un contexte de tension sur les ressources humaines.

Objectifs de la formation	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 et l'appropriation d'une culture et d'une dynamique de bientraitance par les équipes de direction, d'encadrement intermédiaire et par les professionnels intervenant au quotidien dans la prise en charge des personnes hospitalisées, résidents et usagers. - Dans la sensibilisation aux facteurs de risque de maltraitance, au repérage des situations de maltraitance et au respect des obligations de signalement.
Eléments du programme	Cette formation ayant pour objectif l'appropriation par tous d'une dynamique de bientraitance 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 - EREER - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)). La formation devra s'articuler autour de quatre axes qui constituent des orientations générales pour mieux prévenir la maltraitance et développer les pratiques de bientraitance. 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'action coordonnés pour prévenir ou faire cesser les maltraitements - 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 « Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissements – Mise en œuvre en milieu sanitaire, médico-social et social – personnes majeures »)

- 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-oralisantes qu'elles soient en situation de handicap ou âgées.

3 – Les pratiques professionnelles au quotidien

Savoir-faire et pouvoir faire

- Les activités élémentaires et les actes de la vie quotidienne
- Les soins d'hygiène
- La vie sociale et relationnelle : communication, comportement et attitudes
- Incarner le respect de la personne au quotidien
- Faire face aux troubles du comportement et adapter ses attitudes
- Repérer les signes d'épuisement et l'isolement des aidants familiaux, afin de prévenir les risques de maltraitance des aidants envers les personnes aidées (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 :
 - Repérer et analyser les pratiques professionnelles (cf. outil HAS cité ci-avant)
 - 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

Savoir-faire et pouvoir faire

- 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 du 29/02/2024 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.).
Annexes	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 - <u>Le dispositif d'évaluation des ESSMS de la HAS</u> (mars 2022) : Haute Autorité de santé - Référentiel et Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS. Avertissement pour leur bon usage (has-sante.fr) - Deux guides de la HAS (octobre 2024) : Haute Autorité de santé - Évaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité ; Haute Autorité de santé - Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement - Mise en œuvre en milieu sanitaire, médico-social et social - Personnes majeures - Le référentiel de Certification des établissements de santé pour la qualité des soins (version 2025) - Le décret du 25 avril 2022 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

	- <u>Le décret n° 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</u> - <u>Le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des ESSMS</u> - <u>La loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie</u> : - <u>La stratégie nationale de lutte contre les maltraitances du 25 mars 2024</u> : - Des outils d'information et de prévention destinés aux professionnels et au grand public (mise en ligne en mai 2023) : <u>Fiche FALC -Comprendre et arrêter la maltraitance.pdf</u> ; <u>Fiche FALC - Les différentes sortes de maltraitance et de violence (version femme).pdf</u> ; <u>Fiche FALC - Les différentes sortes de maltraitance et de violence (version homme).pdf</u> - Un <u>kit de formation en ligne</u> 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 Bientraitance » (2012) : <u>https://www.has-sante.fr/jcms/c_1323996/fr/le-deploiement-de-la-bientraitance</u> - La recherche action pour le traitement des alertes de maltraitance en coopération sur les territoires (TACT), Prism : neuf <u>fiches</u> pratiques d'aide à la coopération pour le traitement des signalements de maltraitances, juillet 2025 : <u>INNOVATION-9-fiches-pratiques-Projet-TACT-Association-PRISM_0.pdf</u> - <u>Le rapport final de la recherche action TACT : INNOVATION_Projet_TACT_Rapport_Final.pdf</u>
--	---

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 18

Intitulé	L'entretien prénatal précoce
Contexte et enjeux	L'entretien prénatal précoce (EPP), créé par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 est une intervention de prévention devenue obligatoire depuis le 1^{er} mai 2020¹⁵. Mesure inscrite dans la politique des 1000 premiers jours, l'accompagnement au déploiement de l'entretien prénatal précoce s'inscrit par ailleurs dans l'objectif 5 de l'axe 1 de la feuille de route 2024-2030 des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant Premier moment clé du « parcours des 1000 premiers jours de l'enfant », cet entretien permet à la femme, dès sa déclaration de grossesse, de rencontrer seule ou en couple, une sage-femme ou un médecin, que ce soit en libéral, dans un centre de protection maternelle et infantile (PMI), dans un centre périnatal de proximité (CPP) ou à la maternité. Il a pour objectif d'évaluer avec la femme enceinte/le couple les éventuels besoins en termes d'accompagnement au cours de la grossesse. Essentiel dans le repérage des vulnérabilités, il a fait l'objet de recommandations de la Haute Autorité de santé¹⁶. Ses objectifs sont de permettre : - <i>Pour les professionnels</i> : de prendre le temps de mieux connaître les besoins des parents en ouvrant le dialogue, de repérer des facteurs de vulnérabilité, d'ajuster leurs réponses et le suivi en fonction des besoins et en tenant compte des professionnels déjà mobilisés, de proposer les ressources de proximité pour mener au mieux le projet de naissance, en anticipant la continuité ante-post-natale. - <i>Pour les futurs parents</i> : de faire l'expérience qu'ils peuvent se confier, sans être jugés, que leur trajectoire personnelle est prise en compte par le professionnel pour ajuster les réponses, si besoin en lien avec d'autres acteurs. Cette première « alliance » doit leur permettre de consolider leur confiance en eux-mêmes et dans le système de soins, de la grossesse à la petite enfance. Les données de l'Assurance maladie montrent que 67 % des femmes enceintes ont bénéficié d'un EPP en 2024. Il existe donc une marge de progression significative dans son déploiement. Le déploiement de l'EPP : un enjeu d'information et de formation. Afin que cette mesure remplisse pleinement ses objectifs, il convient d'en accompagner la promotion sur l'ensemble du territoire national, en informant directement les futurs mères et pères concernés et en sensibilisant les professionnels de santé. Plus spécifiquement, les médecins et sage-femmes doivent être en mesure à la fois : ➤ D'informer les femmes et les couples de l'existence de l'EPP le plus précocement possible au cours de la grossesse ; ➤ De réaliser cet EPP ou d'orienter vers un professionnel le réalisant.

