



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RH/DGCS/4B/2023/180 du 22 novembre 2023 relative aux orientations retenues en 2024 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 57 de la Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique

Le ministre de la santé et de la prévention

à

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

Référence	NOR : SPRH2329570N (Numéro interne : 2023/180)
Date de signature	22/11/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Orientations retenues pour 2024 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 57 de la Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins Sous-direction des ressources humaines du système de santé Sophie ALLEAUME Tél. : 01 40 56 45 20 Mél. : sophie.alleaume@sante.gouv.fr Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction des professions sociales, de l'emploi et des territoires Bureau de l'emploi et de la politique salariale (4B) Bénédicte PAPIN Tél. : 01 40 56 86 27 Mél. : benedicte.papin@social.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	5 pages + 2 annexes de 86 pages Annexe 1 - Fiches descriptives des nouveaux axes de développement des compétences 2024 Annexe 2 - Fiches descriptives actualisées des axes de développement des compétences 2020, 2022, 2023

Résumé	La présente note d'information a pour objet d'impulser, dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière de l'ensemble du territoire, des axes de développement des compétences des personnels en soutien aux politiques sanitaires, sociales et médico-sociales portées au niveau national. A cet effet, sont créées pour 2024, 12 fiches descriptives comprenant 5 actions de formation nationale et sont actualisées 3 fiches de 2023, 9 fiches de 2022 et 6 fiches de 2020.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Développement des compétences – formation continue
Classement thématique	Etablissements de santé – Personnel
Textes de référence	- Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière ; - Notes d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2022/18 du 19 janvier 2022 et n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2019/160 du 8 juillet 2019 relatives aux orientations retenues en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ; - Note d'information interministérielle n° DGOS/SDRHSS/DGCS/4B/2022/274 du 12 janvier 2023 relative aux orientations retenues en 2023 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 57 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.
Rediffusion locale	Néant
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 9 novembre 2023 – N° 83	
Publiée au BO	Oui

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

Le volet Santé du Conseil national de la refondation identifie quatre grands défis à relever, pour renforcer notre système de santé dont notamment *mobiliser les leviers locaux d'attractivité pour les métiers de la santé par le renforcement des compétences*. Ce volet se complète par les mesures d'attractivité pour les métiers de la santé, annoncées par Elisabeth Borne et Aurélien Rousseau en septembre 2023, visant à les rendre davantage accessibles. La formation des personnels de la fonction publique hospitalière demeure donc un facteur d'attractivité incontournable et contribue à développer les innovations en santé et à améliorer la capacité de notre système à faire une meilleure prévention.

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

Les axes de compétences pour l'année 2024, présentés dans cette note, comportent 12 thématiques prioritaires (11 nouveaux thèmes et la reconduction d'un thème de 2020) définies pour chacune dans des fiches descriptives (annexe 1). Ces thématiques répondent aux besoins des établissements et visent à mieux les accompagner face aux contraintes sanitaires et organisationnelles qui s'exercent sur eux. Elles sont également représentatives de l'état d'avancement ou de l'évolution des stratégies de santé et médico-sociales mises en œuvre par le Ministère de la santé et de la prévention. Cette note présente également 6 fiches actualisées des axes de compétences identifiés en 2020, 9 fiches actualisées de 2022 et 3 fiches actualisées de 2023¹.

Les établissements de la fonction publique hospitalière sont invités à intégrer ces thématiques aux plans de formation qu'ils mettent en place pour l'ensemble de leurs personnels. Ces thématiques ont en commun un objectif de décloisonnement des organisations et de promotion d'une culture métier dans laquelle les coopérations et le travail en équipe se renforcent et s'ouvrent à de nouvelles pratiques. En outre, elles s'inscrivent dans les objectifs de la certification périodique des professions relevant d'un ordre national et permettraient la prise en compte de certaines actions dans ce cadre.

L'ensemble de ces 30 axes de compétences a été soumis à la Commission de la formation professionnelle du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière réunie le 13 septembre 2023.

I- Actions de formation nationale (AFN) sélectionnées pour un déploiement national et pluriannuel à compter de 2024

Parmi ces 30 axes de compétences présentés, cinq 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 :

- Repérage, diagnostic et prise en charge de l'endométriiose (fiche 1)

L'endométriiose affecterait entre 1,5 et 2,5 millions de femmes en âge de procréer et représente en France la première cause d'infertilité. La Stratégie nationale de lutte contre l'endométriiose annoncée par le Président de la République a été lancée en février 2022 et s'inscrit également au dans le Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023 - 2027. Ce thème de formation déjà priorisé en 2020, vise à améliorer la connaissance de l'offre de soins graduée en région et des filières endométrioses pour soutenir les parcours de soins et le juste adressage des patientes au sein des filières régionales. En outre, l'objectif est d'augmenter le nombre de professionnels disponibles et formés dans ce domaine.

- Annonce et accompagnement d'une mauvaise nouvelle médicale (fiche 2)

L'annonce d'une mauvaise nouvelle médicale, incluant l'annonce d'une maladie grave, de soins palliatifs, d'un dommage lié aux soins, d'un handicap, ou l'annonce du décès à la famille et aux proches, est une étape clef de la prise en charge du patient et de la relation des soignants avec sa famille et ses proches. Il s'agit d'éviter des « façons » d'annoncer une mauvaise nouvelle qui pourraient être « dévastatrices » (cf. référentiel HAS, 2008), et de s'assurer de la compréhension du patient. Cette action s'inscrit dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, la feuille de route maladies neurodégénératives 2021-2022 et le Plan National Maladies Rares 3 (PNMR 2018-2022) dont les travaux du PNMR4 ont été lancés en 2023. Cette orientation vise l'infirmière d'annonce en oncologie mais également d'autres professionnels en situation d'annonce ou d'accompagnement de l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

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

- **Formation au repérage, à l'accompagnement et au soutien des proches aidants de personnes âgées, personnes malades et personnes handicapées (fiche 3)**

En France, 8 à 11 millions de personnes soutiennent un proche en situation de handicap, en perte d'autonomie ou avec une maladie chronique ou invalidante. Avec le vieillissement de la population, le maintien au domicile, le développement des maladies chroniques et l'enjeu d'une société pleinement inclusive des personnes en situation de handicap, les proches aidants sont de plus en plus nombreux et sollicités. La nouvelle stratégie en faveur des aidants a été annoncée le 6 octobre 2022 et à l'instar de la précédente « 2020-2022 » sera suivie dans le cadre du dispositif spécifique des politiques prioritaires du Gouvernement par une large mobilisation des administrations centrales comme déconcentrées. L'objectif de cette orientation est d'améliorer les connaissances des professionnels, relatives aux besoins des proches aidants pour mieux les soutenir et les accompagner. Une réponse précoce aux besoins de l'aidant est un facteur important pour prévenir les risques sanitaires auxquels ils sont surexposés (fatigue accrue, risque d'épuisement, retard de diagnostic, santé mentale dégradée, ...).

- **Organisation du temps de travail et méthodologie de construction des cycles de travail (fiche 4)**

L'organisation du travail dans la fonction publique hospitalière, constitue un enjeu primordial au regard de l'obligation de continuité d'activité, de la synchronisation des temps soignants et de l'évolution des aspirations des professionnels en termes de conciliation vie professionnelle - vie personnelle dans un contexte de déficit d'attractivité. Les vœux du président de la République aux acteurs de la santé le 6 janvier 2023 ont été l'occasion d'annoncer un « chantier de refonte de l'organisation du travail à l'hôpital ». La création d'un axe de compétence dédié à l'organisation du temps de travail et la construction des cycles de travail s'inscrit dans la continuité de ces travaux. La formation vise ainsi à favoriser l'appropriation de bonnes pratiques de gestion du temps de travail par les acteurs de terrain.

- **Maîtriser les conditions d'octroi, de mise en œuvre et de suivi de la protection fonctionnelle dans la fonction publique hospitalière (fiche 5)**

Les violences externes et internes commises à l'encontre des professionnels et personnels de santé sont source de dégradation de la qualité de la vie au travail et par contre coup nuisent à la qualité des soins due à nos concitoyens. Elles se trouvent également à l'intersection d'un double-enjeu : celui de la santé des soignants et celui de l'attractivité des métiers de la santé, mais aussi des autres métiers accomplis par les personnels non soignants. Une circulaire interministérielle à paraître d'ici fin 2023 prévoit le rappel des modalités de mise en œuvre de la protection fonctionnelle et ses limites d'application afin que cette procédure soit expliquée aux agents et appliquée dans la FPH.

II- Autres axes de développement des compétences

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

L'annexe 1 de cette note présente les fiches descriptives des **AFN et nouveaux axes de compétences pour un déploiement à compter de janvier 2024**.

L'annexe 2 présente les fiches descriptives **d'AFN et d'axes de compétences des années 2020, 2022 et 2023, ayant fait l'objet d'une actualisation** du cadre réglementaire, des objectifs et contenus de formation.

Les orientations de la formation continue proposées pour 2024 sont toutes porteuses d'une incitation à repenser les organisations et les pratiques existantes dans une logique d'ouverture, de transversalité et de pluri-professionnalité. Les fiches détaillent ces attendus, notamment en visant des participations croisées de personnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, y compris relevant de modes d'exercice différents.

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

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

Marie DAUDÉ

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

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

Jean-Benoît DUJOL

Annexe 1

Orientations proposées pour le développement des compétences au titre de 2024 Fiches descriptives des AFN et nouveaux axes de compétences

1 - Actions de Formation Nationale

Fiche 01 Repérage, diagnostic et prise en charge de l'endométriose

Fiche 02 Annonce et accompagnement d'une mauvaise nouvelle médicale

Fiche 03 Formation au repérage, à l'accompagnement et au soutien des proches aidants de personnes âgées, personnes malades et personnes handicapées

Fiche 04 Organisation du temps de travail et méthodologie de construction des cycles de travail

Fiche 05 Maîtriser les conditions d'octroi, de mise en œuvre et de suivi de la protection fonctionnelle dans la fonction publique hospitalière

2 - Autres axes prioritaires de développement des compétences

Fiche 06 Accompagner les professionnels du système de santé à l'urgence climatique et les former à la transformation écologique du secteur

Fiche 07 Comités de Protection des Personnes : organisation et missions du garant d'une recherche clinique éthique et soucieuse du respect de la personne humaine

Fiche 08 Contrôle de gestion achats

Fiche 09 Mettre en place un SI achats

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

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

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

Axe de développement des compétences 2024 – Fiche 1 (AFN)	
Intitulé	Repérage, diagnostic et prise en charge de l'endométriose
Contexte et enjeux	<p>L'endométriose affecterait entre 1,5 et 2,5 millions de femmes en âge de procréer et représente en France la première cause d'infertilité. Elle provoque des douleurs invalidantes à type de dysménorrhées, de dyspareunies, de douleurs pelviennes mais également, selon sa localisation, des signes fonctionnels urinaires, digestifs, notamment, faisant de l'endométriose une maladie à retentissement fonctionnel important altérant la qualité de vie. A cela s'ajoute un retard diagnostique quasi-systématique, en moyenne de sept ans, laissant le temps à la maladie de progresser alors qu'il n'existe aujourd'hui aucun traitement curatif.</p> <p>En réponse à cet enjeu de santé publique, la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose annoncée par le Président de la République a été lancée en février 2022. Elle s'inscrit également au sein du Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2023 – 2027).</p> <p>Stratégie ambitieuse, elle revêt un caractère interministériel pour actionner l'ensemble des leviers nécessaires pour améliorer le quotidien des femmes dans leur vie professionnelle, scolaire, affective, sexuelle... Elle s'organise en trois axes prioritaires d'actions :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. « Placer la France aux avant-postes de la recherche et de l'innovation sur l'endométriose » avec un programme d'investissements massif, Programme et équipements prioritaires de recherche (PEPR) Santé des femmes et des couples ; 2. « Garantir un diagnostic rapide et l'accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire » en permettant l'accès et une prise en charge adaptée aux femmes souffrant d'endométriose à travers des filières spécifiques dans chaque région ; 3. « Communiquer, former et informer l'ensemble de la société sur l'endométriose » dont les professionnels de santé. <p>La mise en œuvre des filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose s'appuie sur la constitution d'une offre de soins graduée avec des professionnels de santé formés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Premier recours : professionnels de santé de ville voire hospitaliers disposant de compétences pour le diagnostic ou la prise en charge de proximité ; - Deuxième recours : professionnels référents, de ville ou hospitaliers participant à un ou plusieurs centres multidisciplinaires référents pour le diagnostic et les prises en charge de seconde intention ; - Troisième recours : articulation des quatre types de professionnels experts : centres de recours chirurgical pour la prise en charge des endométrioses complexes, expertise radiologique, Structure Douleur Chronique (SDC) reconnue par la filière et centre d'AMP. <p>Les actions de formation attendues s'inscrivent dans le cadre ou en complément de la mise en œuvre des filières régionales dédiées à la prise en charge de l'endométriose pour l'amélioration des pratiques professionnelles.</p>

	<p><u>Références :</u></p> <p>Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2023 – 2027)</p> <p>Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, février 2022 ;</p> <p>Instruction n° DGOS/R4/2022/183 du 12 juillet 2022 relative à l'organisation, sur les territoires, de filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose.</p>
Objectifs de la formation	<p>Améliorer la connaissance de l'offre de soins graduée en région et des filières endométriose pour soutenir les parcours de soins et le juste adressage des patientes au sein des filières régionales.</p> <p>Améliorer, dans une logique de collaboration interprofessionnelle, les pratiques professionnelles du diagnostic à la prise en charge des différentes dimensions de la maladie en portant une attention particulière à la pertinence des explorations complémentaires, du traitement médical et des actes chirurgicaux ainsi qu'aux prises en charge globales (douleur, ETP ...).</p> <p>Augmenter, <i>in fine</i>, le nombre de professionnels disponibles et formés dans le domaine de l'endométriose et participant aux filières régionales.</p>
Éléments du programme	<p>Mise à jour des connaissances sur la maladie.</p> <p>Diagnostic précoce, diagnostic différentiel et extension de la maladie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérage des symptômes évocateurs et des signes cliniques ; - Examens cliniques et complémentaires selon les recommandations de la HAS notamment réalisation et analyse des examens d'imagerie et d'exploration ; - Evaluation du retentissement (somatique/fonctionnel, psychologique, professionnel ...) et plus particulièrement de la douleur et de la qualité de vie ; - Approche diagnostique interdisciplinaire et graduée au sein de RCP réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). <p>Bonnes pratiques en matière de prise en charge ambulatoire et hospitalière :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Annonce diagnostique ; - Prise en charge et orientation : connaissance et identification des niveaux de prise en charge graduée au sein de la filière (proximité, 2^{ème} et 3^{ème} recours) et orientation à bon escient en évitant les sur et les sous adressages ; - Stratégie thérapeutique globale adaptée au niveau de la maladie, en lien avec la patiente et fondée sur les recommandations : mise en œuvre de RCP de territoire, parcours de soins adapté (élaboration de plan personnalisé de soins, PAI ...) et coordination des prises en charge y compris le parcours ville-hôpital, prise en charge en milieu scolaire, professionnel ... ; - Soutien et prise en charge spécifique en lien avec les recommandations de la HAS : <ul style="list-style-type: none"> ○ Médicale notamment dans la prescription du traitement hormonal ; ○ Chirurgicale notamment dans la pertinence, le choix et la réalisation des actes chirurgicaux ; ○ Assistance médicale à la procréation : prise en charge de l'infertilité en lien avec les centres d'AMP ; ○ De la douleur en lien avec les structures douleur chronique (SDC) ;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Des conséquences fonctionnelles pelvi-périnéologiques urologiques et digestives de l'endométriose (liées à l'évolution de la maladie ou séquelles secondaires à la prise en charge thérapeutique). - Information notamment sur les droits (ALD...), accompagnement et éducation de la patiente y compris dans le cadre du déploiement et de promotion d'actions d'ETP en s'attachant à la gestion de la douleur et à la prise en compte des différents milieux de vie (professionnelle, scolaire, affective, sexuelle ...); - Identification des ressources territoriales de soutien et d'éducation des patientes notamment associatives ; - Suivi médical y compris suivi psychologique. <p>Les actions concerneront particulièrement les formes d'endométriose prises en charge en 2^{ème} niveau (endométrioses superficielles résistantes à un traitement initial, profondes superficielles (infiltration aux ligaments utérosacrés ou au cul-de-sac vaginal postérieur) ainsi que les formes d'hypersensibilisation pelvienne) et en 3^{ème} niveau de recours (endométrioses profondes avec atteinte digestive ou urinaire, formes extra pelviennes, endométrioses multifocales, récidivantes, ainsi que les situations nécessitant un avis expert chirurgical (par exemple, complications de la maladie et séquelles de la chirurgie),...).</p> <p>Les actions de formation proposeront des modules pratiques et des modules d'évaluation des pratiques professionnelles.</p> <p>La mise en œuvre des actions de formation s'appuiera sur les recommandations de bonnes pratiques de la HAS (<u>prise en charge de l'endométriose, 2017</u>), l'organisation des prises en charge et des niveaux de soins fixés par l'instruction relative aux filières et les données probantes. Elle pourra mobiliser les associations de patientes, les filières régionales dédiées à la prise en charge de l'endométriose, les sociétés savantes ...</p>
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels médicaux (médecins généralistes, gynécologues médicaux, chirurgiens gynécologues, urologues, hépato-gastro-entérologues, radiologues, médecins de la douleur et de la fertilité, médecins scolaires, médecins du travail, sages-femmes, etc.), les auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, etc.), les pharmaciens, exerçant en établissement de santé, voire en soins primaires* ; - Membres ou intervenants au sein ou en lien avec les filières endométriose ; - Autres professionnels intervenant dans la prise en charge globale de l'endométriose (sexologues, psychologues, professionnels de l'ETP ou de l'APA, de la prise en charge de la douleur ...). <p>La formation pourra ne concerner qu'une profession ou spécialité si celle-ci est très spécifique (ex. analyse des examens radiologiques) ou plusieurs professions lorsqu'elle porte des enjeux interprofessionnels (ex. gestion de la douleur, établissement de programmes personnalisés de soins ...).</p> <p><i>* dont la prise en charge des formations relève de leurs opérateurs de compétences (OPCO)</i></p>

Observations éventuelles :

Le Président de la République a fait de l'endométriose un enjeu de santé publique en lançant la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose en 2022. Cette Stratégie, pilotée par la Direction Générale de l'Offre de Soins du Ministère de la Santé et de la Prévention, porte la mesure de « Développer la formation continue des professionnels de santé » au sein de son 3^{ème} axe « Communiquer, former et informer l'ensemble de la société sur l'endométriose ».

De plus, la mise en œuvre des filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose repose sur la constitution d'une offre de soins graduée avec différents niveaux de recours requérant des professionnels formés.

Une AFN « endométriose » constituerait un levier supplémentaire pour la mise en œuvre de cette Stratégie, notamment au sein des filières, pour améliorer le repérage, le diagnostic et la prise en charge des 1.5 à 2.5 millions de femmes en âge de procréer atteintes de la maladie.