¹⁵ Article 62 de la loi du 24 décembre 2019 de financement de la Sécurité Sociale

¹⁶ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf ;
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/criteres_qualite-pnp.pdf ;
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3271226/fr/accompagnement-medico-psycho-social-des-femmes-des-parents-et-de-leur-enfant-en-situation-de-vulnerabilite-pendant-la-grossesse-et-en-postnatal.

	Différentes actions de communication ont été engagées par la CNAM depuis septembre 2020 en direction des femmes enceintes ainsi que des professionnels de santé. Les dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (ex-réseaux de santé en périnatalité) contribuent également à promouvoir en région l'EPP auprès des professionnels. Afin d'accompagner le déploiement de l'entretien prénatal précoce, différentes ressources sont téléchargeables depuis 2024 sur le site du Ministère chargé de la santé: un flyer grand public, un livret d'information à l'attention des professionnels de santé, ainsi qu'une « Boîte à outils » pour appuyer les professionnels dans leurs pratiques. Un enjeu de formation spécifique des professionnels de santé. Les maquettes de formation initiale des professionnels de santé médicaux et paramédicaux ne comprennent pas de module spécifique à l'EPP, ce qui rend d'autant plus nécessaire le développement de formations continues sur ce thème. Pour une culture commune de l'EPP, il est nécessaire de renforcer l'interprofessionnalité et de décloisonner les pratiques hôpital/PMI/ville. Ce type de formation suppose une animation par un professionnel de santé ayant une double compétence, en obstétrique et en santé mentale, ou une coanimation alliant les deux compétences dans le champ de la périnatalité. Ces professionnels auront bénéficié si possible d'une formation de formateur.
Objectifs de la formation	Objectif principal : Former les professionnels de santé (médecins et sages-femmes) à la conduite d'un entretien prénatal précoce selon les recommandations de la HAS. Objectifs spécifiques : ➤ Connaître les principes et objectifs/enjeux de l'EPP (faire le point sur tous les aspects de la grossesse et les éventuels besoins d'accompagnement, prévention des risques obstétricaux et des troubles du développement précoce de l'enfant, éveil à la parentalité ...) ; ➤ Appréhender la place de l'EPP dans le parcours des 1000 premiers jours ; ➤ Maîtriser le déroulement d'un EPP (de sa réalisation à la synthèse, communication à l'adresseur et au médecin traitant, modalités d'orientation et outils à disposition) ; ➤ Identifier les compétences du patient et le positionner en tant que partenaire de soins ; ➤ Repérer les dispositifs locaux d'accompagnement en périnatalité ; ➤ Maîtriser la communication liée à l'EPP : entretien motivationnel, règles organisant les communications interprofessionnelles et l'élaboration d'un réseau personnalisé de soins, savoir communiquer sur l'EPP...
Eléments du programme	Apports théoriques <u>- Formation socle (module de 3 jours)</u> ➤ Actualiser ses connaissances sur le parcours périnatalité / les dispositions réglementaires et les enjeux liés à la périnatalité (mortalité périnatale et infantile, conséquences de la prématurité, stress et lien mère enfant, prévention des violences familiales, dépressions périnatales etc.) / les liens d'attachement parents-enfant ; ➤ Connaître les acteurs institutionnels et locaux du champ de la périnatalité ; ➤ Savoir repérer les situations de vulnérabilité et les ressources mobilisables ; ➤ Savoir travailler en pluridisciplinarité/ pluriprofessionnalité. <u>- Formation perfectionnement aux revues de cas complexes (à distance, 2 jours)</u> ➤ Savoir activer à partir de l'EPP les acteurs locaux en périnatalité et les ressources, mises à disposition du public et des professionnels (médecin traitant, sage-femme, gynécologue de ville, staff médico-psychosocial, éventuel référent parcours périnatalité, consultations spécialisées, accompagnement à domicile, professionnels de la santé mentale, du social et médico-social, de la justice...) ; ➤ Savoir communiquer sur l'intérêt de l'EPP.

	Apports pratiques (pour les deux modules ci-dessus) ➤ Etudes de cas, témoignages vidéo de parents ; ➤ Rédaction de fiche de synthèse ; ➤ Techniques de l'entretien motivationnel et des transmissions interprofessionnelles. Outils ➤ Mise en situation d'entretien, jeux de rôle et analyse en commun ; - Présentation par les participants de situations complexes ; - Outils partagés, navigation sur les sites internet (santé.fr ; 1000 premiers jours ; ameli.fr, etc.), boîte à outils nationale sur le site du ministère chargé de la santé, exploration des annuaires.
Public	Sage-femmes et médecins (généralistes, gynécologues médicaux, gynécologues obstétricaux), qu'ils exercent en établissement de santé public ou privé, dans un service de Protection Maternelle et Infantile, un dispositif spécifique régional en périnatalité (ex-réseau de santé périnatal), une structure médico-sociale ou en libéral.

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 19

Intitulé	Promotion de l'allaitement maternel
Contexte et enjeux	Selon le rapport du Haut Conseil de la Santé publique¹⁷ publié en 2024, il existe des preuves scientifiques convergentes des nombreux bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé de l'enfant et de la mère qui dépassent largement le champ de la nutrition. Concernant l'aspect nutritionnel, le lait maternel répond de façon continue et évolutive aux besoins du nourrisson, les bénéfices concernent de nombreux aspects immunologiques, anti-infectieux, développementaux de l'enfant. Il existe aussi des bénéfices pour la mère et pour la société. D'après les recommandations nutritionnelles 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. Les principaux résultats de la deuxième édition de l'étude Epifane¹⁸ de Santé publique France, menée en 2021 ont montré une évolution légèrement favorable entre 2012 et 2021 puisque 77 % des femmes ont initié un allaitement à la maternité en 2021 (74 % en 2012). Toutefois, la France reste l'un des pays européens où la durée de l'allaitement est parmi les plus faibles. Les périodes davantage à risque d'arrêt sont la 1^{ère} semaine et le 1^{er} mois de vie (alors que la totalité des femmes désirant allaiter souhaiterait pouvoir le faire au-delà d'un mois), puis entre 4 et 6 mois. L'étude souligne la nécessité d'accroître la formation des professionnels de santé susceptibles d'apporter soutien et conseils aux familles. En effet, la formation des professionnels de santé en contact avec les futurs parents 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. Dans son rapport de septembre 2024 le HCSP recommande également de renforcer la formation initiale et continue des professionnels concernés par la périnatalité. La promotion de l'allaitement figure parmi les objectifs spécifiques du Programme national nutrition santé (PNNS) depuis 2001. Le PNNS 4 prévoyait ainsi 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 ». Cette action pourra être poursuivie dans le cadre du PNNS 5 en cours d'élaboration. L'amélioration de l'accompagnement des femmes qui souhaitent allaiter est également inscrite dans la Feuille de route pédiatrie et santé de l'enfant 2024-2030 et dans la Feuille de route des 1000 premiers jours en cours d'élaboration.
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 ; - Connaître les conduites à tenir en cas de difficultés à l'initiation ou au cours de l'allaitement ;

¹⁷ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1392>

¹⁸ <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/enquetes-etudes/alimentation-des-nourrissons-pendant-leur-premiere-annee-de-vie.-resultats-de-l-etude-epifane-2021>

	- Harmoniser les conseils donnés aux parents par les professionnels au sein d'une même structure.
Eléments 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 ans¹⁹, • Un avis du HCSP sur l'actualisation des recommandations alimentaires des femmes allaitantes²⁰, • Des recommandations de Santé publique France pour les femmes allaitantes à paraître au 2^{ème} semestre 2025, • Un rapport du HCSP sur l'allaitement maternel. Les messages nutritionnels pour les 0-3 ans édités par Santé publique France ont été diffusés en septembre 2021, 2023 et une nouvelle campagne est prévue au 2^{ème} semestre 2025. - 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 ...)

¹⁹ [Révision des repères alimentaires pour les enfants de 0-36 mois et 3-17 ans](#)

²⁰ [Révision des repères alimentaires pour les femmes enceintes et allaitantes](#)

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 20

Intitulé	Dénutrition à tout âge, à l'hôpital et dans le secteur médico-social : prévention, diagnostic et prise en charge
Contexte et enjeux	La dénutrition est un état pathologique lié à la réduction des apports alimentaires, à une augmentation des besoins métaboliques ou à la combinaison de ces deux facteurs. La dénutrition se caractérise par une perte de masse maigre et de tissu adipeux, et induit des modifications des fonctions corporelles physiologiques. Elle menace le pronostic vital, retarde la guérison d'une affection causale et augmente la morbi-mortalité post-opératoire. La dénutrition demeure largement méconnue ce qui constitue un obstacle à une prise en charge précoce, gage d'efficacité. En France, on estime à 2 millions le nombre d'individus souffrant de dénutrition dont 400 000 personnes âgées à domicile et 270 000 personnes âgées en EHPAD. La prévalence de la dénutrition augmente avec l'avancée en âge, et touche par conséquent davantage les personnes âgées, mais elle touche des patients de tous âges. On estime que la dénutrition concerne 10% des enfants hospitalisés, 30% des personnes hospitalisées et 40% des patients atteints de cancer. Elle varie en fonction du type de pathologie traitée et de la durée du séjour hospitalier. Une hospitalisation supérieure à une semaine est associée de façon significative à une perte de poids. Le Programme national nutrition santé (PNNS) a pour objectifs de réduire le pourcentage de personnes âgées dénutries vivant à domicile ou en institution de 15 % au moins pour les > 60 ans et de 30 % au moins pour les > 80 ans, ainsi que de réduire de 20 % au moins, le pourcentage de malades hospitalisés dénutris à la sortie d'hospitalisation. Dans le cadre du PNNS, une « semaine nationale de la dénutrition » est animée depuis 2020 par le Collectif de lutte contre la dénutrition²¹ avec le soutien de la direction générale de la Santé, afin d'améliorer la connaissance de cette pathologie partout en France et de favoriser le développement d'actions locales. L'objectif est de proposer durant cette semaine nationale des actions de communication et d'information à destination du grand public, des professionnels de santé et du secteur social. Le collectif de lutte contre la dénutrition met chaque année des outils de sensibilisation à disposition des professionnels.
Objectifs de la formation	L'objectif de la formation est la sensibilisation et la mise à niveau des connaissances et des compétences des personnels hospitaliers et des établissements médico-sociaux sur la problématique de la dénutrition, afin d'améliorer la prévention, le dépistage systématique de la dénutrition, sa prise en charge en établissement et la continuité de la prise en charge à la sortie. La formation devra s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé (HAS) sur la dénutrition de l'enfant, de l'adulte²² et de la personne âgée²³.
Eléments du programme	- Définition et mécanismes physiopathologiques de la dénutrition - Eléments de dépistage et diagnostic - Facteurs favorisant la dénutrition - Dénutrition et besoins nutritionnels selon les pathologies

²¹ www.luttecontreladenutrition.fr

²² [Haute Autorité de Santé - Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte \(has-sante.fr\)](http://www.has-sante.fr)

²³ [Haute Autorité de Santé - Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus \(has-sante.fr\)](http://www.has-sante.fr)

	- Connaissance des recommandations de bonne pratique HAS - Prévention de la dénutrition des patients (enfants, adultes, personnes âgées) à l'hôpital et/ou en établissements médico-sociaux - Prise en charge de la dénutrition de l'enfant, de l'adulte, de la personne âgée - Lien avec le médecin traitant, les intervenants à domicile, continuité de la prise en charge à la sortie de l'hôpital - Inclusion de l'entourage du patient (messages sur le repérage des signes d'alerte, conseils)
Public	Formation pluriprofessionnelle et plurisectorielle. Tous les professionnels intervenant dans la prise en charge des patients de tout âge à l'hôpital et dans le secteur médico-social : médecins, paramédicaux, travailleurs sociaux, diététiciens, psychologues, agents de restauration et d'hôtellerie...