Axe de développement des compétences 2024 – Fiche 2 (AFN)	
Intitulé	Annonce et accompagnement d'une mauvaise nouvelle médicale
Contexte et enjeux	<p>L'annonce d'une mauvaise nouvelle médicale, incluant l'annonce d'une maladie grave, de soins palliatifs, d'un dommage lié aux soins ou l'annonce du décès à la famille et aux proches, est une étape clef de la prise en charge du patient et de la relation des soignants avec sa famille et ses proches. Une mauvaise nouvelle se définit comme étant une nouvelle qui va changer radicalement et négativement l'idée que se fait la personne (malade ou accompagnée) de son avenir (Buckman, 1984). Annoncer cette mauvaise nouvelle implique que les perspectives de la personne et de ses proches peuvent être transformées irrévocablement. Une nouvelle peut être perçue plus ou moins mauvaise, selon les attentes de la personne, son état actuel et l'intuition qu'elle a de sa condition et/ou de sa maladie.</p> <p>Outre la mauvaise nouvelle elle-même, la façon de l'annoncer - mobilisant savoir-être, savoir-faire et savoir-dire du professionnel de santé - peut modifier radicalement pour chacun le cours de la vie et sa perception. Ces situations douloureuses mobilisent la combinaison de compétences à dimensions individuelle (ex. connaissances, expériences) et collective (ex. recommandations professionnelles, réglementation).</p> <p>En dehors de la situation spécifique du décès, il « n'y a pas une annonce, mais une succession d'annonces, tout au long de la prise en charge, au rythme des patients, à laquelle participe chaque professionnel d'une équipe » (cf. la Haute Autorité de santé [HAS] « Annoncer une mauvaise nouvelle » 2008). Même si la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades dispose que « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé » (cf. art. L. 1111-2) et que l'article 35 du code de déontologie médicale précise qu'« un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection », il apparaît nécessaire de diffuser la culture de l'annonce pour un accès équitable à une pratique qualitative. Ainsi, pour exemples : le dispositif d'annonce (temps fort du parcours de soins) a été instauré en 2005 lors du premier Plan cancer et est toujours prôné dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 ; la « feuille de route maladies neurodégénératives 2021-2022 » intègre que des « efforts restent [...] à faire sur le processus d'annonce du diagnostic [...] » ; le Plan National Maladies Rares 3 (2018-2022) associe également la qualité de l'annonce de diagnostic à une amélioration du parcours de soin dans son axe 7.</p> <p>Il s'agit d'éviter des « façons » d'annoncer une mauvaise nouvelle qui pourraient être « dévastatrices » (cf. supra HAS), et dans le cas d'une maladie grave, de s'assurer de la compréhension du patient par rapport à sa pathologie ainsi que son adhésion aux traitements. La façon dont les soignants formulent l'annonce de maladie grave ou de handicap au patient détermine également par la suite la relation de confiance entre le patient, sa famille et l'équipe soignante.</p> <p>De façon générale, tant en cas de maladie grave que de décès, les professionnels du soin et de l'accompagnement dans les établissements de santé ainsi que dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent être préparés et formés aux situations d'annonce. Ces situations les impliquent professionnellement et émotionnellement et nécessitent différentes capacités notamment en termes de comportements, d'écoute, de soutien et d'accompagnement.</p>
Objectifs de la formation	Améliorer la qualité de l'annonce par les professionnels de santé afin qu'elle soit adaptée à la situation et réalisée dans des conditions humaines et empathiques (ex. savoir adapter la communication verbale et non verbale).

	Permettre un meilleur accompagnement du patient et de son entourage qu'il s'agisse d'une maladie grave, d'une situation de fin de vie ou de l'annonce d'un décès aux proches.
Eléments du programme	<p>La formation porte sur l'ensemble des situations pour lesquelles un professionnel de santé ou de l'accompagnement médico-social pourrait être amené au cours de son exercice à annoncer une mauvaise nouvelle, par ex. : le diagnostic d'un cancer, d'une maladie rare, d'une maladie neurodégénérative, d'un handicap, d'un dommage associé aux soins (cf. HAS mars 2011) ; l'annonce d'une fin de vie ou d'un décès incluant notamment celle d'un enfant (avant ou après sa naissance) et celle d'un parent (ex. décès d'une jeune mère isolée) ou d'un proche.</p> <p>Les modalités de l'annonce sont différentes selon le type d'annonce (ex. maladie grave, handicap, incertitude du pronostic ou décès), l'interlocuteur auquel le professionnel s'adresse (enfant, parent, proche), la situation (notion d'urgence, état d'aggravation, décès brutal, décès suite à longue maladie, décès d'un enfant, décès pré ou post natal, etc.), le profil du patient concerné (son âge, sa situation familiale, sociale, etc.).</p> <p>La formation devra aborder les thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimensions éthique, déontologique et juridique associées à l'annonce d'une mauvaise nouvelle médicale (ex. droit à l'information, droit à être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave, droit au refus de soins) ; - Principes fondamentaux et valeurs de la communication (ex. écoute, empathie, bienveillance, autonomie) aux patients, aux familles et aux proches et le rôle particulier de la personne de confiance ; - Connaissance du rôle complémentaire de chacun des membres (médicaux et non médicaux) de l'équipe professionnelle avant pendant et au décours de l'annonce ; - Préparation en équipe de l'annonce incluant la connaissance du dossier et les conditions de l'entretien (ex. temporalité, lieu, personnes présentes, anticipation des questions du patient et/ou de la famille et des proches, information à l'équipe) ; - Réalisation de l'entretien d'annonce (en tenant compte du type d'annonce et de la situation de la personne, tels que précisés dans l'objectif de l'action) : <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Etapes de l'entretien ;</i> ✓ <i>Techniques de communication et d'écoute adaptée au patient/proche du patient (ex. annonce à un enfant, à un père, une mère, autre parent, à une personne avec des troubles mentaux, cognitifs, psychiques) ;</i> ✓ <i>Spécificités de certains types d'annonce, par exemple, l'annonce en périnatalité et pédiatrie (enfant né sans vie, malformation grave, maladie rare, "mauvais" pronostic de l'enfant déjà né ou à naître jusqu'à la sortie de l'hôpital et après, décès brutal dans un contexte de mort inattendue du nourrisson) ou suite à un accident/incident (paralysie, décès brutal) ;</i> ✓ <i>Mécanismes de défense du patient/proche du patient (ex. sidération, repli, fuite, agressivité) ;</i> ✓ <i>Ecueils et risques évitables ; reconnaissance et gestion des émotions de l'annonceur, ses représentations et ses freins, mécanismes de défense des soignants.</i> - Concernant les suites de l'annonce, savoir : <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Assurer la traçabilité par la retranscription du contenu de l'entretien d'annonce (ex. information donnée, formulation, émotions et réactions du patient et/ou de ses proches, soutien et accompagnement proposés, contacts transmis notamment associations d'aide) ;</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Partager l'information : organiser un temps débriefing avec l'équipe concernée, mettre à disposition des informations accessibles à l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge ;</i> ✓ <i>Suivre les mesures d'accompagnement décidées.</i> <p>Au plan pédagogique, la formation devra favoriser un apprentissage expérientiel basé sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réflexion et les échanges professionnels autour de situations contextualisées, si possible réelles et anonymisées ; - Des outils concrets, pour une utilisation de terrain ; - Des mises en situations et des sessions de simulations relationnelles (ex. jeux de rôle / entretiens simulés) relatives à l'annonce avec leur débriefing ; - L'intégration - dans la construction et l'animation des formations - de patients partenaires/experts ; - Il est également souhaité que soient associés les 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	<p>La formation est de nature pluriprofessionnelle et plurisectorielle (sanitaire et médico-sociale). Tout professionnel impliqué dans le parcours de prise en charge, de soins et de vie d'un patient est concerné par cette formation qui cible l'annonce mais aussi l'accompagnement d'une mauvaise nouvelle. Cette formation s'adresse donc notamment aux médecins, infirmiers, aides-soignants, sages-femmes, cadres de santé, psychologues, assistantes sociales, administratifs en contact avec les usagers.</p>

Axe de développement des compétences 2024 – Fiche 3 (AFN)	
Intitulé	Formation au repérage, à l'accompagnement et au soutien des proches aidants de personnes âgées, personnes malades et personnes handicapées
Contexte et enjeux	<p>En France, 8 à 11 millions de personnes soutiennent un proche en situation de handicap, en perte d'autonomie ou avec une maladie chronique ou invalidante. Avec le vieillissement de la population, le virage domiciliaire, le développement des maladies chroniques et l'enjeu d'une société pleinement inclusive des personnes en situation de handicap, les proches aidants sont de plus en plus nombreux et sollicités. Or l'engagement des aidants a des impacts importants dans tous les domaines de leur vie : leur santé, leur activité professionnelle, leurs études, leurs ressources, leur vie sociale, leur temps libre, avec un risque d'épuisement. L'accompagnement des aidants est ainsi un enjeu social et de santé publique majeur.</p> <p>La Stratégie « Agir pour les aidants 2020-2022 » a constitué la première politique publique nationale interministérielle dont les mesures s'adressent directement aux proches aidants. Celle-ci a pris fin au 31 décembre 2022 et son bilan sera prochainement diffusé. Elle s'articulait autour des priorités suivantes : rompre l'isolement des proches aidants et les soutenir au quotidien dans leur rôle, ouvrir de nouveaux droits sociaux aux proches aidants et faciliter leurs démarches administratives, permettre aux aidants de concilier vie personnelle et vie professionnelle, accroître et diversifier les solutions de répit, agir pour la santé des proches aidants, épauler les jeunes aidants.</p> <p>Une prochaine Stratégie en faveur des aidants a été annoncée le 6 octobre 2022 et sera suivie, à l'instar de la précédente, dans le cadre du dispositif spécifique des politiques prioritaires du Gouvernement (PPG) qui permet une large mobilisation des administrations centrales comme déconcentrées.</p> <p>Le soutien aux aidants devient également une thématique de travail de plus en plus prise en compte dans les plans nationaux de santé publique : feuille de route de l'hospitalisation à domicile, plan national de soins palliatifs, feuille de route de la Stratégie Cancer.</p> <p>La difficulté de l'aidant à se reconnaître en tant qu'aidant représente le premier et l'un des principaux freins pour que l'aidant accède à ses droits. Accroître le repérage des proches aidants constitue ainsi un levier essentiel pour permettre à l'aidant de se reconnaître en tant qu'aidant, l'orienter le cas échéant, et favoriser l'accès à ses droits.</p>
Objectifs de la formation	<p>Afin que les aidants soient mieux accompagnés et orientés, il est important que les professionnels qui interviennent auprès de la personne qu'ils aident, ou qu'ils peuvent rencontrer dans leur parcours, soient sensibilisés au rôle que les aidants jouent, soient formés au repérage de ces aidants et puissent répondre à leurs interrogations et les orienter en fonction des besoins qu'ils les auront aidés à exprimer.</p> <p>A l'issue de cette formation, il est attendu une amélioration des connaissances des professionnels, relatives aux besoins des proches aidants permettant ainsi une amélioration du soutien, de la qualité de l'accompagnement et de l'attention portée aux proches aidants. Une réponse précoce aux besoins de l'aidant est un facteur important pour prévenir les risques sanitaires auxquels ils sont</p>

	surexposés (fatigue accrue, risque d'épuisement, retard de diagnostic, santé mentale dégradée, deuil pathologique...).
Eléments du programme	<p>Le programme ébauché ci-après est graduel et considère que, selon le rôle qu'il joue auprès de l'aidant, le professionnel aura des besoins différents.</p> <p>1. Sensibiliser les professionnels au rôle d'aidant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer les professionnels sur ce qu'est être aidant et sur les risques auxquels ils sont exposés, - Porter une attention spécifique à certains publics : femmes aidantes, jeunes aidants, aidant sandwich (parents d'enfant en bas-âge aidant une personne âgée). <p>2. Repérer les aidants et les accompagner dans leurs droits : développer le « aller vers »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les proches aidants et leur faire prendre conscience qu'ils sont aidants, - Accompagner les aidants dans l'identification de leurs besoins, - Informer et orienter l'aidant des droits existants pour lui et la personne qu'il accompagne. <p>3. Soutenir les aidants : mettre en place des actions de soutien aux proches aidants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir psychologiquement les aidants, - Prévenir les situations d'épuisement de l'aidant, - Identifier les risques de maltraitance, - Former à la pair-aidance et favoriser l'entraide et les liens entre les personnes aidantes, - Prévenir le deuil pathologique, - Aider à trouver la juste place de l'aidant avec la personne accompagnée.
Public	<p>Les professionnels visés en priorité par cette formation : aide-soignant, accompagnant éducatif et social ; auxiliaire éducatif ; aide médico-psychologique, assistant social, conseiller en soutien social et familial, éducateur spécialisé, infirmier, cadre de santé psychomotricien, médecin, pharmacien...</p> <p>L'offre de formation sera graduée en fonction des besoins des professionnels et des rôles qu'ils pourront jouer dans le parcours du proche aidant.</p>

Axe de développement des compétences 2024 – Fiche 4 (AFN)	
Intitulé	Organisation du temps de travail et méthodologie de construction des cycles de travail
Contexte et enjeux	<p>L'organisation du travail à l'hôpital constitue un enjeu primordial, au regard de l'obligation de continuité d'activité, de la synchronisation des temps soignants et de l'évolution des aspirations des professionnels en termes de conciliation vie professionnelle – vie personnelle dans un contexte de déficit d'attractivité.</p> <p>Dès 2020, l'accord relatif à la fonction publique hospitalière du « Ségur de la Santé » a consacré plusieurs évolutions majeures, parmi lesquelles la négociation d'accords locaux sur le temps de travail visant à améliorer l'organisation du travail à l'hôpital.</p> <p>Par la suite, les vœux du président de la République aux acteurs de la santé le 6 janvier 2023 ont été l'occasion d'annoncer un « chantier de refonte de l'organisation du travail à l'hôpital ». Dans leur continuité, une mission a été confiée à l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (ANAP) pour notamment établir un état des lieux de l'organisation des établissements publics de santé et proposer des actions relatives au temps de travail.</p> <p>En outre, le cadre réglementaire en matière de temps de travail offre une certaine souplesse aux établissements publics de santé. Pour autant, sa maîtrise partielle par les acteurs de terrain, ne permet pas de s'appuyer pleinement dessus pour répondre aux contraintes rencontrées dans l'organisation du travail à l'hôpital, aux aspirations exprimées par les professionnels et, plus largement, aux enjeux de qualité de vie au travail auxquels elle renvoie intrinsèquement.</p> <p>La création d'un axe de compétence dédié à l'organisation du temps de travail et la construction des cycles de travail s'inscrit dans la continuité de ces travaux. La formation vise à favoriser l'appropriation de bonnes pratiques de gestion du temps de travail par les acteurs de terrain. En effet, cette compétence essentielle s'avère dans les faits, insuffisamment maîtrisée. A titre d'exemple, la formation initiale en institut de formation des cadres de santé ne suffit pas à garantir l'acquisition de ces connaissances, dont le cadre réglementaire évolue régulièrement et dont ne bénéficient pas les « faisant fonction » de cadres.</p>
Objectifs de la formation	<p>Les principaux objectifs de la formation sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer et/ou mettre à jour les connaissances en matière de réglementation et d'organisation du temps de travail, - Disposer d'une méthodologie d'élaboration des cycles de travail, - Disposer des éléments de connaissance nécessaires à l'utilisation en routine du logiciel de système d'information en ressources humaines (SIRH) liés au temps de travail, - Accompagner les cadres dans la conduite du changement résultant d'une modification de l'organisation du travail. <p>Pour cela, tout professionnel affecté comme encadrant d'équipe doit pouvoir bénéficier de ces modules au plus tard 3 mois après sa prise de fonction. L'opportunité d'une participation à cette formation doit également faire l'objet d'un examen systématique à l'occasion des entretiens professionnels annuels, et notamment après une période de 5 ans d'exercice post-diplomation de l'institut de formation des cadres de santé (IFCS).</p>

Éléments du programme	<p>Le programme de formation doit traiter à minima des compétences clés posées comme essentielles au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maîtriser la réglementation relative au temps de travail et aux règles d'organisation du travail, - Savoir élaborer des cycles de travail, - Utiliser des logiciels SIRH liés au temps de travail, - Accompagner le changement au sein d'une organisation de travail, <p>La totalité de ce programme de formation ne peut être délivrée en moins de 2 jours. Cette durée minimale répond à un double enjeu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre possible l'acquisition de notions techniques, - Souligner les attentes fortes et soutenues portées par au niveau national : il ne s'agit pas d'une journée de sensibilisation, mais d'un véritable programme de formation.
Public	<p>Faisant fonction de cadres de santé et cadres de santé. Faisant fonction de cadres supérieurs de santé et cadres supérieurs de santé. Cadres non soignants (cadres en charge de la gestion d'équipes). Référents et gestionnaires « temps de travail » au sein des directions des ressources humaines et des directions des soins.</p>

Axe de développement des compétences 2024 – Fiche 5 (AFN)	
Intitulé	Maîtriser les conditions d’octroi, de mise en œuvre et de suivi de la protection fonctionnelle dans la fonction publique hospitalière.
Contexte et enjeux	<p>Les violences externes et internes commises à l’encontre des professionnels et personnels de santé sont source de dégradation de la qualité de la vie au travail et par contre coup nuisent à la qualité des soins due à nos concitoyens. Elles se trouvent également à l’intersection d’un double-enjeu : celui de la santé des soignants et celui de l’attractivité des métiers de la santé, mais aussi des autres métiers accomplis par les personnels non soignants. Ces situations de violences - incivilités, menaces, violences physiques, dégradations..., nécessitent d’être signalées sur la plateforme-signallement de l’Observatoire national des violences en santé (ONVS) de la DGOS.</p> <p>Une circulaire interministérielle à paraître d’ici fin 2023 prévoit le rappel des modalités de mise en œuvre de la protection fonctionnelle et ses limites d’application afin que cette procédure soit expliquée aux agents et appliquée dans la fonction publique hospitalière.</p> <p>Les enjeux sont ainsi de permettre à tous les acteurs des ressources humaines de bien maîtriser les conditions d’octroi et de mise en œuvre de cet important dispositif dont le gouvernement a rappelé en novembre 2020 la responsabilité des managers, à quelque niveau hiérarchique qu’ils se situent, de la mettre en œuvre pour soutenir leurs agents et de renforcer leur protection y compris à titre de prévention.</p>
Objectifs de la formation	<p>Les principaux objectifs sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise du dispositif juridique par les personnes amenées à décider d’accorder la protection et à en faire application pendant la durée de protection ; - Être en mesure de collaborer efficacement avec les différents intervenants : avocats, tribunaux, police-gendarmerie ; assurances ; - Savoir adapter les actions à mettre en œuvre au regard d’une situation donnée ; - Communiquer auprès des agents sur leur droit en matière de protection et leurs obligations lorsqu’elle est accordée. <p>Cette action de formation permettra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d’améliorer la protection des agents et prévenir et/ou limiter les attaques ; - d’harmoniser les pratiques, notamment au sein des petits établissements disposant d’équipe réduites ; - de limiter les contentieux sur ce sujet ; - d’améliorer les conditions d’exercice professionnel et contribuer ainsi à l’attractivité/fidélisation des agents.
Éléments du programme	<p>La formation devra aborder les thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition de la protection fonctionnelle (PF) ; - Conditions pour accorder la protection fonctionnelle ; - Les bases de l’organisation des juridictions administratives et judiciaires et de la procédure civile et pénale ; - Les étapes de la procédure de demande de la PF et de suivi ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction de la convention d'honoraire ; - L'adaptation des mesures prises au regard de situations concrètes (mesures de protection à titre conservatoire ou préventif, protection dans le cas d'attaque atteinte réalisée, situation intéressant deux agents de l'établissement, etc.) ; - Articulation avec d'autres dispositifs mis en place dans les établissements de la FPH : (signalements, alerte, dépôt de plainte etc.). <p>Un minimum d'une journée de formation est préconisé pour couvrir l'ensemble des éléments du programme (½ jour théorie et ½ jour cas pratiques).</p>
Public	<p>Directeurs, cadres supérieurs de santé, directeurs des soins, personnels administratifs RH, ARS, établissements de santé et établissements sociaux et médico-sociaux de la FPH, représentants du personnel au comité social d'établissement.</p> <p>La formation doit être par nature pluri-professionnelle permettant ainsi un échange entre les participants pour une meilleure interaction et appropriation, les échanges avec des participants ayant des expériences pratiques rendront plus concrète cette formation.</p>

Axe de développement des compétences 2024 – Fiche 6	
Intitulé	Accompagner les professionnels du système de santé à l'urgence climatique et les former à la transformation écologique du secteur
Contexte et enjeux	<p>Une feuille de route de Planification écologique pour le système de santé a été publiée le 23 mai 2023 par le ministère de la Santé et de la Prévention, autour de sept domaines d'action prioritaires (bâtiment et énergie, achats durables, soins écoresponsables, réduction et valorisation des déchets, formation et recherche, mobilités durables et numérique en santé plus sobre).</p> <p>C'est lors du premier Comité de pilotage de Planification écologique pour le système de santé que la ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, Madame Agnès Firmin Le Bodo et le ministre de la Transformation et de la Fonction publiques, Monsieur Stanislas Guérini, ont annoncé le déploiement de formations à la transition écologique pour les agents de la fonction publique hospitalière, à commencer dans un premier temps par les fonctions d'encadrement.</p> <p>La formation des dirigeants des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) a débuté en septembre 2023, avec une formation pour l'AP-HM dès juillet 2023. Ces formations ont vocation à s'intensifier en 2024 (formation des Directeurs d'hôpital, Directeurs des soins, Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social), avec l'objectif de former tous les agents de la fonction publique hospitalière à l'horizon 2027.</p> <p>Ces formations sont co-construites par l'Anap, l'EHESP et les ministères de la santé et de la prévention et de la transformation et fonction publiques, en lien avec l'ANFH et des représentants du secteur.</p>
Objectifs de la formation	<p>Comprendre et s'adapter au changement climatique et aux enjeux environnementaux, impulser une démarche de transition écologique dans un établissement de santé, accompagner la transition écologique du secteur sur le long terme.</p> <p>Accéder à une culture commune sur les impacts environnementaux des établissements hospitaliers et développer les compétences nécessaires pour mettre en place des pratiques durables.</p>
Éléments du programme	<p>Bloc 1 : Grands enjeux environnementaux du secteur de la santé, via l'organisation d'ateliers « Plan Health Faire », des « fresques du climat » adaptées au système de santé et à ses spécificités.</p> <p>Bloc 2 : Impulser une démarche de transition écologique dans un établissement, avec l'éclairage de grands témoins sur les interactions entre les différents volets d'actions pour la transition écologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gouvernance • Sociétal • Social • Environnemental et Vivant • Economique et financier <p>Présenter le cadrage général :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les principes (OOD, Accord de Paris, COP, Feuille de route nationale de Planification écologique pour le système de santé) • Normes et certifications incitatives

	<ul style="list-style-type: none"> • Panorama des Labels RSE adaptés au secteur de la santé • Focus réglementaires : Loi anti-gaspillage pour une économie circulaire « AGECE » (usage unique, déchet), loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et une alimentation saine et durable « EGALIM » (restauration), loi d'orientation des mobilités « LOM », décret relatif à la qualité de l'air intérieur « QAI », diagnostic produits/matériaux/équipements/déchets (PMED), Stratégie nationale Bas-Carbone (SNBC), Loi Climat et Résilience <p>Aider à établir l'état des lieux du niveau de maturité des établissements, à concerter avec les parties prenantes, à mettre en œuvre une stratégie globale RSE ainsi qu'une gouvernance dédiée et un plan d'action. Accompagner au changement via le déploiement de formations locales, une communication ambitieuse et la diffusion de bonnes pratiques.</p> <p>Bloc 3 : Accompagner la transition écologique d'un établissement de santé, en donnant des éclairages scientifiques, en détaillant les politiques publiques et enjeux réglementaires et en identifiant les enjeux managériaux propres à la transition écologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gouvernance durable : focus réglementaire (Code de la santé publique, HAS, Bilan Carbone (<u>décret du 1er juillet 2022</u>) et retours d'expérience d'établissements « modèles » : Niort et Bordeaux (construction d'une stratégie d'établissement, leviers, freins, fonctionnement (Copil, Groupe de travail, ambassadeurs), développement de sa marque employeur : enjeu d'attractivité, identification des axes prioritaires de travail, articulation avec les différentes instances existantes (CLIN, CLAN...), évaluation du niveau de chaque volet de la RSE. • Biodiversité : focus réglementaire et retours d'expérience d'établissements. • Achats responsables : focus réglementaire (<u>Plan national pour des achats durables 2022-2025</u>, Charte et démarche de label « <u>Relations fournisseurs et achats responsables</u> ») et retours d'expérience d'établissements. • Transports et mobilités durables : focus réglementaire et retours d'expérience d'établissements. • Restauration responsable : focus réglementaire (Loi EGALIM) et retours d'expérience d'établissements. • Energie et bâtiment : focus réglementaire et retours d'expérience : RETEX des conseillers et coordinateurs en transition énergétique et écologique en santé (CTEES) et retours d'expérience d'établissements. • Gestion déchets : focus réglementaire et retours d'expérience : optimisation de la gestion des déchets, gestion de ses bio-déchets, élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) : témoignages d'établissements. • Consommation en eau : focus réglementaire et retours d'expérience d'établissements + RETEX CTEES. • Numérique vert : focus réglementaire et retours d'expérience d'établissements. • Unités durables et soins écoresponsables : focus réglementaire et retours d'expérience d'établissements.
--	--

	<p>Conclusion de la formation : présenter le système de santé de demain à l'échelle locale</p> <ul style="list-style-type: none">• Prototype d'un établissement exemplaire• Stratégies d'adaptation, savoir gérer et anticiper les situations de crise• Coût de l'inaction face au changement climatique• Visite de terrain multi-versants <p>Les formations devront être proposées en format mixte (distanciel et présentiel) sur une durée de 3 à 4 jours maximum pour couvrir les trois blocs pédagogiques visés.</p>
Public	<p>Le trio dirigeant des GHT, les directeurs d'hôpitaux, les directeurs des soins, les directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.</p> <p>Tous les agents de la fonction publique hospitalière dont les représentants du personnel au comité social d'établissement.</p>

Axe de développement des compétences 2024 – Fiche 7	
Intitulé	Comités de Protection des Personnes : organisation et missions du garant d'une recherche clinique éthique et soucieuse du respect de la personne humaine
Contexte et enjeux	<p>Entre compétitivité, bénéfices et risques pour la santé humaine, la recherche clinique est un univers complexe rassemblant une pluralité d'acteurs, de procédures et de questions éthiques. La réalisation de recherche clinique, étape essentielle de la recherche, soulève de nombreuses questions éthiques, philosophiques et sociales.</p> <p>Bien qu'insuffisamment connus, les Comités de Protection des Personnes (CPP) tiennent une place primordiale face à ces interrogations. Chargés d'évaluer, de suivre et de valider ou de refuser la réalisation de ces recherches sur la base d'une analyse éthique du projet, ils sont l'assurance d'une recherche soucieuse de la protection des participants. Premiers observateurs de l'évolution des pratiques en matière de recherche clinique, ils sont souvent confrontés à de nouvelles problématiques éthiques, qu'ils peuvent faire remonter le cas échéant aux instances nationales et supranationales compétentes.</p>
Objectifs de la formation	<p>La formation vous plongera au cœur des CPP. Les intervenants issus des CPP et différents acteurs de la recherche, vous permettront de comprendre en profondeur le fonctionnement, le rôle de ces comités, leur composition et leurs missions dans un contexte de recherche poussée par une volonté d'innovation et de performance. Vous sortirez de la formation sensibilisée aux objectifs de la recherche clinique et conscients des enjeux éthiques auxquels les CPP sont quotidiennement confrontés dans leur travail. Composés de bénévoles, vous aurez les clés pour les rejoindre et prendre part aux réflexions éthiques portées par les CPP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser le personnel de la fonction publique hospitalière aux enjeux notamment éthiques de la recherche dans la logique actuelle de faire de la France un chef de file européen de l'innovation en santé mais sans sacrifier les impératifs que sont la production de données robustes et l'existence d'un équilibre bénéfice-risque positif pour les participants. • Faire connaître au personnel de la fonction publique hospitalière comment les CPP s'intègrent à l'environnement médico-administratif hospitalier en y étant hébergés et en évaluant des projets de recherche tout en respectant leur indépendance. • Générer chez les personnels hospitaliers un intérêt pour les questions de recherche et d'éthique. Éventuellement les amener à rejoindre un CPP (valable autant pour les professionnels de santé que pour les autres personnels hospitaliers). • Sensibiliser les structures qui hébergent les CPP à leur organisation, à leur intérêt et à leurs besoins, ce qui pourrait bénéficier aux conditions d'accueil et de travail des CPP (pour rappel les CPP sont hébergés par les hôpitaux et leur personnel permanent leur est fourni par l'hôpital).

<p>Eléments du programme</p>	<p>La présente formation se compose de plusieurs modules, adressés à différents profils de professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Module A (tous publics) : Sensibilisation à la recherche scientifique et médicale <ul style="list-style-type: none"> ○ Histoire de la recherche clinique ; ○ Place de la recherche clinique dans le processus global de recherche et développement en santé (sur des exemples variés comme le médicament, d'autres produits de santé comme les DM et des recherches hors produit de santé par exemple épidémiologiques pour la santé publique) ; ○ Sensibilisation à l'évolution du cadre juridique de la recherche, notamment à l'eupéanisation de ce cadre ; ○ Panorama des acteurs de la recherche clinique ; ○ Distinction entre recherche et accès à un traitement innovant. • Module B (tous publics) : Découverte approfondie des CPP <ul style="list-style-type: none"> ○ Structure (composition du CPP, caractère bénévole) ; ○ Missions et réflexions éthiques (donner des exemples de questions éthiques débattues au sein des CPP de manière fréquente et moins fréquente) ; ○ Organisation du CPP (organisation pratique de l'évaluation, charge de travail, indemnités, articulation avec d'autres acteurs). • Module C-1 (en priorité professionnels susceptibles d'intégrer un CPP) : Initiation aux différents enjeux éthiques <ul style="list-style-type: none"> ○ Enjeux éthiques soulevés par la recherche dans son ensemble ; ○ Historique des grandes réflexions éthiques en recherche clinique (depuis les procès de Nuremberg jusqu'à la création des CPP en France) ; ○ Panorama des enjeux éthiques auxquels les CPP sont directement confrontés (s'appuyer sur des exemples). • Module C-2 (en priorité les personnels participant à l'activité de recherche des établissements de santé) : Un consentement libre et éclairé du patient, un enjeu majeur pour l'évaluation éthique des CPP <ul style="list-style-type: none"> ○ Exigences fondamentales (informations en français, niveau de langage, adapté au patient, délai de signature du consentement, ...) ; ○ Problématiques éthiques récurrentes dans l'information proposée aux patients (apprendre à bien construire son information aux patients) ; ○ Les garanties du choix libre (acceptabilité d'inclusion des personnes vulnérables, exigences sur les indemnités, prévention de l'illusion thérapeutique ; ...) ; ○ Exemple du <u>formulaire de consentement</u> du patient. • Module C-3 (en priorité les personnels administratifs et de direction des exerçant dans des établissements hébergeant un CPP) : accueillir un CPP dans son établissement <ul style="list-style-type: none"> ○ Rattachement administratif du CPP ; ○ Le responsable administratif, un personnel de l'hôpital (recrutement, rémunération, avancement, droit à la formation) ; ○ Les besoins des CPP (locaux, équipement, assistance technique, ...).
-------------------------------------	---

	<p>L'intervention d'acteurs de la recherche dans le cadre de ce module (membres de CPP, ARS, ANSM, chercheur...) est requise et conditionne l'atteinte des objectifs de cette formation.</p> <p>Les modules A et B nécessiteraient deux jours minimum et le module C une journée et demi minimum (C-1 et C2 sur une journée et C3 sur une demi-journée). La formation s'axe sur les questions qu'il est nécessaire de se poser plus que sur les réponses dans la mesure où celles-ci sont fortement dépendantes de chaque situation.</p>
Public	<p>Tous les professionnels intéressés par la recherche et en priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnels des CHU (investigateurs (médecins, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers,...). • Personnels administratifs (secrétaires, personnels des RH des hôpitaux, directeurs d'hôpitaux). • Personnels des DRCI (attachés de recherches cliniques notamment). • Professionnels susceptibles d'intégrer les CPP, correspondant aux activités décrites dans l'article R.1123-4 du code de la santé publique (médecins, pharmaciens, auxiliaires-médicaux, travailleurs sociaux, juristes, éthiciens, patients-experts).

Axe de développement des compétences 2024 – Fiche 8	
Intitulé	Contrôle de gestion achats
Contexte et enjeux	<p>Le Programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) de la DGOS est en charge de concevoir un outil de recueil des gains achats, d'en réceptionner les données, puis de les analyser. A ce titre, la mise en place d'un contrôle de gestion achats, constitue un pilier de l'achat hospitalier.</p> <p>Le Programme PHARE s'inscrit dans une démarche de transformation de l'achat hospitalier au service du soin. Lancé fin 2011, l'objectif de ce Programme est d'aider les hôpitaux à réaliser des « économies intelligentes » tout en préservant la qualité des soins. En effet, les achats constituent un enjeu majeur pour les établissements de santé, tant en termes de coûts (environ un tiers des budgets sont des dépenses achats), que de qualité.</p> <p>Le programme PHARE est fondé sur l'adhésion de la communauté des acteurs de l'achat, l'échange de bonnes pratiques et l'appui à des actions métier. Depuis son lancement, la fonction achat hospitalière s'est régulièrement professionnalisée. La mise en place des <u>GHT</u> (Groupements Hospitaliers de Territoires) et la montée en puissance des opérateurs d'achat hospitaliers sont autant de facteurs témoignant de cette progression de maturité et de l'évolution de l'environnement de la fonction achat à l'hôpital.</p> <p>Ces fondations nécessaires étant posées, l'enjeu est désormais de développer et d'institutionnaliser une fonction achat territoriale performante, au service de la qualité des soins, en la dotant d'outils permettant le pilotage des processus d'achat, en capitalisant sur des pratiques harmonisées à un niveau GHT, en promouvant des achats durables et innovants, et en mettant en œuvre de nouveaux leviers de performance.</p> <p>Au travers la mise en place d'un contrôle de gestion achats, les PAAT (plan d'action achats territoriaux) permettent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une démarche opérationnelle construite à l'échelle d'un GHT pour mobiliser l'ensemble des établissements sur une ambition achat forte ; - De mettre en place un plan d'action concret qui identifie des pistes d'améliorations permettant d'améliorer la qualité, de simplifier les procédures et de dégager de la performance sur les achats ; - Un moment d'échange pluri-professionnel autour du dialogue acheteur-prescripteur ; - Un « laboratoire » d'idées se traduisant par l'activation de tous les leviers de l'achat sur l'ensemble du périmètre achat du GHT, des produits de santé aux travaux en passant par l'informatique ou l'achat de formation ; - Un processus aboutissant à l'élaboration d'une feuille de route d'actions achat à mener dans l'année par le responsable du plan d'action achats et les différentes parties prenantes au sein de la fonction achat du GHT.
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre les enjeux des achats en milieu hospitalier et maîtriser le calcul des gains achats ; - Préparer sa démarche PAAT ; - Identifier ses actions et leviers de gains ;

	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier l'utilisation de l'outil de saisie PAAT ; - Maitriser l'utilisation de l'outil de saisie PAAT en autonomie ; - Réaliser le suivi de son PAAT.
Eléments du programme	<p>Rôle et missions d'un contrôleur de gestion achats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objectifs du contrôle de gestion, - Missions d'un contrôleur de gestion, - Spécificités d'un contrôle de gestion hospitalier (exemple de fiche de poste), - Rendre lisibles les enjeux et travaux des fonctions achats. <p>Méthodologie du calcul de la performance incluant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition des gains, - Identifier les différentes catégories de gains, - Savoir les distinguer et les traiter dans le cadre du PAAT, - Le calcul de performance en coût complet, - Méthodologie, - L'analyse comparée des gains achats versus budgétaires, - Enjeux de distinguer gains achats et gains budgétaires, - Valorisation du métier d'acheteur et de l'apport des fonctions achats. <p>Suivi d'un PAAT hospitalier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un suivi au sein d'une organisation achats de GHT, - Faire d'un PAAT un outil de travail pour les acheteurs et les fonctions achats dans leur quotidien, - Un outil de référence, - Un outil qui permet de suivre l'évolution de ses actions, - Un outil qui permet de valoriser ses actions auprès de la Direction Générale des GHT et des tutelles. <p>Cas concret pour compléter un PAAT</p> <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Le programme PHARE - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)</u> - <u>Le pilotage de la performance achat - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)</u>
Public	<p>Toute personne impliquée dans les achats et le calcul de la performance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directeur achats ; - Responsables achats ; - Acheteurs ; - Contrôleur de gestion achat ; - Acheteurs ; - Intervenants divers sur la partie PAAT.

Axe de développement des compétences 2024 – Fiche 9	
Intitulé	Mettre en place un SI achats
Contexte et enjeux	<p>Le Programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) s'inscrit dans une démarche de transformation de l'achat hospitalier au service du soin.</p> <p>Lancé fin 2011, l'objectif de ce Programme est d'aider les hôpitaux à réaliser des « économies intelligentes » tout en préservant la qualité des soins. En effet, les achats constituent un enjeu majeur pour les établissements de santé, tant en termes de coûts (environ un tiers des budgets sont des dépenses achats), que de qualité.</p> <p>Le programme PHARE est fondé sur l'adhésion de la communauté des acteurs de l'achat, l'échange de bonnes pratiques et l'appui à des actions métier. Depuis son lancement, la fonction achat hospitalière s'est régulièrement professionnalisée. La mise en place des <u>GHT</u> (Groupements Hospitaliers de Territoires) et la montée en puissance des opérateurs d'achat hospitaliers sont autant de facteurs témoignant de cette progression de maturité et de l'évolution de l'environnement de la fonction achat à l'hôpital.</p> <p>Ces fondations nécessaires étant posées, l'enjeu est désormais de développer et d'institutionnaliser une fonction achat territoriale performante, au service de la qualité des soins, en la dotant d'outils permettant le pilotage des processus d'achat, en capitalisant sur des pratiques harmonisées à un niveau GHT, en promouvant des achats durables et innovants, et en mettant en œuvre de nouveaux leviers de performance.</p> <p>La mise en place du Système d'Information (SI) achats, constitue un pilier de l'achat hospitalier dans le cadre du Programme PHARE et contribue au bon fonctionnement des fonctions achats des GHT. Il nécessite de maîtriser tous les éléments de son déploiement, pour en tirer les bénéfices attendus.</p>
Objectifs de la formation	<p>La présente formation a pour but de prévoir les actions nécessaires à la mise en place d'un SI achats.</p> <p>Elle concerne les GHT en réflexion/projection du déploiement d'un S.I. Achats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saisir les enjeux de la mise en place d'un SI achats ; - Présenter les fonctionnalités d'un S.I. Achats ; - Identifier l'ensemble des prérequis au déploiement d'un S.I. Achats ; - Appréhender les différentes phases de déploiement d'un S.I. Achats avec ses incidences sur les acteurs achats du GHT et les S.I. de l'écosystème ; - Présenter la conduite au changement à opérer ; - Expliciter les points d'attentions de gestion de projet pour conduire le projet au succès.
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Introduction : présentation de la feuille de route PHARE sur les S.I. - Description des outils, - Présentation des interactions entre les outils et les flux (urbanisation, logigramme) <ul style="list-style-type: none"> ○ Interactions entre le S.I. Achats et les S.I. de l'écosystème (GEF, HELIOS, ...),

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Schéma d'urbanisation cible-type de l'implémentation du S.I. Achats dans le S.I.H. des établissements du GHT. - Schéma directeurs - Fonctionnalités : <ul style="list-style-type: none"> ○ PAAT, ○ Convergence des marchés, ○ Gestion des référentiels, ○ Présentation d'outils, notamment Sémaphore. - Conduite de projet et phases clefs des plannings (RACI, organisation de projet, charges par acteur etc ...) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Présentation des éléments de prérequis au déploiement d'un S.I. Achats avec méthodologie de mise en œuvre, ○ Présentation des outils de conduite au changement GHT appropriés au déploiement d'un S.I. Achats. - Principe de financement - Cas pratique au travers d'une solution S.I. Achat (par exemple Cas pratique/supports issus du déploiement d'une solution S.I. Achat SEMAPHORE), - Retour d'expériences du déploiement d'un S.I. Achats. <p>Pour aller plus loin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le Programme PHARE a développé un SI achats sur mesure SEMAPHORE (SystEMe d'information Achats Pour des HOPitaux aux achats Responsables), qui est en cours de déploiement dans une trentaine de GHT. Par conséquent, des exemples peuvent être illustrés avec cet outil. - <u>Le programme PHARE - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)</u>
Public	<p>Toute personne impliquée dans le déploiement d'un S.I. Achats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directeur achats, - Contrôleur de gestion achat, - Chef de projet MOA/DSI.