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 21

Intitulé	Prendre en compte l'expérience du patient/résident et leurs savoirs expérientiels pour développer le partenariat dans les pratiques organisationnelles et professionnelles
Contexte et enjeux	La relation entre les soignants et les soignés évolue vers une plus grande implication des patients/résidents, reconnus comme participant à part entière au système de santé. Ils occupent une place de plus en plus active (cf. <i>Journal officiel</i> du 04/03/2017 : « Patient actif : patient qui cherche à s'informer et tient à prendre une part active dans les décisions concernant sa santé » https://www.culture.fr/franceterme/terme/SANT142). 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 de l'expertise professionnelle. Il permet de croiser les regards pour améliorer qualité, pertinence et humanisation des soins. La Haute Autorité de santé (HAS) contribue à préciser ces deux notions (juin 2025) : - L'expérience patient/résident : ensemble des interactions entre la personne et le système de soins ou d'accompagnement, incluant ses ressentis, faits vécus, perceptions tout au long du parcours - Le savoir expérientiel : connaissance issue de la réflexion sur une expérience concrète, pratique ou personnelle (ex. maladie, handicap, dépendance), distincte de la connaissance théorique (https://www.has-sante.fr/jcms/p_3602447/fr/experience-patient-et-savoir-expérientiel-deux-notions-a-clarifier-pour-developper-l-engagement-ou-la-participation) Cette distinction conceptuelle est essentielle pour structurer des formes d'engagement adaptées dans le système 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 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé en promouvant le partenariat patient 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. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_patient_formation_version_finale.pdf). Le manuel de certification des établissements de santé de la Haute Autorité de santé (HAS – version 2025) renforce la mobilisation des savoirs expérientiels des patients incitant à un partenariat avec les professionnels des établissements de santé notamment pour la construction des parcours de soins (cf. par ex. le critère 1.4-04). 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). Les savoirs expérientiels du patient/résident deviennent ainsi un levier clé pour un réel partenariat, la co-construction de projets, l'amélioration continue de la qualité, et la transformation des organisations.
Objectifs de la formation	La formation doit permettre de : - Distinguer clairement expérience patient/résident et savoir expérientiel, en comprendre les usages, les formes d'expression et les modalités de mobilisation ;

	- Identifier les formes d'engagement partenarial (ex. patient-enseignant, pair-aidant]) et leurs apports en santé et en secteur social/médico-social ; - Intégrer une culture du partenariat permettant de faire « avec » et non « pour » ; - Savoir utiliser concrètement l'expérience patient et les savoirs expérientiels dans les démarches qualité, les projets d'établissements, les organisations de parcours en mobilisant les outils et méthodes existants (ex. patient traceur ; démarche AMPPATI [AMélioration du Parcours vécu par le PATient par Immersion] ; groupe cible [focus group], expérience rapportée par le patient [PREMs]) ; - Renforcer les compétences relationnelles, méthodologiques et éthiques pour co-construire des solutions avec les personnes concernées. NB. La formation ne porte pas sur les actions centrées sur la satisfaction (par ex. élaboration de questionnaires), sur la communication et l'écoute active, ou l'éducation thérapeutique (ETP).
Eléments du programme	Les apports théoriques, méthodologiques et pratiques permettront aux professionnels formés notamment de : • Connaissances et repères : - Clarifications conceptuelles HAS (juin 2025) : distinction, usage et complémentarité entre expérience patient et savoir expérientiel ; - Notion d'autodidaxie en matière de santé (accès, compréhension, usage des informations de santé par des non-professionnels) ; - Panorama national, européen et international d'intégration de l'expérience et des savoirs expérientiels patient, de mises en œuvre de partenariat patient ; - 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) ; - Formes et vecteurs d'expression du patient/résident, ex. : plainte, réclamation, satisfaction, témoignage, courrier, courriel, téléphone, enquête, questionnaire ; - Rôles et postures dans le partenariat patient/résident, ex. : patient-enseignant, patient-chercheur ; - Les freins et les leviers à l'intégration de l'expérience, des savoirs expérientiels et du partenariat patient/résident dans les prises en charge et les organisations. • Savoir-faire opérationnels : - Intégrer l'expérience patient / résident dans les pratiques et organisations ; - Co-construire notamment un projet d'établissement / de service des ES et ESSMS, des organisations et des parcours de santé avec les patients / résidents dans une démarche partenariale ; - S'approprier les méthodes et outils existants permettant de recueillir l'expérience patient au regard des objectifs poursuivis et savoir exploiter les données qualitatives (entretiens, enquêtes, groupes) ; - Mettre en place un système d'analyse des retours d'expérience et de gestion des plaintes et réclamations en associant notamment les représentants d'usagers et les personnes qualifiées ; - Déployer des démarches qualité intégrant les savoirs expérientiels, par ex. : analyse de dysfonctionnements, boucle d'amélioration.

	• Approche pédagogique : - Partage d'expériences des participants en termes de pratiques de partenariat avec les patients/résidents et proches et la prise en compte de leurs savoirs expérientiels ; - Outils concrets de terrain ; - Mises en situation et sessions de simulations relationnelles (ex. jeux de rôle) ; - Présence de patients partenaires dans la conception et l'animation des formations. Cette co-construction constitue notamment une des mesures de la stratégie nationale de lutte contre les maltraitances 2024-2027 et également une des actions de la feuille de route nationale pour améliorer la sécurité des patients et des résidents 2023-2025 : « Co-construire avec des patients ressources ou représentant des usagers des formations à destination des professionnels de santé axées sur la communication, les annonces, la qualité et la sécurité des soins ».
Public	Formation de nature pluriprofessionnelle et plurisectorielle : professionnels du secteur sanitaire et médico-social, tous niveaux hiérarchiques et fonctions (soignants, non soignants, managers).