Axe de développement des compétences 2024 – Fiche 10	
Intitulé	Logistique et chaîne globale d'approvisionnement « supply chain »
Contexte et enjeux	<p>Le Programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) s'inscrit dans une démarche de transformation de l'achat hospitalier au service du soin.</p> <p>Lancé fin 2011, l'objectif de ce Programme est d'aider les hôpitaux à réaliser des « économies intelligentes » tout en préservant la qualité des soins. En effet, les achats constituent un enjeu majeur pour les établissements de santé, tant en termes de coûts (environ un tiers des budgets sont des dépenses achats), que de qualité.</p> <p>Le programme PHARE est fondé sur l'adhésion de la communauté des acteurs de l'achat, l'échange de bonnes pratiques et l'appui à des actions métier. Depuis son lancement, la fonction achat hospitalière s'est régulièrement professionnalisée. La mise en place des <u>GHT</u> (Groupements Hospitaliers de Territoires) et la montée en puissance des opérateurs d'achat hospitaliers sont autant de facteurs témoignant de cette progression de maturité et de l'évolution de l'environnement de la fonction achat à l'hôpital.</p> <p>Ces fondations nécessaires étant posées, l'enjeu est désormais de développer et d'institutionnaliser une fonction achat territoriale performante, au service de la qualité des soins, en la dotant d'outils permettant le pilotage des processus d'achat, en capitalisant sur des pratiques harmonisées à un niveau GHT, en promouvant des achats durables et innovants, et en mettant en œuvre de nouveaux leviers de performance.</p> <p>La crise sanitaire a révélé au grand jour l'importance des enjeux de la logistique hospitalière aussi bien en termes d'efficacité opérationnelle que de gestion du risque de pénurie.</p> <p>La logistique et la chaîne globale d'approvisionnement au sens « supply chain », à savoir la gestion des flux de produits (approvisionnement, stockage, distribution) constituent un chantier majeur du Programme PHARE piloté par le Ministère de la Santé.</p> <p>21 GHT pilotes ont ainsi été accompagnés par le programme Phare en 2021 sur la logistique et la chaîne globale d'approvisionnement qui couvre principalement les produits généraux, les médicaments, les dispositifs médicaux et les produits alimentaires ou d'hôtellerie, voire les archives.</p> <p>L'enjeu est d'aboutir à la mise en place de bonnes pratiques dans les GHT et de contribuer à une plus grande professionnalisation de la fonction logistique hospitalière.</p>
Objectifs de la formation	<p>L'objectif est de déployer une formation sur les thèmes de la professionnalisation des métiers logistiques et des compétences autour de la « supply chain » qui soit commune au plus grand nombre de GHT quelle que soit leur taille.</p> <p>Plus concrètement cette formation vise à outiller des agents qui ont souhaité se professionnaliser sur la gestion de la « supply chain » alors qu'ils n'ont pas, à l'origine, de formation sur cette thématique.</p>

	<p>La mise en place de bonnes pratiques par les GHT, vise une optimisation du circuit logistique sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduction des surfaces de stockage, - Professionnalisation des personnels en charge de la logistique, - Utilisation du « plein-vide », - Mise en place d'une logistique d'étage, - Recherche du bon niveau de stock par type de produits, réduction du nombre de tournées et augmentation des tournées mixtes etc... <p>Cette optimisation conduit à d'importants changements de réorganisation de la logistique à l'échelle territoriale du GHT qu'il convient d'accompagner par un niveau de formation adéquat des agents (enjeu RH essentiel).</p>
<p>Eléments du programme</p>	<p>La formation à la professionnalisation des métiers de la « supply chain » logistique devra permettre aux stagiaires d'acquérir les connaissances théoriques et pratiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des bases réglementaires ; - Principes de pilotage de la fonction logistique (indicateurs, outils de pilotage) ; - Compréhension des enjeux, des grands principes d'organisation de la « supply chain » dans les établissements de santé (qu'est-ce qu'un entrepôt, qu'est-ce que la « supply chain », qu'est-ce que la logistique d'étage, qu'est-ce que le plein vide) ; - Enjeux spécifiques à la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) et aux médicaments ou dispositifs médicaux identifiés comme « sensibles » en cas de pénurie ; - Enjeux spécifiques au Magasin général et aux Equipements de Protection Individuels ; - Passation des commandes (logiciel de passation des commandes, vérification du service fait, cas concrets) ; - Relation avec les fournisseurs – Présenter la relation contractuelle du point de vue des fournisseurs ; - Enjeux de la préparation et de la gestion des stocks : bon niveau de rotation, gestion du risque de pénurie, enjeux financiers via le Besoin en Fonds de Roulement (BFR), principaux benchmarks existants etc. ; - Utilisation des nouvelles technologies dans la logistique hospitalière : robots et automates, pneumatiques, drones ; - Maîtrise des outils informatiques nécessaires à la réalisation de leur activité (logiciel de passation des commandes, logiciel de gestion des stocks, SI logistique Relation entre fonction logistique, fonction achat et fonction financière (remettre la « supply chain » hospitalière dans un contexte plus général) ; - Sécurisation des stocks (y compris stockage dans les « arsenaux » des unités de soins). <p>La formation donnera les bases nécessaires à l'agent pour une éventuelle évolution vers une fonction d'encadrement dans la logistique.</p> <p>Pour aller plus loin : <u>Le programme PHARE - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)</u></p>

Public	<p>Les profils attendus sont les acteurs de la chaîne logistique, quelle que soit leur catégorie statutaire et professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none">- Cadres logisticiens des entrepôts ;- Cadres logisticiens en charge de la gestion des tournées ;- Cadres logisticiens de la PUI ;- Personnel soignant dans les unités de soins en charge de la gestion logistique des « arsenaux » etc...
---------------	--

Axe de développement des compétences 2024 – Fiche 11	
Intitulé	Parcours d'appropriation SEMAPHORE (SI achats sur mesure pour les établissements de Santé)
Contexte et enjeux	<p>Le Programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) s'inscrit dans une démarche de transformation de l'achat hospitalier au service du soin.</p> <p>Lancé fin 2011, l'objectif de ce Programme est d'aider les hôpitaux à réaliser des « économies intelligentes » tout en préservant la qualité des soins. En effet, les achats constituent un enjeu majeur pour les établissements de santé, tant en termes de coûts (environ un tiers des budgets sont des dépenses achats), que de qualité.</p> <p>Le programme PHARE est fondé sur l'adhésion de la communauté des acteurs de l'achat, l'échange de bonnes pratiques et l'appui à des actions métier. Depuis son lancement, la fonction achat hospitalière s'est régulièrement professionnalisée. La mise en place des <u>GHT</u> (Groupements Hospitaliers de Territoires) et la montée en puissance des opérateurs d'achat hospitaliers sont autant de facteurs témoignant de cette progression de maturité et de l'évolution de l'environnement de la fonction achat à l'hôpital.</p> <p>Ces fondations nécessaires étant posées, l'enjeu est désormais de développer et d'institutionnaliser une fonction achat territoriale performante, au service de la qualité des soins, en la dotant d'outils permettant le pilotage des processus d'achat, en capitalisant sur des pratiques harmonisées à un niveau GHT, en promouvant des achats durables et innovants, et en mettant en œuvre de nouveaux leviers de performance.</p> <p>Le SI achats SEMAPHORE (Systeme d'information Achats Pour des HOpitaux aux achats Responsables) est un des chantiers majeurs du Programme PHARE. Il est construit sur mesure, par et pour les GHT.</p> <p>La mutualisation de la fonction achat de GHT implique des échanges multiples au quotidien entre les acteurs de l'achat de tous les établissements membres du GHT. De fait, les attentes sont fortes en matière d'outils SI-achat de manière à optimiser le processus de production des marchés, mais aussi de mieux coordonner et piloter l'action de tous les acteurs et la rendre lisible.</p> <p>Par ailleurs depuis plusieurs années, la forte volonté des pouvoirs publics de dématérialiser toute la chaîne de la dépense comptable s'est traduite par de nombreuses initiatives et projets sous contraintes réglementaires (OPENDATA, DUME, profil acheteurs, dématérialisation de la facturation, ...). Les analyses préliminaires menées mettent en évidence de nombreuses synergies entre ces besoins et ceux de la fonction achat (référentiels de marchés, ...).</p> <p>Enfin, la nécessité de simplifier la mise en œuvre de ces outils mutualisés aux niveaux local, régional et national, et de réduire les coûts à la fois d'investissement initial et récurrents implique l'élaboration d'un scénario de déploiement national de l'outillage Achat prioritaire de manière à optimiser les solutions techniques vis-à-vis de l'ensemble des besoins fonctionnels.</p> <p>Sémaphore a donc été construit autour des besoins des GHT, et développe des spécifications fonctionnelles <i>ad hoc</i>.</p>

	<p>Après une phase pilote concluante en 2023, une nouvelle phase de déploiement s'ouvre et nécessite l'acquisition de prérequis.</p> <p>L'enjeu est d'amener une adhésion forte des futurs utilisateurs SEMAPHORE au projet, avant son déploiement opérationnel dans le GHT et ainsi favoriser l'efficacité lors du déploiement de l'outil S.I. Achats.</p>
Objectifs de la formation	<p>La formation « parcours d'appropriation SEMAPHORE SI achats pour les établissements de santé » s'inscrit dans une nécessité de poser des bases solides pour garantir une implémentation réussie.</p> <p>L'objectif est d'apporter une conduite au changement aux utilisateurs de cet outil informatique pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amener les participants à réaliser un auto diagnostic du processus actuel Achats de leur GHT, pour en discerner son importance, sa complexité et les difficultés de fonctionnements ; - Acquérir les fondamentaux de la solution SI achats de SEMAPHORE et le potentiel de ses fonctionnalités ; - Convaincre les participants de l'attrait de l'outillage Achats SEMAPHORE pour répondre aux déficiences de leur processus achats actuel ; - Accroître la confiance des participants à la solution SEMAPHORE, notamment en répondant aux principales interrogations des participants.
Éléments du programme	<p>Pour construire et animer ces formations, la connaissance de l'outil Sémaphore est préférable.</p> <p>Présenter le contexte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en évidence les chiffres clefs des montants achats du GHT ; - Illustrer la complexité du processus actuel Achats du GHT, au travers d'un exemple concret d'achat GHT (par exemple Atelier interactif avec les participants) ; - Identifier les difficultés actuelles du processus achats, avec positionnement sur une matrice Fréquence/impacts au sein de la fonction Achats GHT. <p>Les solutions apportées par Sémaphore</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expliquer les bénéfices de l'outil SI achats ; - Présenter les interactions du SI achats avec son écosystème : du profil acheteur jusqu'au comptable (de la publicité de la commande publique au paiement des factures) ; - Positionner avec les participants les facteurs clés de succès du déploiement SEMAPHORE. <p>Le projet d'implémentation de l'outil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gérer la conduite au changement ; - Mettre en place le projet ; - Piloter le projet. <p>Retour d'expériences du groupe et mise en place d'un plan d'action</p> <ul style="list-style-type: none"> - A titre d'exemple : positionnement par le groupe du niveau de confiance sur le succès du déploiement de l'outil SEMAPHORE dans le GHT.

	<p>Pour aller plus loin :</p> <p><u>Le système d'information achat - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)</u></p>
Public	<p>Cette formation ne peut se dérouler qu'en intra, au sein d'un même GHT ayant validé le déploiement de l'outil Sémaphore.</p> <p>Elle concerne :</p> <ul style="list-style-type: none">- Acheteurs des établissements supports et partis ;- Responsables achats ;- Contrôleur de gestion achats ;- Gestionnaires de marchés ;- Approvisionneurs confirmés.

Axe de développement des compétences 2024 – Fiche 12	
Intitulé	Formation aux savoir-faire de base liés à la pratique de certains actes de l'accompagnement de la personne âgée dépendante à destination des personnels non qualifiés en contact avec des personnes âgées en situation de perte d'autonomie
Contexte et enjeux	<p>Face aux besoins accrus de personnels et aux difficultés de recrutement dans le secteur de la personne âgée, le nombre de professionnels accomplissant des actes d'aide-soignant (AS) sans en détenir le diplôme d'état s'est accru.</p> <p>Les faisant fonction sont devenus une composante des effectifs essentielle et indispensable à la continuité de service des établissements sociaux, sanitaires et médico-sociaux.</p> <p>Selon les enquêtes publiques disponibles, le recours à des faisant fonction d'AS avoisine les 15 à 20% des professionnels en poste en EHPAD avec des degrés variables. Une récente enquête de l'ANFH sur le champ de la fonction publique hospitalière montre « <i>quelques glissements de tâches des « ASH soins » vers le métier d'AS, particulièrement dans les EHPAD : 21 % contre 1 à 6 % dans le secteur sanitaire, que l'on retrouve essentiellement dans des EPHAD 'hébergés' »</i>. Journée régionale ANFH Occitanie 7 mars 2022 [Diapositive 1 (anfh.fr)].</p> <p>La présence de <i>faisant fonction</i> au sein des structures pour personnes âgées pose des enjeux de sécurité juridique, de qualité de l'accompagnement, de reconnaissance et de la fidélisation de ces professionnels.</p> <p>Dans ce contexte, il convient d'apporter à ces personnels non diplômés déjà en exercice une formation leur rappelant les principes de base de l'accompagnement d'une personne âgée dépendante et leur permettant d'en accomplir certains. Cette formation s'inscrit dans le cadre du plan national de résorption des faisant fonction et constitue le premier niveau de formation attendu, le second niveau visant l'acquisition d'une certification et/ou diplôme d'Etat.</p>
Objectifs de la formation	<p>Cette formation de base permet aux professionnels d'acquérir un savoir socle afin d'accomplir certains actes de l'accompagnement de la vie quotidienne liés à la perte d'autonomie de la personne âgée dépendante.</p> <p>Il s'agit des actes de soins courants de la vie quotidienne, définis comme des soins liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée et qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome ou par un aidant.</p> <p>Ces actes d'accompagnement comprennent notamment la toilette, les changes, les repas et les transferts.</p> <p>A l'issue de cette formation, il est attendu une amélioration de la qualité de l'accompagnement et de l'attention portée aux personnes âgées dépendantes.</p> <p>Cette formation peut aussi encourager les professionnels à s'engager dans la voie de la VAE pour obtenir le diplôme d'aide-soignant.</p>

<p>Eléments du programme</p>	<p>Module 1 - Comprendre le contexte professionnel et savoir se situer parmi les autres acteurs (1/2 journée) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance de la personne âgée et de son environnement : le vieillissement physique, psychique, les notions d'autonomie et de dépendance, le lien social, les besoins essentiels de la personne âgée ; - La posture professionnelle : notions d'éthique, de confidentialité, de secret professionnel et de réserve professionnelle ; - La place des autres acteurs : la famille et les aidants, la structure, les autres professionnels, l'organisation du travail en équipe ; - La collaboration entre tous les acteurs au service du bien-être de la personne âgée : la transmission des informations, le rendre compte. <p>Module 2 - Comprendre les besoins de la personne âgée dépendante (1 journée) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'observation de la personne âgée et la qualité de l'attention portée par le professionnel ; - L'écoute des besoins de la personne âgée : la posture, l'empathie l'écoute active, la reformulation, le respect de la personne âgée et de ses valeurs. <p>Module 3 - Répondre aux besoins d'accompagnement de la vie quotidienne de la personne âgée dépendante (2 journées) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La bientraitance et la qualité de l'accompagnement - La protection de la personne âgée et la prévention des risques : les précautions « standard » et complémentaires, le lavage de mains, la prévention des chutes ; - Protection du professionnel : gestes et postures pour prévenir les troubles musculo-squelettiques et les accidents du travail ; - Les actes d'accompagnement de la vie quotidienne liés à la perte d'autonomie : la toilette, les changes, les repas et les transferts : apports théoriques et mise en pratique. <p>Module 4 – savoir repérer un comportement inhabituel et réagir de façon appropriée (1/2 journée)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le repérage de tout signe inhabituel dans le comportement de la personne âgée : observer, savoir réagir en cas de besoin, rendre compte ; - Sensibilisation à l'accompagnement de la fin de vie de la personne âgée. <p>Durée estimée de la formation : 28h (4 jours)</p>
<p>Public</p>	<p>Tous les professionnels, diplômés ou non diplômés, amenés à être en contact direct avec des personnes âgées et devant répondre à leurs sollicitations.</p>

Annexe 2

Orientations proposées pour le développement des compétences au titre de 2023

RAPPEL - Actualisation de 3 fiches descriptives

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

1 - Actions de Formation Nationale

Fiche 01 - Management hospitalier

Fiche 02 - Optimisation de ses compétences humaines et relationnelles pour mieux travailler en équipe

Fiche 03 - Améliorer la communication dans la relation soignants-soignés ; familles et proches

Fiche 04 actualisée - Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'évaluation et l'orientation de personnes repérées comme étant à risque suicidaire

Fiche 05 - Numérique en santé

2 - Autres axes prioritaires de développement des compétences

- *Prises en charge et parcours de soins*

Fiche 06 - Prise en charge des IVG tardives entre 14 et 16 SA

Fiche 07 actualisée - Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie

Fiche 08 actualisée - Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'intervention de crise auprès des personnes suicidaires avec des approches cliniques efficaces et adaptées au contexte

Fiche 09 - Constat et certification des décès

- *Qualité des pratiques et des organisations*

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

Actualisation fiche n°4 - AFN 2023	
Intitulé	Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'évaluation et l'orientation de personnes repérées comme étant à risque suicidaire
Contexte et enjeux	<p>La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du Ministère de la santé et de la prévention. Bien que le taux de suicide soit en baisse constante depuis 2000¹, la France présente toujours un des taux les plus élevés de décès par suicide en Europe, avec environ 200 000 tentatives de suicide par an² et 12,5 suicides pour 100 000 habitants³, alors que la moyenne européenne est de 10,8⁴. La crise sanitaire a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France, notamment chez certains publics spécifiques comme les jeunes, comme le montrent les résultats de l'enquête de suivi CoviPrev réalisée par santé publique France⁵.</p> <p>La Haute autorité de santé (HAS), dans son rapport analysant les Evènements Indésirables Graves associées aux Soins déclarés entre mars 2017 et juin 2021, relève que les suicides et tentatives de suicide constituent la première cause de déclaration dans le dispositif et représentent 20,3% de l'ensemble des déclarations, soit 795 cas. La feuille de route nationale Sécurité des Patients 2023-2025 en cours de construction a identifié le risque suicidaire comme une thématique prioritaire à traiter.</p> <p>Décrite dans l'action n° 6 de l'axe 1 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018, la stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS) a comme objectif la mise en œuvre de façon coordonnée, synergique et territorialisée d'un ensemble d'actions intégrées. La SNPS est déclinée au niveau territorial par les agences régionales de santé (ARS), en application de l'instruction n° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.</p> <p>La formation en prévention du suicide constitue un des axes de cette SNPS. Il s'agit de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus précocement possible des solutions adaptées et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin. Cette formation cible trois types de personnes ressources à chaque étape de la prévention des conduites suicidaires : des « sentinelles », c'est-à-dire des personnes en charge de repérer des personnes à risque suicidaire, des professionnels en charge d'évaluer le potentiel suicidaire puis d'orienter (<i>module détaillé dans cette fiche</i>), et enfin des professionnels en charge d'intervenir pour « désescalader » une crise suicidaire.</p>

¹ Baisse du taux de décès par suicide de 33,5% depuis 2000 - Source : 4e rapport ONS, juin 2020. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information.

² 88 762 hospitalisations pour TS en 2017. Cette donnée des séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans les services de médecine et chirurgie ne prend pas en compte les patients passés aux urgences après une tentative de suicide mais non hospitalisés, ni ceux qui sont hospitalisés en psychiatrie, directement ou après leur passage aux urgences, sans hospitalisation préalable dans un service de médecine. Le nombre de tentatives de suicide pourrait ainsi être estimé à 200 000 par an – Source : 4e rapport ONS, juin 2020.

³ Source CépiDC INSERM 2017.

⁴ Source : Eurostat 2021, EU27.

⁵ CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 (santepubliquefrance.fr)

Objectifs de la formation	<p>Permettre aux différentes catégories de professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique, volontaires, d'un même service (ou de services différents) de devenir évaluateur en prévention du suicide, c'est-à-dire de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer leurs compétences au contact des populations à risque suicidaire pour repérer et évaluer un risque suicidaire et orienter de manière ajustée ces personnes vers les ressources de soin adaptées, - Permettre et soutenir l'identification, la mise en place et la fonctionnalité d'un réseau de prévention.
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances communes sur le suicide et préalables ; - Crise psychique et crise suicidaire ; - Evaluation du potentiel suicidaire ; - Conditions relationnelles à l'évaluation ; - Orientations possibles ; - Populations spécifiques ; - Les ressources mobilisables (internes ou externes à l'établissement).
Public	<p>Tous professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique des établissements sanitaires (dont unités sanitaires en milieu pénitentiaire), sociaux et médico-sociaux volontaires et susceptibles d'être au contact d'une population à risque suicidaire.</p> <p>En fonction de la logique de prévention déterminée par l'établissement (constitution d'un réseau, par ex.), la formation peut être suivie en équipe pluri-professionnelle, comme par des professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique relevant d'équipes distinctes.</p>

Actualisation fiche n°7 – Axe de compétences 2023	
Intitulé	Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie
Contexte et enjeux	<p>Le Plan national 2021-2024 « Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie » lancé par le ministre chargé de la santé en septembre 2021 décline quinze actions, structurées autour de trois axes, pour améliorer les connaissances sur les droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie, mieux anticiper les besoins de prise en charge palliative, structurer et renforcer la filière palliative et soutenir la formation de l'ensemble des acteurs pour garantir une prise en charge à la fois pertinente et conforme aux volontés exprimées par les personnes malades.</p> <p>A l'issue des travaux de la convention citoyenne sur la fin de vie organisée par le Conseil économique, social et environnemental, et de l'adoption de son rapport final, le président de la République a annoncé le 3 avril 2023 la perspective d'une stratégie décennale 2024-2034 « soins palliatifs –prise en charge de la douleur et accompagnement de la fin de vie ». L'instruction relative à la structuration des filières territoriales de soins palliatifs du 12 mai 2023 en constitue un élément d'appui majeur en venant réviser les différents textes sources publiés depuis 2008 sur l'organisation des soins palliatifs.</p> <p>Garantir l'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement de la fin de vie et améliorer la prise en charge palliative requièrent l'appropriation de la démarche palliative par les professionnels. Ainsi le plan fixe, parmi ses trois axes stratégiques, de « Conforter l'expertise en soins palliatifs en développant la formation ». Il inscrit le développement de « l'offre de formation continue en direction de tous les professionnels souhaitant mettre à jour et approfondir leurs connaissances » (action n°8), dont « la formation continue en direction des personnels hospitaliers et du secteur sanitaire privé en s'appuyant notamment sur l'instruction annuelle de développement des compétences ».</p> <p>La mise en place de cette formation pourra se faire en lien avec les espaces de réflexion éthique régionaux, créés par la loi du 6 août 2004, dont l'une des missions consiste à assurer la formation à l'éthique des professionnels de santé.</p>
Objectifs de la formation	<p>Parce que la démarche palliative se déploie dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire et pluri-professionnelle et que l'approche des besoins de la personne malade et de son entourage est nécessairement transversale, il convient de favoriser les partages d'expérience et de réunir les différents professionnels intervenant auprès des patients. Les sessions qui seront proposées s'adresseront donc à tous les professionnels médicaux et non médicaux du secteur sanitaire et médico-social.</p> <p>Une attention particulière sera portée aux savoir-faire et savoir-être, aux enjeux éthiques, aux dispositifs et aux outils mobilisables pour accompagner la personne malade ou en fin de vie. Favoriser l'appropriation anticipée des droits de la personne, l'impliquer dans les décisions qui la concernent, éviter et soulager toute souffrance, qu'elle soit ou non liée à des douleurs physiques, soutenir et accompagner les proches, conduire une réflexion éthique pluriprofessionnelle et interdisciplinaire, sont des compétences déterminantes à mettre en œuvre. Elles doivent aider à ce que les dispositifs étendus ou précisés par la loi du 2 février 2016 soient mieux connus, mieux appliqués et, lorsque cela est possible, plus précocement engagés : qu'il s'agisse de la rédaction des directives anticipées, de la désignation de la personne de confiance, du refus de l'obstination</p>

	déraisonnable, de la délibération ou de la procédure collégiale ou encore de la sédation profonde et continue jusqu'au décès (information, accès, mise en œuvre, évaluation).
Eléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> • Apport de connaissances : <ul style="list-style-type: none"> ○ Clarification sémantique des concepts de traitements (spécifiques [de la maladie], symptomatiques), de soins (qualifiés de « curatifs » ou « palliatifs »), de fin de vie ; ○ Droits des personnes malades - loi du 4 mars 2002 ; ○ Cadre et évolutions réglementaires dont les dispositions de la loi du 2 février 2016 ; ○ Ressources du territoire et outils d'aide pour le professionnel ; • Accompagnement du patient et de ses proches : <ul style="list-style-type: none"> ○ Information adaptée et techniques de communication pour favoriser l'appropriation, le respect et l'application des droits et faciliter le recours aux dispositifs tels que la rédaction des directives anticipées, la désignation de la personne de confiance, l'accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, la possibilité de discussions anticipées et de programmation concertée et personnalisée des soins et de l'engagement thérapeutique, le refus de l'obstination déraisonnable ; ○ Information des proches sur les ressources disponibles (ex : bénévoles, associations d'usagers, structures de répit) au moment de la fin de vie et du deuil. • Approche clinique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Identification des situations relevant de soins palliatifs et des situations de fin de vie ; ○ Evaluation de la situation et de ses registres de complexité ; ○ Elaboration avec le patient et son entourage du projet de soins et de vie personnalisé ; ○ Mise en œuvre du projet de soins et d'une démarche thérapeutique (prescriptions raisonnables/déraisonnables, thérapeutiques spécifiques symptomatiques ...) en prenant en compte la singularité situationnelle et contextuelle et la parole du patient qui participe au processus de décision le concernant ; • Coordination des parcours de soins et d'accompagnement de la fin de vie en mobilisant les ressources du territoire afin, notamment, d'anticiper les besoins de prise en charge palliative : <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse des situations complexes ; ○ Connaissance des ressources à mobiliser ; ○ Coordination des prises en charge. • Approche éthique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse de situations complexes ; ○ Identification des enjeux éthiques, formulation du questionnement afférent, délibération collégiale, pluridisciplinaire et interprofessionnelle ; ○ Information et soutien des professionnels dans leur exercice.

Public	Professionnels de santé ; membres ou intervenants des équipes spécialisées en soins palliatifs ; professionnels engagés dans la filière de soins palliatifs (médecin, infirmier, aide-soignant, cadre de santé, assistants et travailleurs sociaux, psychologue, masseur-kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute, etc.) ; équipes administratives ; ambulanciers ; équipes des plateaux médicotechniques.
---------------	---

Observations éventuelles : L'instance stratégique chargée de préfigurer le plan décennal « soins palliatifs, prise en charge de la douleur et accompagnement de la fin de vie en France » 2024 – 2034, livrera sa feuille de route courant décembre 2023.

Actualisation fiche n°8 – Axe de compétences 2023	
Intitulé	Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'intervention de crise auprès des personnes suicidaires avec des approches cliniques efficaces et adaptées au contexte
Contexte et enjeux	<p>La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du Ministère de la santé et de la prévention. Bien que le taux de suicide soit en baisse constante depuis 2000⁶, la France présente toujours un des taux les plus élevés de décès par suicide en Europe, avec environ 200 000 tentatives de suicide par an⁷ et 12,5 suicides pour 100 000 habitants⁸, alors que la moyenne européenne est de 10,8⁹. La crise sanitaire a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France, notamment chez certains publics spécifiques comme les jeunes, comme le montrent les résultats de l'enquête de suivi CoviPrev réalisée par santé publique France¹⁰.</p> <p>La Haute autorité de santé (HAS), dans son rapport analysant les Evènements Indésirables Graves associées aux Soins déclarés entre mars 2017 et juin 2021, relève que les suicides et tentatives de suicide constituent la première cause de déclaration dans le dispositif et représentent 20,3% de l'ensemble des déclarations, soit 795 cas. La feuille de route nationale Sécurité des Patients 2023-2025 en cours de construction a identifié le risque suicidaire comme une thématique prioritaire à traiter.</p> <p>Décrite dans l'action n° 6 de l'axe 1 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018, la stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS) a comme objectif la mise en œuvre de façon coordonnée, synergique et territorialisée d'un ensemble d'actions intégrées. La SNPS est déclinée au niveau territorial par les agences régionales de santé (ARS), en application de l'instruction n° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.</p> <p>La formation en prévention du suicide constitue un des axes de cette SNPS. Il s'agit de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus précocement possible des solutions adaptées et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin. Cette formation cible trois types de personnes ressources à chaque étape de la prévention des conduites suicidaires : des « sentinelles », c'est-à-dire des personnes en charge de repérer des personnes à risque suicidaire, des professionnels en charge d'évaluer le potentiel suicidaire puis d'orienter, et enfin des professionnels en charge d'intervenir pour « désescalader » une crise suicidaire (<i>module détaillé dans cette fiche</i>).</p>

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

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

⁸ Source CépiDC INSERM 2017.

⁹ Source : Eurostat 2021, EU27.

¹⁰ CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 (santepubliquefrance.fr)

Objectifs de la formation	<p>Permettre aux différentes catégories de professionnels de santé ou psychologues formés à l'entretien clinique, volontaires, d'un même service (ou de services différents), de devenir un intervenant de crise suicidaire, c'est-à-dire de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir une expertise propre ainsi qu'un cadre conceptuel et un langage communs sur la crise suicidaire, - Renforcer leurs compétences cliniques sur l'intervention de crise (désescalade), - Permettre et soutenir l'identification, la mise en place et la fonctionnalité d'un réseau de prévention du suicide dans son entourage professionnel.
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Contexte de la crise suicidaire, - Typologie de la crise suicidaire, - Développement de la vulnérabilité et évaluation de la crise suicidaire, - Pratique de l'intervention de crise suicidaire, - Les ressources mobilisables (internes ou externes à l'établissement).
Public	<p>Professionnels de santé et psychologues formés à l'entretien clinique assurant habituellement un rôle d'intervention de crise suicidaire (désescalade) aussi bien aux urgences que dans les services d'hospitalisation ou de soins ambulatoires des établissements sanitaires (dont unités sanitaires en milieu pénitentiaire), sociaux et médico-sociaux.</p> <p>En fonction de la logique de prévention déterminée par l'établissement (constitution d'un réseau, par ex.), la formation peut être suivie en équipe pluri-professionnelle, comme par des professionnels de santé, psychologues formés à l'entretien clinique relevant d'équipes distinctes.</p>

Orientations proposées pour le développement des compétences au titre de 2022**RAPPEL - Actualisation de 9 fiches descriptives**

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

1 - Actions de Formation Nationale

- Fiche 01 - Maintien et renforcement des compétences en réanimation/soins critiques adultes et pédiatriques
- Fiche 02 - Renforcement de la cyber-vigilance - Actions de sensibilisation et de gestion des incidents liés au risque cyber
- Fiche 03 - Laïcité, droits et obligations dans les établissements de la FPH
- Fiche 04 - Entretien prénatal précoce
- Fiche 05 - Isolement et contention en psychiatrie générale

2 - Autres axes prioritaires de développement des compétences*- Prises en charge et parcours de soins*

- Fiche 06 - Télésanté : indications, bonnes pratiques et mise en place du projet
- Fiche 07 - Soins de développement centrés sur l'enfant et sa famille en néonatalogie
- Fiche 08 - La douleur chronique de la fibromyalgie : dépistage, diagnostic et prise en charge
- Fiche 09 - Prise en charge de l'obésité : repérage, accompagnement, orientation, soins et suivi des personnes en situation d'obésité ou à risque d'obésité
- Fiche 10 - Développer des actions de promotion de la santé en milieu pénitentiaire
- Fiche 11 actualisée - Promotion de la santé des enfants**
- Fiche 12 - Premiers secours en santé mentale : savoir repérer les troubles psychiques et agir en conséquence
- Fiche 13 - Favoriser les approches interdisciplinaires de la prise en charge des addictions et de leurs comorbidités
- Fiche 14 - Prévention et prise en charge des surdoses d'opioïdes
- Fiche 15 actualisée - Prescription de l'activité physique adaptée aux patients atteints d'affections de longue durée, de maladies chroniques et de facteurs de risque**
- Fiche 16 actualisée - Promotion de l'allaitement maternel**
- Fiche 17 actualisée - Dénutrition du patient à tout âge, à l'hôpital et dans le secteur médico-social**
- Fiche 18 - Repérage des symptômes et signaux de basse intensité du psycho traumatisme
- Fiche 19 - Diagnostic et évaluation chez l'adulte présentant des troubles du spectre de l'autisme
- Fiche 20 - Comportements-problèmes chez les personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) : analyse, prévention et gestion
- Fiche 21 - Soins somatiques et troubles du spectre de l'autisme
- Fiche 22 actualisée - Repérage, dépistage, diagnostic et intervention précoces pour les enfants présentant un trouble du neuro-développement, dont les troubles du spectre de l'autisme (TSA)**
- Fiche 23 actualisée - Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences au sein du couple et leurs enfants**
- Prise en charge à dominante médico-sociale*
- Fiche 24 - Prise en charge des personnes âgées - sensibilisation et rappels des fondamentaux

- *Environnement*

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

- *Ethique et droits*

Fiche 26 - Prévenir et lutter contre les discriminations au travail

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

Fiche 28 actualisée - L'accompagnement du deuil périnatal et parental

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

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

- *Management des établissements*

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

Fiche 32 - Professionnalisation des métiers de la Supply chain logistique

Actualisation fiche n°11 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Promotion de la santé des enfants
Contexte et enjeux	<p>Les connaissances en matière de développement de l'enfant ont évolué de manière significative au cours des dernières années. Il s'agit notamment, des avancées dans le domaine du dépistage néonatal (DNN), des troubles du neuro-développement, de l'efficacité des actions précoces de soutien à la parentalité ou du développement des compétences psychosociales.</p> <p>De nombreux dispositifs concernant la santé de l'enfant, dans une approche globale sont donc soit nouveaux, soit ont évolué de manière notable au cours de ces dernières années.</p> <p>Enfin, le repérage et la prise en charge des enfants victimes de violence fait l'objet d'une attention particulière</p> <p>Ces dispositifs s'appuient sur des plans stratégiques et des textes réglementaires:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 - Arrêté du 28 février 2018 relatif à la forme et au mode d'utilisation du carnet de santé - Arrêté du 22 février 2018 relatif à l'organisation du programme national de dépistage néonatal recourant à des examens de biologie médicale - Décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement - Décret n° 2021-383 du 1er avril 2021 modifiant le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement - Circulaire N° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro-développement. - Plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022 - Instruction N° DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences (Bulletin Officiel n°23 du 21 décembre 2021) - Instruction N° DGCS/SD3B/DIA/DSS/SD1A/DGOS/R4/CNSA/2022/132 du 4 mai 2022 relative à la poursuite de mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022, (Bulletin Officiel n°14 du 30 juin 2022)

Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître et savoir utiliser les nouveaux concepts et dispositifs en matière de promotion de la santé (incluant la prévention) chez l'enfant ; - Consolider les compétences acquises en formation initiale et actualiser ces connaissances dans le champ de l'enfant et de l'exercice de la parentalité ; - Connaître les acteurs du champ pour renforcer les coopérations inter structures dans la pratique ; - Connaître les dispositifs et ressources sur lesquelles le professionnel peut s'appuyer pour améliorer les parcours de santé et de protection des enfants, notamment les plus vulnérables ; - Etre en mesure de donner une information adaptée aux parents ou aux personnels encadrants des enfants (développement de l'enfant et apprentissages, orientation vers les lieux ressources) ; - Connaître les nouveaux outils disponibles pour améliorer les pratiques professionnelles en terme de dépistage et de prévention (courbes de croissance, grilles des troubles du neuro-développement –TND) ; - Savoir repérer les maltraitances sur mineurs et connaître la conduite à tenir ; - Savoir mettre en œuvre ces compétences dans un cadre pluri-professionnel.
Eléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances actuelles en matière de santé périnatale et du jeune enfant : <ul style="list-style-type: none"> o Données épidémiologiques ; o Déterminants environnementaux (physiques, psychologiques, sociaux), notion d'exposome ; o Développement de l'enfant : théorie de l'attachement, troubles du neuro développement, - Le nouveau dispositif de dépistage néonatal (principes et techniques, organisation, nouveaux dépistages ...) ; - Les différents acteurs de l'enfance (santé, social, éducation nationale, parentalité ...) et les différentes structures ; - Le fonctionnement et les missions des services de la Protection maternelle et infantile (PMI) ; - Le fonctionnement et les missions des services départementaux de protection de l'Enfance ; - Les outils : grilles de dépistage des troubles du neuro- développement (TND), carnet de santé (notamment les nouvelles courbes de croissance), fiche de repérage des violences ; - Les violences faites aux enfants : signes évocateurs, conduite à tenir, parcours de soins ; - Les méthodes : postures professionnelles, jeux de rôle, analyse de pratiques, évaluation des actions ; - Les perspectives numériques (carnet de santé dématérialisé, espace numérique de santé, Dossier médical partagé -DMP, etc..).
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé amenés à recevoir des enfants : médecins (pédiatres, généralistes, ...), infirmiers, infirmiers puériculteurs, sages-femmes, psychologues, orthophonistes, professionnels exerçant des fonctions de coordination et/ou en relation avec les partenaires extérieurs ; - Professionnels concernés de la Fonction publique territoriale* (notamment services départementaux de Protection maternelle et infantile - PMI) et des associations, professionnels de santé de l'Education nationale. <p><i>* dont la prise en charge des formations relève de leurs opérateurs de compétences (OPCO)</i></p>