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 22

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 indispensable 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 mieux accompagner les familles endeuillées ainsi que les professionnels de santé confrontés à des situations de deuil et sans lesquels la mise en place d'un accompagnement de qualité ne peut s'envisager. Ces formations pourront se faire en lien avec les espaces de réflexion éthique régionaux, créés par la loi du 6 août 2004. L'une de leurs missions consiste à assurer la formation à l'éthique des professionnels de santé et avec les centres de référence de la mort inattendue du nourrisson qui apportent une expertise dans ce domaine et développent une approche d'accompagnement des parents et de la fratrie.
Objectifs de la formation	- 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. - Permettre des conditions d'accompagnement homogènes et de qualité quelle que soit la maternité et l'équipe. - Fournir aux professionnels les moyens de proposer un accompagnement personnalisé et adapté aux différentes situations (ex. fausse couche, maladie létale, prématurité, interruption médicalisée de grossesse [IMG], syndrome de mort subite du nourrisson), en lien avec les dispositifs spécifiques régionaux (DSR) en périnatalité (anciennement « réseaux de santé en périnatalité »), les associations et les ressources spécialisées (par ex. les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques). - Inciter à la coordination interprofessionnelle post-décès (ex. lien avec la PMI, le médecin traitant, les psychologues de ville). - Savoir identifier les facteurs de risque de deuil compliqué ou pathologique et orienter vers des soins ou des accompagnements spécialisés. - Maîtriser les nouvelles dispositions légales notamment relatives à la nomination des enfants nés sans vie (loi n°2021-1576).

Eléments 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 pour accompagner les parents, les proches et les soignants dont les associations accompagnant les situations de deuil périnatal, les équipes régionales ressources en soins palliatifs spécialisées en pédiatrie (ERRSPP), la Société Française de Soins Palliatifs Pédiatriques (2SPP) - 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 pouvant accompagner la fratrie) - La nécessité d'organiser un temps de réunion-bilan (débriefing) avec l'équipe concernée et de tracer les informations délivrées - L'intégration des nouveaux outils pédagogiques : audios (podcasts), livrets numériques de la sécurité sociale. ☐ 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 ☐ Modèle de protocole de prise en charge hospitalière du deuil périnatal (ex. liste de vérification et circuit d'information). ☐ Formation aux enjeux humains, psychologiques, éthiques, aux aspects juridiques et aux formalités administratives
Public	La formation est de nature pluriprofessionnelle et s'adresse au personnel soignant et non soignant notamment : sages-femmes, cadres de santé, médecins (ex. gynécologues-obstétriciens, pédiatres), infirmiers, aides-soignants, psychologues, travailleurs sociaux, membres des équipes de direction et administratives.

Annexes	Parmi les références (à titre indicatif) : - 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 - Instruction du 21 juin 2023 relative à la structuration des filières territoriales de soins palliatifs : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_76.pdf - Liste des centres de référence pour la mort inattendue du nourrisson (MIN) INSTRUCTION N° DGOS/R3/2023/44 du 19 avril 2023 relative à la diffusion du cahier des charges des centres de référence de la mort inattendue du nourrisson - Circulaire DGCL/DACS/DHOS/DGS n° 2009-182 du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus - 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 - Haute Autorité de santé, « Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans) », Service des recommandations professionnelles, février 2007 - Avis du Comité consultatif national d'éthique n° 89 du 22 septembre 2005 « A propos de la conversation des corps des fœtus et enfants mort-nés » - Rapport de l'Espace éthique de l'AP-HP « Accompagnement de la mort fœtale ou périnatale » 2006 - 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. Dumoulin, « Mort périnatale : accompagnement à l'hôpital », in E. Hirsch (dir.), Fins de vie, éthique et société, Erès, 2012 - Charte du respect de la personne endeuillée (24/10/2012) Charte du respect de la personne endeuillée solidarites.gouv.fr Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles - Sécurité sociale Fin de vie, deuil ameli.fr Assuré
---------	--

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 23

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 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 suite à 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, résidents, familles, proches) expriment leurs insatisfactions notamment <i>via</i> des plaintes ou réclamations. La médiation ne vise pas à éviter le recours contentieux, mais garantit un dispositif de dialogue structuré, impartial, confidentiel et centré sur la reconnaissance mutuelle. 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 la volonté de rétablir la communication. L'utilisateur peut être accompagné 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 particulièrement dans des contextes de crise (ex. pandémie, tensions sur les ressources humaines, délais d'attente). Le besoin de médiation est croissant, à la fois pour prévenir l'escalade des conflits, restaurer la confiance, et répondre aux exigences croissantes en matière de respect des droits fondamentaux. Bien que la médiation en ESSMS (ex. EHPAD) ne soit pas développée comme dans le secteur sanitaire, elle se structure progressivement. 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 les suites possibles dans le cadre spécifique du soin ou de l'accompagnement ; - Développer les savoirs clés du médiateur (savoir, savoir-faire et savoir-être) pour conduire un processus de médiation dans le respect des parties ; - Améliorer le fonctionnement des commissions des utilisateurs (CDU) pour le secteur sanitaire, des conseils de la vie sociale (CVS) et du dispositif des personnes qualifiées pour le secteur médico-social ; - Intégrer les outils numériques et les modalités de télé-médiation dans les pratiques ; - Renforcer les compétences en médiation interculturelle et communication non violente.

Eléments du programme	• Les apports théoriques et pratiques permettront aux professionnels notamment 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 les étapes de la médiation ; - Les outils et techniques de la médiation (écoute active, reformulation, médiation interculturelle...) ; - Les parties prenantes de la médiation dans les ES et ESSMS ; - Le rôle, les responsabilités et les limites du médiateur : neutralité, confidentialité, indépendance ; - L'éthique de la médiation : posture de tiers, absence de jugement, respect de la dignité des parties. ◦ Savoir mettre en œuvre : - La gestion et le traitement des plaintes et réclamations des usagers ; - Le processus complet de médiation : saisine, préparation, entretien, compte rendu, suites ; - Une posture de médiateur centrée sur l'écoute, la neutralité et la communication bienveillante. • La formation intégrera utilement : - Des partages d'expériences sur les médiations sensibles ou complexes ; - Des cas pratiques et des jeux de rôles filmés ou analysés à chaud ; - Des exercices de simulation sur l'entretien de médiation, la rédaction du compte rendu, et le traitement post-médiation ; - Des représentants d'usagers (ES) et personnes qualifiées (ESSMS) dans la conception et l'animation des formations ; - Des outils de traçabilité et de gestion des médiations dans le respect du règlement général de protection des données (RGPD)
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 CDU ; personnes qualifiées en ESSMS, représentants des usagers membres des CVS.
Annexes	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 et d'un système d'information national dédié (article 13 notamment)