Actualisation fiche n°15 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Prescription de l'activité physique adaptée aux patients atteints d'affections de longue durée, de maladies chroniques ou de facteurs de risque ou en perte d'autonomie
Contexte et enjeux	<p>Les bénéfices de l'activité physique adaptée sont bien documentés pour un grand nombre de pathologies chroniques et facteurs de risque. L'activité physique adaptée est reconnue comme thérapeutique non médicamenteuse.</p> <p>La prescription de l'activité physique adaptée (APA), inscrite dans la loi en 2016 et entrée en vigueur en 2017¹¹, s'est vue renforcée par la loi n°2022-296 du 2 mars 2022 qui élargit 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 à tout médecin prenant en charge le patient. De plus les masseurs-kinésithérapeutes sont désormais autorisés à renouveler une prescription initiale (sauf avis contraire du médecin prescripteur).</p> <p>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 décrets¹².</p> <p>L'amélioration de l'accès à l'APA fait partie des mesures inscrites dans la Stratégie nationale sport santé 2019-2024 et le 4ème Programme national nutrition santé (PNNS 4) 2019-2023.</p> <p>Le nombre de patients susceptibles de bénéficier du dispositif étant très important (10,7 millions de patients en ALD en France en 2017 et près de 15 millions avec des maladies chroniques), la formation des médecins à la prescription de l'APA est essentielle.</p> <p>La Haute Autorité de Santé a publié des recommandations portant sur la promotion, la consultation et la prescription de l'activité physique ainsi qu'une première série de référentiels d'aide à la prescription d'activité physique pour 17 pathologies chroniques et situations et de fiches patients¹³.</p> <p>Par ailleurs, que dans le cadre de la Stratégie décennale de lutte contre le cancer, et prévu par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020, a été mis en place un parcours de soins global après le traitement du cancer, lorsque le patient est toujours en ALD, comprenant notamment un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique pour les patients atteints d'un cancer afin de réduire les risques de séquelles et de prévenir les rechutes¹⁴.</p>

¹¹ 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.

¹² 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

¹³ [Haute Autorité de Santé - Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr)

¹⁴ Article 59 de la loi de financements de la sécurité sociale pour 2020 ; Arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement du cancer ; Instruction n° DSS/DGCS/DGOS n°2021-31 du 27 janvier 2021 relative à la mise en œuvre du parcours de soins global après le traitement du cancer.

	Le parcours de soins global après le traitement d'un cancer est organisé par des structures en mesure d'effectuer l'ensemble des bilans et consultations et ayant conclu une convention avec le Directeur général de l'ARS. Les patients sont repérés et adressés aux structures par un oncologue, un pédiatre ou un médecin traitant dans le cadre d'une consultation de droit commun.
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir ou renforcer les connaissances générales sur l'activité physique, la sédentarité et leurs effets sur la santé, sur les bénéfices de l'APA en tant que thérapeutique non médicamenteuse. - Connaître les modalités d'élaboration et de suivi pour les patients d'un parcours d'activité physique adaptée sur prescription. - Savoir réaliser l'évaluation médicale avant la prescription d'activité physique adaptée. - Savoir prescrire une activité physique adaptée aux patients en ALD, atteints de maladies chroniques, de facteurs de risque, ou en perte d'autonomie.
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Effets de l'activité physique en prévention primaire, secondaire, tertiaire. - Place de l'activité physique dans le parcours de soins des patients en ALD, atteints de maladies chroniques, de facteurs de risque (HTA, obésité, ...) ou en perte d'autonomie, accompagnement du patient (approche motivationnelle). - Prescription de l'activité physique adaptée. - Suivi d'un parcours d'activité physique adapté. - Connaissance des professionnels intervenant dans la dispensation de l'APA. - Connaissance, identification des structures ressources sur le territoire (Maisons Sport-Santé, dispositifs régionaux de prescription...). <p><u>Les référentiels disponibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Recommandations HAS : référentiels de prescription d'activité physique par pathologies [cf. <u>Haute Autorité de Santé - Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé (has-sante.fr)</u>] - Repères nutritionnels du Programme national nutrition santé (PNNS)¹⁵, - Rapport d'expertise collective de l'INSERM sur l'activité physique dans la prévention et le traitement de maladies chroniques¹⁶.
Public	Médecins de toutes spécialités exerçant en secteur hospitalier ou médico-social et prenant en charge des patients atteints d'affections de longue durée, de maladies chroniques, de facteurs de risque ou en perte d'autonomie.

¹⁵ <https://www.mangerbouger.fr/Bouger-plus>

¹⁶ <https://www.inserm.fr/expertise-collective/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques/>

Actualisation fiche n°16 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Promotion de l'allaitement maternel
Contexte et enjeux	<p>La pratique de l'allaitement maternel et sa durée sont, en France, parmi les plus faibles en Europe. En France, seulement 2/3 des femmes allaitent à la naissance de l'enfant. De nouveaux résultats sont attendus en octobre 2022 (enquête nationale périnatale).</p> <p>La promotion de l'allaitement figure parmi les objectifs spécifiques du Programme national nutrition santé (PNNS) depuis 2001.</p> <p>D'après les recommandations nutritionnelles du PNNS élaborées par Santé publique France, il est recommandé d'allaiter jusqu'aux 6 mois de l'enfant ; en sachant toutefois qu'une durée moins longue d'allaitement reste bénéfique pour la santé de la mère et de l'enfant. Le Haut Conseil de la Santé publique a défini notamment comme objectif spécifique pour le PNNS 4 - 2019-2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'augmenter de 15 % au moins le pourcentage d'enfants allaités à la naissance pour atteindre un taux de 75 % d'enfants allaités à la naissance ; - d'allonger de 2 semaines la durée médiane de l'allaitement total (quel que soit son type), soit de passer de 15 à 17 semaines. <p>Selon l'enquête Epifane¹⁷, le taux d'allaitement initié à la maternité de 74 % chute à 39 % à la reprise du travail. En Europe, les pays disposant de données publiées font état de taux d'allaitement maternel entre 3 et 12 mois supérieurs à ceux observés dans l'enquête Epifane.</p> <p>La dernière enquête nationale périnatale s'est déroulée en mars 2021 sur l'ensemble du territoire national ; les résultats ont été publiés en octobre 2022. Le taux d'allaitement maternel lors du séjour à la maternité n'a que peu augmenté depuis la précédente enquête ; 56,3% des femmes allaitent exclusivement leur enfant en 2021 contre 54,6% en 2016 et elles sont 13,4% à réaliser un allaitement mixte contre 12,5% en 2016. Ce mode d'allaitement effectif est en deçà du mode d'allaitement initialement choisi, puisqu'avant l'accouchement elles étaient 64,8% à souhaiter un allaitement exclusif et 8,5% un allaitement mixte.</p> <p>La formation des professionnels de santé en contact avec les futurs ou parents de nouveau-né est de façon générale insuffisante pour l'accompagnement et le soutien à l'allaitement maternel, à la fois au niveau de la formation initiale, et de la formation continue.</p> <p>Le Programme National Nutrition Santé 4 prévoit donc comme action de promotion de l'allaitement maternel de « développer la formation professionnelle et le développement professionnel continu sur l'allaitement maternel pour les professionnels de santé agissant en périnatalité afin d'homogénéiser les pratiques » (Action 27.1.).</p> <p>La nécessité de renforcer la formation des professionnels a également été soulignée dans le rapport dit des « 1000 premiers jours de l'enfant »¹⁸. Ce rapport a rappelé dans ses messages clés que l'allaitement est bénéfique à la santé physique et au bien-être affectif et cognitif de la mère et de l'enfant et promeut que chaque femme qui le souhaite puisse allaiter dans les meilleures conditions.</p>
Objectifs de la formation	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 :

¹⁷ *EPI*démiologie en France de l'Alimentation et de l'état Nutritionnel des Enfants pendant leur première année de vie, enquête sous la responsabilité de Santé publique France et portant sur l'alimentation des nourrissons (2012).

¹⁸ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

	<ul style="list-style-type: none"> - développer les compétences dans le champ de l'allaitement des professionnels de santé notamment concernés par la périnatalité. - permettre aux professionnels de donner des informations utiles, pratiques et valorisantes, afin de permettre aux femmes qui le souhaitent de choisir, à la naissance de leur enfant, l'allaitement maternel exclusif. - connaître les conduites à tenir en cas de difficultés à l'initiation ou au cours de l'allaitement. - harmoniser les conseils donnés aux parents par les professionnels au sein d'une même structure.
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Actualisation des connaissances sur la physiologie de la lactation et les besoins de la mère et l'enfant au cours de la 1^{ère} année en s'appuyant sur les recommandations relatives aux bienfaits de l'allaitement maternel issues des données scientifiques les plus récentes : <ul style="list-style-type: none"> - un avis du HCSP sur l'actualisation des recommandations alimentaires des enfants de 0 à 3 ans, - un avis du HCSP sur l'actualisation des recommandations alimentaires des femmes allaitantes, - un rapport du HCSP sur l'allaitement maternel attendu début 2024. <p>Les messages nutritionnels pour les 0- 3 ans édités par Santé publique France ont été diffusés en septembre 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meilleure appréhension du rôle de l'allaitement dans les différents aspects du développement de l'enfant. - Renforcement des connaissances et des compétences relatives : <ul style="list-style-type: none"> - à la mise en pratique de l'allaitement à partir de cas cliniques et/ou retours d'expérience (positions d'allaitement, rythme et fréquence des tétées, utilisation du tire-lait, difficultés rencontrées, etc.) ; - aux complications de l'allaitement ; - aux contre-indications à l'allaitement ; - aux précautions prendre en cas d'allaitement (prises médicamenteuses, etc.) - Savoir adapter l'accompagnement à chaque situation, et notamment en cas de prématurité, handicap... - 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	<p>Tous les professionnels de santé intervenant en périnatalité (dans les maternités, dans les structures de PMI*, les professionnels de santé de ville dont les sages-femmes libérales, les infirmières puéricultrices, les médecins généralistes et les gynécologues ...).</p> <p><i>* dont la prise en charge des formations relève de leurs opérateurs de compétences (OPCO)</i></p>

Actualisation fiche n°17 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Dénutrition à tout âge, à l'hôpital et dans le secteur médico-social : prévention, diagnostic et prise en charge
Contexte et enjeux	<p>La dénutrition est un état pathologique lié à la réduction des apports alimentaires, à une augmentation des besoins métaboliques ou à la combinaison de ces deux facteurs. La dénutrition se caractérise par une perte de masse maigre et de tissu adipeux, et induit des modifications des fonctions corporelles physiologiques. Elle menace le pronostic vital, retarde la guérison d'une affection causale et augmente la morbi-mortalité post-opératoire.</p> <p>La dénutrition demeure largement méconnue ce qui constitue un obstacle à une prise en charge précoce, gage d'efficacité.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Dans le cadre de l'action 37 du PNNS, une « semaine nationale de la dénutrition » est animée depuis 2020 par le Collectif de lutte contre la dénutrition¹⁹ 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.</p>
Objectifs de la formation	<p>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.</p> <p>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'adulte²⁰ et de la personne âgée²¹.</p>

¹⁹ www.luttecontreladenutrition.fr

²⁰ Haute Autorité de Santé - Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte (has-sante.fr)

²¹ Haute Autorité de Santé - Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus (has-sante.fr)

Eléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Définition et mécanismes physiopathologiques de la dénutrition ; - Eléments de dépistage et diagnostic ; - Facteurs favorisant la dénutrition ; - Dénutrition et besoins nutritionnels selon les pathologies ; - 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	<p>Formation pluri-professionnelle et pluri-sectorielle.</p> <p>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...</p>

Actualisation fiche n°22 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Repérage, dépistage, diagnostic et intervention précoces pour les enfants présentant un trouble du neuro-développement (TND), dont les troubles du spectre de l'autisme (TSA)
Contexte et enjeux	<p>Le repérage précoce des enfants présentant des TND (Troubles du spectre de l'autisme, troubles du déficit et de l'attention avec ou sans hyperactivité, troubles spécifiques du langage et des apprentissages, troubles du développement intellectuel...) constitue une priorité de la stratégie nationale 2018-2022 pour l'autisme au sein des TND²² (Mesures 34²³, 35²⁴) avec la mise en place d'un parcours de bilan et intervention précoce pour les jeunes enfants, en amont du diagnostic, afin d'accélérer l'accès à un diagnostic, favoriser des interventions précoces et ainsi répondre aux problèmes d'errance diagnostique et de sur-handicap. Cette mesure s'inscrit dans une action plus large visant à généraliser, organiser le repérage et structurer un parcours fluide et sécurisé.</p> <p>Les recommandations de bonne pratique professionnelle mettent en effet fortement l'accent sur l'importance de mettre en œuvre des interventions précoces, dès suspicion d'un trouble du neuro-développement (TND). Cette précocité au sens du neuro-développement vise à limiter autant que possible le développement de la dysfonction et l'installation de l'incapacité. Il s'agit d'intervenir en amont de la constitution du handicap en limitant l'impact du déficit sur les capacités d'acquisition, d'apprentissage et d'adaptation, l'objectif étant de modifier autant que possible la trajectoire du handicap pour permettre une autonomie accrue et une meilleure inclusion.</p> <p>Or, encore aujourd'hui, l'organisation du parcours, du repérage au diagnostic, n'est pas satisfaisante. Les délais d'attente pour l'accès au diagnostic, auxquels s'ajoutent les listes d'attente pour la prise en charge par une structure, constituent fréquemment un frein au déploiement d'interventions très précoces, à même d'influer très positivement sur le développement du jeune enfant.</p> <p>Les actions 34 et 35 de la stratégie nationale se concrétisent par le déploiement depuis juin 2019 de plateformes de coordination et d'orientation.</p> <p>La réalisation de cet objectif majeur implique son accompagnement par des actions fortes en termes d'information et de sensibilisation des professionnels, comme en termes de formation (Mesure 65²⁵ de la stratégie), en particulier dans le contexte de l'actualisation des Recommandations de bonne pratique de la HAS²⁶. Il s'agit de favoriser la diffusion et l'appropriation de ces recommandations</p>

²² On estime que les troubles du neuro-développement concernent 5 à 7% des enfants pour la seule tranche d'âge 0 - 6 ans.

²³ Mesure 34 : mise en place d'un forfait intervention précoce en libéral.

²⁴ Mesure 35 : création de plateformes orientation et diagnostic autisme TND.

²⁵ Mesure 65 : renforcement de la formation continue des professionnels de santé : appel d'offres DPC autisme, circulaire ANFH. Ambition 3 de la stratégie « Conforter les équipes de professionnels au service des personnes et de leurs familles dans leurs champs de compétence et l'exercice de leurs missions ».

²⁶ RBP HAS « *Troubles du spectre de l'autisme - signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent* » qui est venue actualiser en février 2018 la recommandation élaborée en 2005 par la Fédération française de psychiatrie (FFP) en partenariat avec la HAS ;

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

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

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

Expertise INSERM sur les déficiences intellectuelles publiée en décembre 2014.

	de bonne pratique récentes et la prise en compte de l'évolution des connaissances depuis 10 ans dans le domaine de la détection, du diagnostic et des interventions précoces pour les enfants autistes ou avec un TND. L'enjeu principal d'un repérage puis d'un diagnostic précoce est, en effet, la possibilité de mettre en œuvre des interventions adaptées aux enfants, globales, personnalisées et coordonnées, dans le but de favoriser leur développement et leurs apprentissages, de réduire les sur-handicaps et de faciliter le parcours de vie des enfants et l'accompagnement de leurs familles dans l'appréhension des troubles et la définition d'un projet de vie adapté à l'enfant.
Objectifs de la formation	<p>En termes de transformation des pratiques, les objectifs sont, pour les professionnels ciblés, les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer leur connaissance des caractéristiques cliniques des enfants avec TND (dont notamment les enfants avec TSA) en référence aux recommandations de bonne pratique professionnelle et aux données les plus récentes de la littérature internationale dans le cadre des classifications internationales actualisées (DSM5 et CIM 11²⁷) ; - S'approprier la démarche diagnostique (diagnostics positifs, diagnostics différentiels, comorbidités) et de connaître les signes d'alerte ; - Connaître et de savoir utiliser les principaux outils de référence qui permettent de réaliser une évaluation diagnostique et fonctionnelle chez l'enfant ; - Prendre en compte les inquiétudes des parents et soutenir la mise en place d'une démarche diagnostique ; - Se familiariser avec les programmes coordonnés d'intervention thérapeutique et éducative recommandés, ainsi que leur mise en œuvre dans un cadre précoce pour pouvoir conseiller, orienter à bon escient et proposer des recommandations voire, pour certains professionnels, initier un projet personnalisé d'interventions ; - Connaître les éléments de parcours des enfants autiste (ou avec un TND) et les dispositifs impliqués dans ce parcours.
Eléments du programme	<p><u>Contenu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du développement normal et des mécanismes qui sous-tendent les TND : compréhension des particularités développementales, définitions, classifications (DSM 5, CIM 11), épidémiologie, troubles associés aux TND ; - Clinique et actualités des TND ; - Démarche diagnostique : signes d'alerte et outils diagnostiques en fonction de l'âge, pratique des bilans diagnostiques et fonctionnels ; - Annonce du diagnostic et partenariat avec les familles ; - Présentation des différentes stratégies d'interventions précoces recommandées ; - Présentation des différents dispositifs susceptibles d'intervenir dans le parcours de l'enfant. <p><u>Méthodes pédagogiques</u></p>

	<p>Exposés théoriques, association d'experts d'usage à la formation, études de cas cliniques, vidéos, ateliers pratiques permettant notamment l'appropriation d'outils pour une compréhension et une appréhension concrètes, etc.</p> <p><u>Formats des formations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - actions de formation en présentiel ou à distance ; - actions d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).
Public	<p><u>Professionnels ciblés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecins : médecine générale, pédiatrie, pédopsychiatrie, neurologie, génétique, médecine physique et de réadaptation, médecins scolaires ou de PMI, etc. - Autres professionnels de santé amenés à intervenir dans le parcours d'un enfant : orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, puéricultrices, infirmiers, etc. <p><u>Catégories d'établissements :</u> Etablissements de santé, centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) petite enfance, centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP).</p> <p>Possibilité de formations pluri-professionnelles et plurisectorielles²⁸.</p>

²⁸ Dont la prise en charge des formations relève de leurs opérateurs de compétences (OPCO).