	- Article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) - Articles du code de la santé publique (CSP) : L. 1112-3 ; R. 1112-82 ; R. 1112-91 à R. 1112-94 - Décret n° 2016-726 du 1er 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 DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n° 2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée - <u>La médiation médicale en établissements de santé</u>; Guide de bonnes pratiques ; Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France ; 2019 - <u>Personnes qualifiées</u>, ARS Ile-de-France ; février 2020 - <u>Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD</u>; Rapport du Défenseur des droits ; mai 2021 (cf. recommandation n° 44)
--	--

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 24

Intitulé	Prise en charge des IVG tardives entre 14 et 16 SA
Contexte et enjeux	L'article 1^{er} de la loi n°2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer l'accès à l'avortement allonge de 12 à 14 semaines de grossesse le délai de réalisation d'une IVG, renforçant les droits des femmes en matière d'accès à l'IVG et rapprochant les délais de réalisation de celle-ci en France de la législation des pays européens les plus avancés. Au cours des premiers mois faisant suite à la parution de la loi, plusieurs agences régionales de santé ont relayé auprès du ministère en charge de la santé les besoins d'accompagnement des professionnels, notamment en termes de formation, pour mettre en œuvre dans de bonnes conditions cette avancée. Les IVG réalisées à ce terme sont nécessairement des IVG instrumentales, réalisées soit dans le cadre hospitalier, soit dans le cadre de centres de santé. Compte tenu de la spécificité de la technique nécessairement utilisée et du faible nombre de praticiens formés et désireux de réaliser cet acte, les IVG concernées sont aujourd'hui regroupées dans un petit nombre d'établissements de santé. La facilitation de l'accès des femmes et la continuité de ces prises en charge nécessitent néanmoins d'atteindre un nombre suffisant de personnels formés. Les IVG réalisées aux termes de 14 à 16 semaines d'aménorrhée correspondent environ à 3% des IVG aujourd'hui pratiquées. En dépit de cette rareté, il est important, compte tenu de la complexité de ces parcours, de permettre leur accès le plus en proximité possible. Il est donc nécessaire de soutenir la formation nécessaire des équipes pour que les établissements ne proposant pas aujourd'hui des IVG à ce terme²⁴ puissent les réaliser. La technique mobilisée pour réaliser les IVG au terme de 14 à 16 SA – dite de dilatation-évacuation – est distincte de celle utilisée à un terme plus précoce – dite d'aspiration. Même si les professionnels gynécologues-obstétriciens sont formés, dans le cadre de leur formation initiale, à cette technique, et sont amenés à la pratiquer lors de la réalisation d'interruptions médicales de grossesse susceptibles de concerner des termes de 14-16 SA ou plus, ils en sont moins familiers dans leur pratique quotidienne, ce qui justifie une action renforcée de formation continue les concernant. En outre, les médecins généralistes qui sont fréquemment amenés au sein des établissements de santé, à réaliser des IVG instrumentales, n'ont pas tous reçu une formation spécifique à cette technique de dilatation-évacuation, ce qui rend nécessaire la dispensation à leur bénéfice d'une formation théorique, accompagnée d'une formation pratique, pour les réaliser. Par ailleurs, le décret n° 2023-1194 du 16 décembre 2023 permet désormais aux sages-femmes de réaliser des interruptions volontaires de grossesse instrumentales par des sages-femmes en établissement de santé, renforçant encore les besoins de formation. Une fiche technique, décrivant « pas à pas » la technique d'IVG concernée, a été établie par le REVHO courant 2022 et guide les professionnels dans cette pratique. La présente fiche de formation continue a pour vocation d'amplifier cette démarche de formation des professionnels.
Cible de la formation	Diffusion de la pratique de l'IVG par dilatation-évacuation aux termes de 14-16 SA aux professionnels des services de gynécologie-obstétrique, des centres d'orthogénie et des services de chirurgie réalisant des IVG et identifiés au niveau régional pour répondre à la réalisation de ces IVG tardives.

²⁴ En 2023, 44% des établissements de santé pratiquant des IVG réalisaient des actes aux termes de 14-16 SA.

Eléments du programme	Apports théoriques : Il s'agira de décrire le parcours type des patientes (modalités organisationnelles) et la conduite à tenir aux différentes étapes clés du geste : - la préparation cervicale (médicamenteuse/mécanique) - la dilatation - l'évacuation utérine avec écho guidage - l'usage des ocytociques, de l'antibioprophylaxie et les modalités d'anesthésie seront également présentés Il s'agira enfin de décrire les complications possibles du geste et la conduite à tenir. Apports pratiques : - Mises en situation - Analyses de situations et pratiques réflexives
Public	Equipes des services de gynécologie-obstétrique et/ou de chirurgie, des centres d'orthogénie réalisant les IVG instrumentales, en particulier gynécologues-obstétriciens, médecins généralistes et sages-femmes La formation devra prendre en compte les acquis antérieurs des professionnels.

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 25

Intitulé	La douleur chronique de la fibromyalgie : dépistage, diagnostic et prise en charge
Contexte et enjeux	La douleur chronique est un enjeu de société, elle concerne plus de 20 % de la population française. La prise en charge de la douleur chronique s'est significativement améliorée depuis une vingtaine d'années avec l'appui de recommandations (HAS- sociétés savantes). Toutefois, certaines douleurs chroniques primaires, comme l'a récemment défini la classification internationale des maladies (CIM 11), doivent être mieux connues et prises en charge par les professionnels de santé dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire. La fibromyalgie, avec une prévalence de 1,6% dans la population générale, soit environ 1,2M de personnes, entre dans ce cadre. C'est un syndrome douloureux chronique, associant de nombreux symptômes non spécifiques, présents en quantité et en intensité variables. Les douleurs chroniques sont diffuses, fluctuantes, avec sensibilité à la pression et sont souvent associées à d'autres symptômes : une asthénie intense, des troubles du sommeil, des troubles de l'attention et de la mémoire et des troubles anxio-dépressifs. Il persiste, malgré des avancées, un retard au diagnostic avec une errance médicale liée à la sous-utilisation des critères de diagnostic, une variabilité et une inégalité de la qualité des prises en charge des patients et un manque de reconnaissance de l'impact socio-économique et professionnel de la fibromyalgie. L'expertise collective INSERM sur la fibromyalgie, parue en octobre 2020, conforte ce constat et recommande pour améliorer les pratiques de renforcer la formation des professionnels de santé sur la fibromyalgie.
Objectifs de la formation	Objectif principal : Mettre en place une démarche d'amélioration des pratiques pour mieux évaluer, accompagner et prendre en charge la douleur chronique de la fibromyalgie. Objectifs secondaires - Définir la douleur chronique de la fibromyalgie - Connaitre et utiliser les outils de diagnostic de la fibromyalgie - Maîtriser les traitements médicamenteux et non médicamenteux²⁵ - Connaitre et savoir orienter vers les structures ressources de la prise en charge des douleurs chroniques complexes. - Intégrer la prise en charge dans une approche pluridisciplinaire
Eléments du programme	Apports théoriques : - Définition de la douleur chronique - Présentation de la fibromyalgie et de ses aspects pluridimensionnels - Démarche d'évaluation de la douleur chronique de la fibromyalgie - Définition des critères de diagnostic de la fibromyalgie - Les approches thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses - Identification des facteurs impliqués dans le processus de chronicisation de la fibromyalgie - Connaissance et fonctionnement d'un centre de traitement de la douleur - Gestion interdisciplinaire de la douleur chronique

²⁵ **Thérapeutiques non médicamenteuses (données probantes) – Canada**

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

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

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

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

	Apports pratiques : - Utilisation en pratique des outils de diagnostic et d'impact dans la fibromyalgie - Intérêt de la nouvelle codification de la douleur chronique dans la CIM 11 pour la fibromyalgie - Identification du mésusage des traitements antalgiques opioïdes²⁶ - Attitudes et comportements favorisant l'écoute active, l'autonomisation du patient fibromyalgique et la reconnaissance de son ressenti. Outils - Présentation de documents visuels : film, grille de diagnostic, questionnaire d'impact ²⁷
Public	Cette formation interdisciplinaire s'adresse aux personnels médicaux y compris les médecins du travail, paramédicaux (IDE, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychologues) des établissements sanitaires, de même qu'aux professionnels du premier recours (médecins généralistes, spécialistes, kinésithérapeutes). Une participation d'un représentant associatif de patients fibromyalgiques serait souhaitable.

²⁶ [Haute Autorité de Santé - Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses \(has-sante.fr\)](#) HAS- mars 2022 et un outil pour les professionnels de santé <https://www.opionestpasjouer.com/>

²⁷ Les professionnels de santé trouveront sur le site de la SFETD ([Fibromyalgie - SFETD - Site web de la Société Française d'Etude et du Traitement de la Douleur \(sfetd-douleur.org\)](#)) et de Fibromyalgie France un dossier comprenant des fiches sur le dépistage par le questionnaire FIRST ([auto questionnaire patient](#)), le diagnostic ([les critères de diagnostic](#)), mesure de l'impact sur les capacités fonctionnelles par le FIQ révisé : [FIQ - mesurer son impact sur les capacités fonctionnelles](#) et la prise en charge de la fibromyalgie ainsi qu'un dossier d'information « patients »

Intitulé	Intégration d'une démarche de décision partagée entre patients et professionnels de santé
Contexte et enjeux	Les progrès de la médecine et des sciences, l'essor des outils numériques, et, l'évolution du rapport au savoir caractérisent une société où les patients sont de plus en plus engagés dans leurs parcours de soins. Le concept de décision partagée (fondé sur le principe du respect de la personne) est apparu dans les années 1990. Il désigne un modèle où patient et professionnel de santé échangent activement informations et points de vue pour parvenir ensemble à une décision médicale (cf. Patient et professionnels de santé : décider ensemble - Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée » - Etat des lieux – Haute Autorité de santé - HAS - octobre 2013). Ce modèle met l'accent sur la reconnaissance du savoir expérientiel du patient, la prise en compte de ses préférences et valeurs, ainsi que l'expertise clinique du soignant. Même si le terme « décision partagée » n'est pas explicitement mentionné dans toutes les lois, ses fondements sont bien ancrés dans la législation française depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (art. L1111-4 Code de la santé publique). Cette loi consacre quatre grands principaux : droit à l'information, au consentement libre et éclairé, à l'autodétermination, et au 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 via la décision partagée pour établir un équilibre entre l'autorité (ou « paternalisme ») médical(e) et l'autonomie du patient (cf. Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins de la HAS - version 2025 -) ; Guide sur la littératie en santé favoriser la confiance et l'accès équitable aux soins de santé du Conseil de l'Europe, janvier 2023). Enjeux actuels : - Faire évoluer les pratiques vers un accompagnement personnalisé où l'expression des préférences et le respect du projet de vie sont au cœur de la démarche ; - Outiller les professionnels pour la conduite d'entretiens et de décisions partagées dans tous les secteurs et toutes les situations (y compris situations complexes ou fin de vie) ; - Prendre en compte la diversité des besoins, l'accès inégal à l'information, les enjeux de l'autodidaxie en matière de santé (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), et les situations où la décision partagée doit être adaptée (ex. personnes vulnérables). La décision partagée doit s'appliquer tout au long du parcours de soins / de vie, au moment des choix thérapeutiques ou dans le cas de survenue de complications. La décision médicale partagée reste encore méconnue et peu mise en œuvre dans certains secteurs, notamment en psychiatrie et en santé mentale pour que les choix des médicaments et de leur posologie ne soient plus assurés seulement par le médecin, mais conjointement avec le patient.