Actualisation fiche n°23 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences au sein du couple et leurs enfants
Contexte et enjeux	<p>L'égalité entre les femmes et les hommes est la grande cause renouvelée du quinquennat. Le Grenelle sur les violences au sein du couple fin 2019 a mobilisé tous les acteurs et notamment ceux de la santé autour de cette problématique de santé publique. Le plan égalité entre les femmes et les hommes publié le 8 mars 2023 réaffirme en son axe 1^{er} l'importance de la lutte contre les violences faites aux femmes.</p> <p>L'article 51 de la loi du 4 août 2014 dispose que « la formation initiale et continue des médecins, des personnels médicaux et paramédicaux, [...] comporte une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes, sur les mécanismes d'emprise psychologique, ainsi que sur les modalités de leurs signalements aux autorités administratives et judiciaires. »</p> <ul style="list-style-type: none"> • 213 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année. • 8 sur 10 déclarent avoir été également soumises à des atteintes psychologiques et/ou des agressions verbales. • Moins d'1 victime sur 5 déclare avoir déposé plainte. • Plus de la moitié des victimes n'a fait aucune démarche. • En 2021, 122 femmes ont été tuées par leur (ex)-partenaire. 12 enfants mineurs ont été tués par l'un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple. Dans une moindre mesure les hommes sont aussi victimes, 21 hommes ont été tués par leur (ex)-partenaire. <p>Les professionnels de santé sont en première ligne puisque 25 % des femmes victimes ont consulté un médecin, et 19% un psychiatre ou un psychologue.</p> <p>La HAS a diffusé en juin 2019 des recommandations de bonnes pratiques sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple qu'elle a complété en novembre 2022 par un outil pratique pour faciliter le questionnement systématique. La loi du 30/07/2020 offre une nouvelle possibilité de levée du secret professionnel. La circulaire du 25.11.21 prévoit le déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé. Leurs mises en œuvre nécessitent une meilleure formation des professionnels de santé à repérer, prendre en charge et orienter ces victimes et leurs enfants.</p> <p>Les femmes en situation de handicap subissent les mêmes violences que les autres femmes, toutefois la vulnérabilité et la dépendance induites par une situation de handicap peut amplifier ces violences ou être à l'origine d'actes spécifiques de violences.</p> <p>Or, les professionnels peuvent avoir tendance à voir les femmes en situation de handicap uniquement à travers le prisme du handicap et non comme de potentielles victimes de violences faites aux femmes.</p>
Objectifs de la formation	<p><u>Objectif principal :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Former les professionnels aux violences au sein de tous les couples (jeunes, âgés, personnes en situation de handicap,...) et aux conséquences sur les enfants. <p><u>Objectifs spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaître les principales données chiffrées relatives aux violences au sein du couple.

	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les bonnes pratiques (HAS) nécessaires au repérage des victimes de violences ; • Connaître les fondements juridiques et les principales infractions relatives aux violences au sein du couple et être sensibilisé au déroulement d'une plainte et au parcours judiciaire ; • Connaître le phénomène de l'emprise, du psycho-traumatisme, des conséquences physiques, psychologiques et somatiques ; • Identifier les situations de danger et savoir signaler ; • Identifier les spécificités des femmes en situation de handicap au regard de ces violences et mieux connaître la prévalence de cette violence au sein de cette population ; • Savoir prendre en charge et/ou orienter les victimes de violences au sein du couple y compris les enfants ; • Identifier le rôle et les missions des UAPED et les articulations avec les maisons des femmes pour orienter ou prendre en charge les victimes des violences.
<p>Eléments du programme</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'état de la réglementation (dont les lois du 28/12/19 et du 30/07/20 visant à protéger les victimes de violences conjugales). 2. Panorama des dispositions civiles et pénales sur les violences au sein du couple. 3. Un éclairage sur les violences au sein du couple pour mieux les comprendre et les repérer. <ul style="list-style-type: none"> ○ Contexte des violences au sein du couple aujourd'hui en France, grâce notamment à des études telles que : l'enquête "Vécu et ressenti en matière de sécurité" (VRS), étude sur les morts violentes du ministère de l'Intérieur. ○ Distinguer les violences des conflits ; les différentes formes de violences (dont violences en ligne). ○ Les stratégies développées par l'agresseur pour exercer sa domination, son emprise sur la victime (isolement, imprévisibilité, minimisation, culpabilisation...) et par ailleurs s'assurer de son impunité. ○ Le cycle des violences. ○ Les impacts des stratégies sur les victimes (impacts physiques et psychologiques qui modifient son comportement et influent sur sa vie affective, relationnelle et sexuelle et son travail). ○ Les conséquences psycho-traumatiques des violences sur les victimes et les enfants. 4. L'action des professionnels de santé <ul style="list-style-type: none"> ○ Comment repérer ? Grâce au questionnement systématique des patientes. ○ Comment prendre en charge une victime de violences ? En effet les violences au sein du couple sont des violences spécifiques et demandent une prise en charge adaptée. ○ La prise en charge d'une victime, avec une évaluation du danger/réglementation et procédure de signalement. ○ Le certificat médical initial. ○ L'Incapacité totale de travail (ITT). ○ L'orientation des victimes au travers d'un réseau professionnel de partenaires. ○ L'évaluation du danger et les cas de signalement. 5. La présentation d'outils : infographie, affiche, guides, dépliants, par exemple l'affiche 3919 disponible sur le site arretonslesviolences.gouv.fr

	<p>6. 2 kits pédagogiques élaborés par la MIPROF (mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) en lien avec le ministère de la santé et des experts sont adaptés pour la formation des professionnels sur les violences au sein du couple (arretonslesviolences.gouv.fr) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ « Anna » sur les violences au sein du couple. ○ « Tom et Léna » sur les conséquences des violences au sein du couple sur les enfants. ○ Fiches réflexes spécifiques pour les professionnels de santé et sur les spécificités des femmes en situation de handicap. <p>7. Recommandations de bonnes pratiques de la HAS, juin 2019, sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple, et outil spécifique pour les médecins (nov. 2022) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple</p>
Public	<p>La formation s'adresse à l'ensemble des professionnels des établissements (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) de manière pluridisciplinaire afin que tous ait le même socle de connaissance commun, notamment aux professionnels de santé, médecins dont urgentistes, unités médico-judiciaires (UMJ), pédiatres et gynécologues, infirmiers, aides-soignants, sages-femmes, ainsi qu'aux psychologues et travailleurs sociaux et aux professionnels de santé des unités dédiées à l'accueil et aux soins des personnes en situation de handicap.</p> <p>Des professionnels d'autres secteurs* sont également concernés : assistants sociaux, éducateurs et éducatrices spécialisés, médecins de ville, médecins scolaires, médecins et puéricultrices de protection maternelle et infantile (PMI), médecins référents en protection de l'enfance dans les conseils départementaux, médecins des plateformes de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), professionnels de santé intervenant dans les structures d'accueil du jeune enfant, dans l'éducation nationale, professionnels présents dans les structures telles que Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD), centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), services de Protection maternelle et infantile, centres d'orthogénie, services de court séjour (maladies infectieuses, gynéco-obstétrique, dermato-vénérologie, services d'urgence, service de rééducation orthopédique,...), centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), établissements pour personnes en situation de handicap (physique, mental, sensoriel) dont les hôpitaux de jour, EPHAD, etc...</p> <p><i>*dont la prise en charge des formations relève de leurs opérateurs de compétences (OPCO)</i></p>

Actualisation fiche n°27 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	Prendre en compte l'expérience du patient / résident et développer le partenariat dans les pratiques organisationnelles et professionnelles
Contexte et enjeux	<p>La relation entre les soignants et les soignés évolue et ces derniers occupent une place de plus en plus active. L'éclairage du patient/résident (« savoirs expérientiels ») - issu de la vie avec la maladie, de l'expérience des soins et des services, de la dépendance ou de la vie en communauté - est complémentaire aux savoirs des professionnels.</p> <p>L'expérience du patient/résident peut se définir comme étant l'ensemble des interactions/reactions entre l'organisation (ex. l'établissement de santé, l'EHPAD) et le patient/résident, ainsi que les faits vécus et son ressenti tout au long de la maladie, des soins et des services reçus. L'expérience des proches du patient/résident est également prise en compte.</p> <p>La prise en compte de l'expérience du patient/résident s'inscrit dans un contexte global de la place de l'utilisateur dans l'organisation du système de santé que traduisent l'évolution des textes, en particulier l'ordonnance du 24 avril 1996 (obligation de la mesure de la satisfaction du patient), les lois de 2002 (celle rénovant l'action sociale et médico-sociale et celle relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) et plus récemment la stratégie nationale « Ma santé 2022 ». Cette dernière porte sur la prise en compte de l'expérience patient et son engagement au sein du système de santé comme levier de la qualité des soins. Cet engagement se traduit notamment à l'article 3 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé en favorisant la participation des patients dans la formation initiale des études médicales théoriques et pratiques.</p> <p>En outre, le manuel de certification des établissements de santé de la Haute Autorité de santé (HAS – octobre 2022) cible la mobilisation de l'expertise patients (cf. critère 3.2-02) et le manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la HAS (mars 2022) cible toutes formes de participation de la personne accompagnée (cf. critère 1.5.1). A cela s'ajoutent la montée en puissance des associations d'utilisateurs et la place croissante de leurs représentants collaborant avec les décideurs (directions d'établissements ou pouvoirs publics), ce qui participe au mouvement de la « démocratie en santé ».</p> <p>Les savoirs expérientiels du patient/résident sont une source incontournable d'informations pour mieux répondre aux besoins de la personne et plus généralement améliorer la qualité du système de santé / médico-social (pratiques et organisations).</p> <p>L'implication des personnes soignées et accompagnées et de leurs proches aidants est à renforcer en utilisant mieux leurs expériences et avis au bénéfice d'un réel partenariat (faire « avec » et pas seulement « pour » ; cf. Le modèle développé à l'Université de Montréal : placer le patient comme un partenaire incontournable pour toutes les décisions qui le concernent ainsi que l'organisation des soins et des services).</p>
Objectifs de la formation	Savoir identifier et mobiliser les savoirs expérientiels et compétences des usagers (par ex. issus de la vie avec la maladie ou de la dépendance) de manière complémentaire à ceux des professionnels de santé et du médico-social (éléments incontournables de la qualité des soins et services) ; Promouvoir

	la culture de partenariat [patient/résident-intervenants soignants et non soignants dont les managers] permettant de mieux impliquer le patient/résident aux décisions le concernant ; Travailler à cette nouvelle modalité de faire ensemble (patients et professionnels).
Eléments du programme	<p>Les apports théoriques, méthodologiques et pratiques permettront aux professionnels formés notamment de :</p> <p>Connaître / rappeler :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'historique et la définition du concept d'expérience du patient (à distinguer du concept de la satisfaction) ; - Le panorama de la prise en compte de l'expérience patient, exemples : français, européens et internationaux de construction, de diffusion et d'intégration de l'expérience patient ; - La notion <u>d'autodidaxie en matière de santé</u> (capacité, pour une personne qui n'a pas de formation dans le domaine de la santé, d'accéder à l'information dans ce domaine, ainsi que de la comprendre, de l'évaluer et de l'utiliser de manière à préserver et à améliorer sa santé ou celle de ses proches.) ; - Les lieux d'expression et de recueil de la parole / expérience du patient/résident dans les structures (ex. commission des usagers, conseil de la vie sociale, maison des usagers, groupes d'expression réunissant professionnels et usagers du sanitaire et du médico-social) ; - Les formes et vecteurs de l'expression du patient/résident (ex. plainte et réclamation, satisfaction, témoignage, expérience, exprimée par courrier, courriel, téléphone, enquête, questionnaire) ; - Les fondements du « partenariat patient » : une démarche de co-construction comme nouveau modèle relationnel et les différentes formes de l'engagement du patient basé sur son expérience (ex. patient-ressource, pair-aidant, patient-formateur, patient-chercheur, patient-coach, représentant d'usagers, bénévole d'association, patient traceur, patient-enseignant) ; - Les freins notamment culturels et les leviers à l'intégration de l'expérience et du partenariat patient dans les prises en charge et les organisations. <p>Savoir mettre en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une démarche d'intégration de l'expérience patient / résident dans les pratiques et organisations (ex. comment l'utilisateur peut contribuer avec le management et les équipes à définir et améliorer l'offre de soins et services) ; - Une co-construction de projets (ex. projets d'établissements et/ou de services des ES et ESSMS, mise en place ou organisation de services et parcours de santé) avec les patients/résidents dans une démarche partenariale ; - Le processus de gestion des plaintes et réclamations pour y répondre systématiquement, les analyser, mettre en place les mesures correctives et rendre compte en associant notamment les représentants d'usagers ; - Le système de déclaration et de compilation des données à partir notamment de questionnaires/enquêtes sur l'expérience du patient/résident ; - La méthode d'analyse des dysfonctionnements organisationnels et/ou professionnels et le processus d'amélioration continue de la qualité des pratiques et des organisations intégrant l'expérience du patient/résident et au-delà, son partenariat ;

	<ul style="list-style-type: none">- La mise en place de retours d'expérience incluant les professionnels et usagers du sanitaire et médico-social. <p>La formation intégrera utilement :</p> <ul style="list-style-type: none">- Un temps de partage/discussion sur les expériences des participants en termes de pratiques de partenariat avec les patients/résidents et proches et la prise en compte de leurs savoirs expérientiels ;- Des outils concrets, pour une utilisation de terrain ;- Des mises en situations et des sessions de simulations relationnelles (ex. jeux de rôle) ;- L'intégration - dans la construction et l'animation des formations - de patients partenaires/experts (ex. : représentant d'usagers, patient enseignant participant à la formation des étudiants médecins).
Public	<p>La formation est de nature pluriprofessionnelle et plurisectorielle (sanitaire et médico-sociale).</p>

Actualisation fiche n°28 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	L'accompagnement du deuil périnatal en établissements de santé (ES)
Contexte et enjeux	<p>La période périnatale a été définie par l'Organisation mondiale de la Santé comme la période située entre la vingt-huitième semaine de grossesse (environ 6 mois) et le septième jour de vie après la naissance. Environ 7000 familles sont chaque année, confrontées au deuil périnatal avec la perte d'un enfant in utero, au cours de l'accouchement ou en période néonatale. Le deuil périnatal commence dès l'annonce et le choc de la perte et s'étend bien au-delà de la prise en charge hospitalière.</p> <p>Il apparaît nécessaire de mener un travail sur l'amélioration du parcours des familles endeuillées par un décès en cours de grossesse ou la perte d'un nouveau-né. Il a ainsi été identifié qu'il était nécessaire d'améliorer les pratiques d'annonces des décès à l'hôpital, notamment en termes de posture des soignants, d'information, de conditions matérielles (lieu, temps dédié), de traitement des mécanismes de défense des parents et d'orientation. Le deuil périnatal est un processus long qui constitue une expérience très difficile pour les parents et leur entourage et les professionnels vont être amenés à devoir soutenir et accompagner le travail de deuil des parents et, le cas échéant, des autres membres de la famille.</p> <p>La mise en place de ces formations pourra se faire en lien avec les espaces de réflexion éthique régionaux, créés par la loi du 6 août 2004. L'une de leurs missions consiste à assurer la formation à l'éthique des professionnels de santé et avec les centres de référence de la mort inattendue du nourrisson qui apportent une expertise dans ce domaine et développent une approche d'accompagnement des parents et de la fratrie.</p>
Objectifs de la formation	<p>L'objectif de la formation est de permettre aux professionnels d'accompagner sur les plans humains, administratifs et juridiques le(s) parent(s) qui viennent de perdre un enfant avant sa naissance ou dans les quelques jours après sa naissance.</p> <p>Les professionnels doivent être en mesure de proposer un accompagnement personnalisé et adapté aux différentes situations (ex. fausse couche, maladie létale, prématurité, IVG, IMG, syndrome de mort subite du nourrisson).</p>
Eléments du programme	<p>Les apports théoriques et pratiques permettront aux professionnels formés de connaître notamment / rappeler :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les ressources et appuis professionnels, structurels, associatifs et documentaires disponibles <i>pour accompagner les parents, les proches et les soignants</i> dont les associations accompagnant les situations de deuil périnatal, les 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 ;

	<ul style="list-style-type: none"> - La mise à disposition dans l'établissement de santé d'un lieu d'intimité accueillant et propice à l'annonce de la fin de vie et au deuil (ex. « pièce des parents ») et pour que l'entourage de l'enfant puisse rester auprès de lui aussi longtemps que possible ; - Les modalités d'annonce selon le type du décès (en cours de grossesse ou perte d'un nouveau-né) ; - Aider à la constitution de traces mémorielles (ex. faire-part, bracelet de naissance, photos, empreintes) ; - Le devenir du corps du nouveau-né et des enfants déclarés sans vie ; les modalités d'obsèques ; - Les démarches administratives et aspects juridiques (ex. droit sur le corps de l'enfant décédé, droit à la vie privée et familiale) ; - Les droits sociaux des femmes et parents ; - La nécessité d'aborder avec tact les questions qui peuvent demeurer en suspens et provoquer ultérieurement des litiges mal venus (ex. frais de séjour, objets déposés) ; - L'organisation du soutien des parents et de la famille après le décès, pour le retour au domicile (ex. prévenir le médecin traitant du décès, indiquer les coordonnées d'un pédopsychiatre qui peut aider à préciser la conduite à tenir vis-à-vis de la fratrie) ; - La nécessité d'organiser un temps de débriefing avec l'équipe concernée et de tracer les informations délivrées. <p><input type="checkbox"/> Étude de cas, témoignages de parents quand cela est possible</p> <p><input type="checkbox"/> Jeux de rôle, simulations d'annonce</p> <p><input type="checkbox"/> Outils pédagogiques permettant des échanges professionnels et des temps de discussion</p> <p><input type="checkbox"/> Formation aux enjeux humains, psychologiques, éthiques, aux aspects juridiques et aux formalités administratives</p> <p>Parmi les références :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Code civil : articles 66, 79-1 ; - Loi n° 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de fausse couche ; - Loi n° 2021-1576 du 6 décembre 2021 visant à nommer les enfants nés sans vie ; - Arrêté du 17 juillet 2017 relatif aux deux modèles du certificat de décès ; - Décret n° 2008-800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 79-1 du code civil et l'arrêté du même jour relatif au modèle de certificat médical d'accouchement en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie ; - Circulaire DHOS/DGS/DACS/DGCL n° 2001-576 du 30 novembre 2001 relative à l'enregistrement à l'état civil et à la prise en charge des corps des enfants décédés avant la déclaration de naissance ;
--	---