	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 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	- Développer la culture de la décision partagée auprès de tous les professionnels de santé et de l'accompagnement ; - Permettre d'identifier et d'intégrer les éléments essentiels de la prise de décision partagée pour les objectifs de soins / d'accompagnement ; - Garantir l'exercice effectif des droits du patient, en renforçant l'accès à l'information, le dialogue, et la co-construction des projets de soins/de vie ; - 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'utilisateurs) ; - 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 et la personne de confiance). • 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, fin de vie, psychiatrie et santé mentale) ; - 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) ; - Prévision 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, fin de vie, psychiatrie et santé mentale) ; - Des outils concrets, pour une utilisation en situation ; - Des mises en situation et des sessions de simulations relationnelles (ex. jeux de rôle / entretiens simulés) ; - L'intégration de patients partenaires et de représentants de dispositifs de décision partagée ex. (pair-aidance, centres de formation au rétablissement, université des patients) dans la construction et l'animation des formations ; - L'association des espaces de réflexion éthique régionaux (cf. Espace de réflexion éthique - ERER - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)) qui notamment soutiennent les équipes dans la réflexion sur leurs pratiques.
Public	La formation est de nature pluriprofessionnelle et plurisectorielle (sanitaire et médico-sociale).

Action de développement des compétences pour 2026 – Fiche 27

Intitulé	Déploiement d'une culture sécurité et gestion des risques en équipe
Contexte et enjeux	D'après la dernière enquête ENEIS 3 (Etude Nationale sur les Evénements Indésirables associés aux Soins) réalisée en 2019, il est observé en moyenne 4,4 EIGS (Evénements Indésirables Graves associés aux Soins) pour 1 000 jours d'hospitalisation ce qui correspond environ à 4 événements indésirables par service de 30 lits et par mois. Une proportion importante de ces EIGS seraient évitables (34 %), et parmi les facteurs contributifs en hausse, il est retrouvé la faible culture sécurité des professionnels de santé et les pratiques de collaboration en équipe. La littérature scientifique indique que la qualité du travail en équipe impacte la sécurité du patient : des défauts d'organisation, de vérification, de coordination ou de communication au sein de l'équipe sont des causes majeures d'événements indésirables associés aux soins. La feuille de route nationale pour améliorer la sécurité des patients et des résidents 2023-2025 a pour objectif de renforcer la culture de sécurité dans l'ensemble du système de santé. Des actions portant sur des formations axées sur le travail en équipe, le développement de la culture sécurité, les facteurs organisationnels et humains permettant de fiabiliser les organisations et les pratiques et de contribuer également à la qualité de vie au travail des professionnels y sont inscrites. Feuille de route de la sécurité des patients et des résidents 2023-2025 - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles La HAS et la FORAP ont conduit en 2023, la première enquête nationale sur la culture sécurité en établissement de santé. Parmi les 10 dimensions de la culture de la sécurité des soins mesurée lors de l'enquête, aucune n'apparaît développée (score moyen supérieur à 75 %). En particulier, 5 dimensions ont des scores faibles ($\leq 50\%$) et nécessitent donc que soient mise en œuvre des actions d'amélioration en priorité. Il s'agit des ressources humaines ; de la réponse non punitive à l'erreur ; du travail d'équipe entre les services de l'établissement ; du soutien du management pour la sécurité des soins ; de la perception globale de la sécurité synthese resultats enquete culture securite soins 09 janv 2025 vd.pdf Afin de garantir une meilleure sécurité des soins pour les patients en diminuant le nombre et la gravité des EIAS évitables (Evénements Indésirables Associés aux Soins), il est essentiel de diffuser la culture de sécurité auprès de l'ensemble des professionnels de santé. Les équipes hospitalières doivent s'appuyer sur des démarches de gestion des risques en équipe et être accompagnées. Des dispositifs et des méthodes existent pour déployer la culture de sécurité et la gestion des risques en équipe notamment : - L'accréditation des médecins et des équipes médicales. Il est défini par le décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006 - Les rencontres sécurité, méthode donnant l'opportunité au management de montrer à leurs équipes leur implication dans la sécurité des patients - Le programme d'amélioration continue du travail en équipe : Pacte

	La certification HAS des établissements, valorise également ce type de démarche et promeut la culture sécurité à travers de plusieurs critères : > Critère 3.1-02 : l'établissement soutient une culture de sécurité des soins > Critère 3.1-03 : Des médecins et des équipes médicales sont accrédités > Critère 3.1-04 : L'établissement impulse la culture de la déclaration des événements indésirables, dont les presqu'accidents > Critère 3.2-11 : L'établissement favorise le travail en équipe
Objectifs de la formation	La formation a pour objectif de renforcer les compétences des établissements et des professionnels de santé en matière de culture de sécurité et de gestion des risques, afin de réduire le nombre et la sévérité des EIAS dans le processus de soin et d'améliorer la sécurité des patients. - Comprendre les enjeux de la déclaration et de la gestion des EIAS en établissement ; - Mettre en place une démarche de gestion des risques en équipe ; - S'appuyer sur les dispositifs et méthodes existants pour développer la culture sécurité en établissement ; - Promouvoir entre autres le dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales dans le milieu hospitalier, les rencontres sécurité, le programme Pacte.
Eléments du programme	• Définition et dimensions de la culture sécurité • Comprendre et s'approprier les bases de la Gestion des Risques (définitions et concepts-clefs ; enjeux et importance de la démarche de prévention des risques ; étapes de la démarche déclaration, analyse systémique, retour d'expérience) • Comprendre le contexte dans lequel s'inscrit la gestion des risques en équipe (EIAS ; Certification HAS des établissements ; Accréditation des médecins et en équipe, Programme d'Amélioration Continue du Travail en Équipe ; rencontres sécurité ; etc.) • Mettre en place la démarche (diagnostic : communication, dynamique d'équipe, implication du patient et gestion des risques) • Identifier et analyser les risques a posteriori (EIAS ; EIGS ; presqu'accidents ; analyse systémique et retour d'expérience) • Évaluer l'impact de la démarche (mesure de la culture sécurité)
Public	Tous professionnels de santé exerçant au sein d'une équipe hospitalière : médecins, paramédicaux ; professionnels de rééducation, administratifs, etc. La formation réalisée auprès des membres d'une même équipe pluriprofessionnelle serait idéale.