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

Actualisation fiche n°30 – Axe de compétences 2022	
Intitulé	La médiation en établissements de santé (ES) et en établissements et services médico-sociaux (ESSMS) dans le cadre du traitement des plaintes ou réclamations des usagers
Contexte et enjeux	<p>Le dispositif de médiation a été introduit en établissements de santé (ES) suite à la loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades 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'usager s'estimerait lésé. Nombre d'usagers (patients et ou familles, proches) expriment leurs insatisfactions notamment <i>via</i> des plaintes ou réclamations. Compte tenu de la sensibilité des sujets, la médiation s'impose de plus en plus. Elle n'a pas pour finalité d'éviter le recours contentieux mais de garantir un dispositif de dialogue structuré. La médiation permet une rencontre organisée en présence d'un tiers – médiateur médical et/ou non médical (selon la nature de l'insatisfaction) - soutenue par le désir des personnes de se parler. L'usager peut se faire accompagner d'un représentant des usagers (RU). Médiateurs et RU sont membres de la commission des usagers (CDU). Cette commission a notamment pour mission de participer à la politique des droits des patients et d'amélioration continue de la qualité. Les sujets traités par les membres des CDU sont parfois très sensibles notamment dans un contexte de pandémie telle que la COVID-19 (ex. limitation des visites, déprogrammations des activités) et le besoin en médiation est croissant.</p> <p>Bien que la médiation en ESSMS (ex. EHPAD) ne soit pas développée comme dans le secteur sanitaire, la présence de personnes formées aux outils et techniques de la médiation permet aux structures du secteur médico-social, aux résidents et aux familles et proches de pouvoir, en cas de conflit, mettre en place un dispositif structuré respectant la parole et la confidentialité des échanges. Le Défenseur des droits recommande dans son rapport de mai 2021 (« Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD ») la structuration et la mise en place effective de la médiation dans le secteur médico-social.</p> <p>Cette offre de formation participe à la promotion de l'outil de résolution amiable de différends qu'est la médiation.</p>
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtriser les principes généraux de la médiation, son déroulé et savoir organiser les suites dans le cadre spécifique du soin et de l'accompagnement ; - Développer les savoirs clés du médiateur (savoir-faire et être) dans la conduite d'un processus de médiation pour accompagner la résolution de différends ; - Améliorer le fonctionnement des commissions des usagers (CDU) ainsi que du dispositif des personnes qualifiées et des conseils de la vie sociale (CVS) pour le secteur médico-social.
Éléments du programme	<p>Les apports théoriques et pratiques permettront aux professionnels notamment de :</p> <p>Connaître / Rappeler :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les mécanismes de la mise en jeu de la responsabilité professionnelle et hospitalière ; - Les droits des patients / résidents et leurs voies de recours ;

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 parties prenantes de la médiation dans les ES et ESSMS ; - La fonction et le positionnement du médiateur ; ses responsabilités ; - Les principes généraux et étapes de la médiation ; - Les outils et techniques de la médiation ; - Les aspects éthiques et déontologiques de la position de médiateur qui est ni juge ni arbitre (ex. compétences, écoute, bienveillance, empathie, efficacité, communication, diplomatie, impartialité, neutralité, indépendance, confidentialité). <p>Savoir mettre en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gestion et le traitement des plaintes et réclamations des usagers ; - Le processus complet de médiation (ex. saisine du médiateur, préparation de la séance de médiation, réalisation de l'entretien de médiation, élaboration du compte rendu) ; - Une posture d'aide et d'écoute et une communication, adaptées. <p>La formation intégrera utilement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un temps de partage/discussion/participation sur les expériences des professionnels notamment en termes de pratiques de médiation, de situations délicates rencontrées ; - Des cas pratiques et d'exercices de mise en situation (ex. conduite de l'entretien de médiation, rédaction du compte rendu de médiation, gestion des suites de la médiation) ; - La technique pédagogique du jeu de rôle, avec analyses immédiates ; - Des représentants d'usagers pour les ES et des personnes qualifiées pour les ESSMS dans la conception et l'animation des formations ; - Des outils de la médiation <p>Parmi les références :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (cf. article 183) - Article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) - Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé - Articles du code de la santé publiques (CSP) : L. 1112-3 ; R. 1112-82 ; R. 1112-91 à R. 1112-94 - Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n° 2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée - Plaintes et réclamations dans les établissements de santé - Un levier pour améliorer la prise en charge des usagers ; ministère chargé de la santé ; https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/article/plaintes-et-reclamations-dans-les-etablissements-de-sante
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - <u>La médiation médicale en établissements de santé</u>; Guide de bonnes pratiques ; Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France ; 2019 - <u>Personnes qualifiées</u>, ARS Ile-de-France ; février 2020 - Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD ; Rapport du Défenseur des droits ; mai 2021 (cf. recommandation n° 44) - Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du Conseil de la vie sociale et autres formes de participation - Dispositions réglementaires à venir suite à la loi du 7 février 2022 sur la protection de l'enfance qui intègre des articles relatifs aux ESSMS
Public	<p>La formation est de nature pluri-professionnelle et plurisectorielle s'adresse notamment aux catégories suivantes : directeurs (ex. établissement, qualité) ; cadres de santé ; chefs de service ; médiateurs médicaux et non médicaux.</p> <p><i>N.B : Cette formation peut également s'adresser aux représentants d'usagers membres de la commission des usagers, personne qualifiée bénévole en ESMS, représentants des usagers membres des CVS dont la prise en charge des formations relève de leurs opérateurs de compétences (OPCO).</i></p>

Orientations proposées pour le développement des compétences au titre de 2020**RAPPEL - Actualisation de 6 fiches descriptives**

(cf. note d'information n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2019/160 du 8 juillet 2019)

Actions de formation nationale

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

Fiche 2 actualisée - Vaccination : Prescription et administration de vaccins

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

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

Fiche 5 - Santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire

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

Autres axes prioritaires de développement des compétences page - Prises en charge et parcours de soins

Fiche 7 - Renforcer la radioprotection des patients

Fiche 8 actualisée - Gestes et soins d'urgence, situations sanitaires exceptionnelles**Fiche 9 actualisée - Repérage précoce du risque suicidaire des personnes accueillies en établissement : formation de sentinelles**

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

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

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

Prises en charge à dominante sociale

Fiche 13 - Santé des migrants

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

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

Environnement

Fiche 16 - Gérer les déchets d'activités de soins en conciliant sécurité sanitaire des personnes et déploiement d'une économie circulaire

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

Fiche 18 - Qualité de l'air (intérieur et extérieur) dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux

Ethique et droits**Fiche 19 actualisée - Déploiement de la bientraitance et prévention de la maltraitance dans la pratique du soin et de l'accompagnement**

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

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

Fiche 22 actualisée - Sensibiliser à la démarche de réflexion éthique dans les pratiques professionnelles**Fiche 23 actualisée- Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences sexistes et sexuelles au travail**

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

Fiche 25 - La protection juridique des majeurs

Fiche 26 Devenue AFN 2024 (cf. annexe 1) - Dépistage, diagnostic et prise en charge de l'endométriose

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

Management des établissements

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

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

Actualisation fiche n°2 - AFN 2020	
Intitulé	Vaccination : Prescription et administration de vaccins
Contexte et enjeux	<p>L'épidémie de Covid-19 a une nouvelle fois démontré l'intérêt crucial de la vaccination pour le contrôle des maladies infectieuses. La campagne massive de vaccination contre la Covid-19 a par ailleurs imposé l'implication de nouveaux professionnels.</p> <p>En outre, en dépit de l'amélioration récente des indicateurs s'agissant des autres vaccins, la défiance et l'hésitation de certains citoyens demeurent un phénomène préoccupant, à l'origine d'un moindre recours à la vaccination avec pour conséquence le développement d'épidémies et de formes graves de maladies infectieuses chez les sujets à risque. En particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les couvertures vaccinales restent insuffisantes pour certaines vaccinations chez les adolescents et jeunes adultes, par exemple pour l'hépatite B, le papillomavirus humain, recommandée depuis 2021 chez les garçons, ou encore la rougeole ; - La vaccination contre la grippe saisonnière des personnes à risque de grippe sévère atteint à peine 60 % quand l'objectif de l'OMS est de 75 % ; - La couverture des professionnels de santé est également insuffisante pour des pathologies hautement transmissibles à l'origine de transmission nosocomiale de ces maladies (notamment rougeole, coqueluche, grippe). <p>Enfin, les maquettes de formation initiale des professionnels de santé médicaux et paramédicaux sont souvent insuffisantes ou parcellaires s'agissant de la vaccination. En particulier, l'extension progressive des compétences de prescription et d'administration des vaccins par les pharmaciens, sages-femmes et infirmiers, et notamment depuis août 2023, la nouvelle compétence de prescription de vaccins par les pharmaciens et les infirmiers, justifie de compléter la formation de ces derniers.</p> <p>Ainsi, il apparaît essentiel de renforcer la maîtrise par les professionnels de santé des bases scientifiques, ainsi que des recommandations et de l'organisation en France pour ce qui concerne la vaccination. De plus, comprendre les réticences à la vaccination et savoir argumenter pour convaincre, notamment via la pratique de l'entretien motivationnel, représente une compétence clé utile à l'ensemble des professionnels.</p> <p>En établissement de santé plus spécifiquement, une telle formation doit également permettre d'améliorer la couverture vaccinale du personnel lui-même, et limiter ainsi les risques de maladies (exemple grippe) chez le personnel et les transmission « soignant-soignés ».</p>
Objectifs de la formation	<p>La formation à la vaccination des professionnels de la FPH a pour finalité d'améliorer la couverture vaccinale de la population mais aussi des professionnels de santé eux-mêmes en renforçant leurs connaissances et leur rôle en matière de promotion de la vaccination.</p> <p>Pour les participants à la formation, les objectifs sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître les principes de la vaccination et son efficacité sur la prévention de maladies à prévention vaccinale ; - Connaître les recommandations vaccinales applicables en France ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître l'organisation et les différents acteurs de la vaccination ; - Comprendre les mécanismes et les déterminants de l'hésitation vaccinale - Maitriser la communication, en particulier, les techniques d'entretien motivationnel ; - Pour les pharmaciens et les infirmiers diplômés d'Etat, savoir prescrire l'ensemble des vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations et selon les recommandations figurant dans ce même calendrier.
<p>Eléments du programme</p>	<p><u>Apports théoriques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances générales en vaccinologie : <ul style="list-style-type: none"> ○ Maladies à prévention vaccinale figurant dans le calendrier des vaccinations (fréquence, gravité), histoire de la vaccination, mécanisme d'action des vaccins, bénéfice en termes de protection individuelle et collective, couverture vaccinale, effets indésirables, contre-indication, etc. ○ Rôle de la vaccination dans le contrôle, l'élimination, l'éradication des maladies infectieuses (ex du Covid, de la variole, etc.) ○ Populations éligibles aux différents vaccins et dispositions réglementaires liées aux vaccinations : obligations, recommandations, calendrier des vaccinations, etc. ○ Enjeu de la vaccination des professionnels de santé (avis, intérêt de protection des personnes fragiles, etc.). - Environnement vaccinal : <ul style="list-style-type: none"> ○ Principes de pharmacovigilance ; ○ Principes du suivi des couvertures vaccinales, de l'évaluation de l'efficacité vaccinale, et de la surveillance des maladies à prévention vaccinale ; ○ Circuits du vaccin et modalités de la traçabilité des vaccinations (téléservice Vaccin Covid, etc.) ; ○ Acteurs institutionnels de la vaccination et leur rôle (Ministère de la Santé et de la prévention, Assurance maladie, ANSM, HAS, HCSP, santé Publique France etc.) ; ○ Grands principes de la collaboration européenne et internationale en matière de vaccination (ECDC, OMS Euro, EMA...) et les événements qui s'y rattachent (Semaine européenne de la vaccination...) ; ○ Parcours de vaccination et nouvelles compétences des professionnels de santé en matière de vaccination : prescription de l'ensemble des vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations et selon les recommandations figurant dans ce même calendrier, pour les pharmaciens et les IDE ; ○ Ressources à disposition du public et des professionnels (sites internet, Espace Numérique de Santé, sociétés savantes) et offre en vaccination (lieux de vaccination gratuite etc.). - Mécanismes de l'hésitation vaccinale et ses déterminants, les freins spécifiques à la vaccination des professionnels de santé ;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ S'agissant de l'objectif concernant la prescription de l'ensemble des vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations et selon les recommandations de ce même calendrier par les pharmaciens et les infirmiers, être conforme à l'annexe de l'arrêté du 8 août 2023 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par certains professionnels de santé en application des articles R. 4311-5-1, R. 5125-33-8, R. 5126-9-1 et R. 6212-2 du code de la santé publique. <p><u>Apports pratiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Techniques d'entretien motivationnel appliqué à la réticence vaccinale, techniques d'argumentation spécifique vis-à-vis d'un professionnel de santé ; <p><u>Outillage des professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation de documents visuels sur les maladies à prévention vaccinales : tableau des prévalences, graphique sur l'évolution des maladies, évolution de l'incidence avant/après la vaccination ; - Outils de Santé publique France, dont la carte simplifiée du calendrier des vaccinations ; - Navigation sur le site internet Vaccination-info-service.fr, espace professionnel et grand public ; - Outil d'e-learning de formation sur la vaccination Covid développé par l'EHESP <ul style="list-style-type: none"> ○ Carnet de vaccination électronique et DMP
Public	<p>La formation devra prendre en compte les acquis antérieurs des professionnels. Ensemble des intervenants du secteur sanitaire, social et médico-social : infirmiers, aides-soignants, travailleurs sociaux, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, etc.</p>

Actualisation fiche n°8 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Réponse aux situations sanitaires exceptionnelles
Contexte et enjeux	<p>Les dernières crises sanitaires (pandémie Covid-19, MERS-CoV, Zika, chikunguya, Ébola, SRAS, pandémie Grippe A(H1N1), etc.), les récents accidents collectifs, attentats et épisodes cycloniques objectivent l'intérêt de former les acteurs du système de santé afin d'être en mesure d'assurer la prise en charge des patients en situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du 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.</p> <p>L'article R. 3131-4 du code de la santé publique précise que le dispositif ORSAN comprend un programme annuel ou pluriannuel identifiant les actions à mener par les acteurs du système de santé pour maintenir ou développer les capacités nécessaires, en particulier en termes de prise en charge des patients ou victimes, de formation des professionnels de santé et d'attribution des moyens opérationnels. À ce titre, les professionnels de santé mais aussi des autres professionnels du système de santé (administratifs, techniques, médicotéchniques, ...) doivent bénéficier d'un corpus de formation adapté portant sur la prise en charge des patients dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle.</p> <p>L'arrêté du 30 décembre 2014 modifié relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence définit le cadre de la formation aux « gestes et soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle » (FGSU SSE) et permet ainsi de répondre aux objectifs opérationnels des plans de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles des opérateurs de soins (plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé, plan bleu des établissements et services médico-sociaux).</p> <p>La FGSU SSE concerne tous les personnels et les professionnels de santé de la Fonction publique hospitalière (personnels médicaux et soignants, administratifs, techniques, ...) et doit être inscrite au plan de formation des établissements de santé. Elle participe par ailleurs au développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé concernés.</p> <p>Dans le contexte actuel, d'accroissement des situations sanitaires exceptionnelles liées notamment au changement climatique mais aussi de risque d'attentats, la formation aux situations sanitaires exceptionnelles des professionnels de la fonction publique hospitalière est un enjeu majeur et constitue une priorité pour les établissements de santé.</p>
Objectifs de la formation	<p>L'objectif de cette formation est de disposer, au sein des établissements de santé, des établissements et services médico-sociaux établissements de l'ensemble du territoire, de professionnels de santé et autres personnels formés aux gestes et soins d'urgence et à la prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles. Il s'agit pour eux d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour s'adapter à la situation et remplir au mieux leurs missions notamment lors de la mise en œuvre du dispositif ORSEC (plan ORSEC « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI) et du dispositif ORSAN (plans opérationnels ORSAN) avec les plans de mobilisation des établissements qui en découlent (plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé ou plans bleus des établissements sociaux et médico-sociaux).</p>

	<p>La FGSU SSE permet à ces professionnels de participer à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prise en charge médicale de nombreuses victimes en préhospitalier (ORSEC NOVI), traçabilité (SINUS) et régulation médicale des patients dans les établissements de santé ; • 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,) en lien avec les professionnels de santé de ville (plan SSE de ville) ; • l'accueil, la traçabilité (SIVIC) 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 pathologies liées aux agents « NRBC » notamment les techniques de décontamination ; • l'augmentation des capacités de soins critiques adultes et pédiatriques (déploiement d'unités de réanimation supplémentaires, ...); • l'intervention médico-psychologique auprès des blessés psychiques pour les professionnels 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. Covid-19, MERS-CoV, fièvres hémorragiques virales). <p>Il convient en outre de développer les exercices et mises en situation dans les établissements de santé afin d'évaluer les organisations et ainsi renforcer la formation des acteurs conformément aux dispositions de l'article R. 3131-13 du code de la santé publique et aux instructions n° DGS/VSS2/DGOS/2019/167 du 12 juillet 2019 relative à l'actualisation du cadre de préparation du système de santé à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, n° DGS/DUS/2016/42 du 19 février 2016 relative à la mise en œuvre de la feuille de route ministérielle visant à renforcer la réponse sanitaire aux attentats terroristes.</p>
Éléments du programme	<p>Les orientations relatives à la formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles sont précisées dans l'instruction n° DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.</p> <p>La formation est à concevoir en prenant appui sur les instructions et programmes cités ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (cf. arrêté du 30 décembre 2014 modifié relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030084493) • Programme de formation des formateurs et des référents aux situations sanitaires exceptionnelles, cf. note technique de cadrage relative à la formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Note_technique_formation_SSE.pdf • Instruction du 4 mai 2016 relative à la préparation de situations exceptionnelles de type attentats multi-sites

	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de formation pour les intervenants des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) (cf. Instruction n° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique annexe 3 : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=41730) • 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 • Programme de formation interministérielle aux fonctions de directeur des secours médicaux dans le cadre du dispositif ORSEC « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI. (cf. Circulaire interministérielle n° DCSSA/DGS/DGOS/DGSCGC/2019/1 du 20 décembre 2019 relative à la formation interministérielle des directeurs des secours médicaux dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse de sécurité civile (ORSEC), Bulletin officiel du 15 février 2020) • Cf. Instruction interministérielle du 2 janvier 2019 relative à l'élaboration du dispositif ORSEC « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI et guide ORSEC départemental et zonal : mode d'action « secours à de nombreuses victimes » dit NOVI.
Public	<p>Formation pluri-professionnelle et pluri-sectorielle : professionnels de santé et autres personnels des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux. Professionnels de santé de ville*</p> <p><i>*dont la prise en charge des formations relève de leurs opérateurs de compétences (OPCO)</i></p>

Actualisation fiche n°9 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Repérage précoce du risque suicidaire des personnes accueillies en établissement : formation de sentinelles
Contexte et enjeux	<p>La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du Ministère de la santé et de la prévention. Bien que le taux de suicide soit en baisse constante depuis 2000²⁹, la France présente toujours un des taux les plus élevés de décès par suicide en Europe, avec environ 200 000 tentatives de suicide par an³⁰ et 12,5 suicides pour 100 000 habitants³¹, alors que la moyenne européenne est de 10,8³². La crise sanitaire a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France, notamment chez certains publics spécifiques comme les jeunes, comme le montrent les résultats de l'enquête de suivi CoviPrev réalisée par santé publique France³³.</p> <p>Ces décès sont en grande partie évitables. Les études épidémiologiques de ces 20 dernières années ont pu identifier des facteurs permettant de diminuer la mortalité et la morbidité suicidaire de façon efficace. Les idées suicidaires et des antécédents personnels de comportement suicidaire comptent parmi les facteurs de risque les plus importants.</p> <p>La Haute autorité de santé (HAS), dans son rapport analysant les Evènements Indésirables Graves associées aux Soins déclarés entre mars 2017 et juin 2021, relève que les suicides et tentatives de suicide constituent la première cause de déclaration dans le dispositif et représentent 20,3% de l'ensemble des déclarations, soit 795 cas. La feuille de route nationale Sécurité des Patients 2023-2025 en cours de construction a identifié le risque suicidaire comme une thématique prioritaire à traiter.</p> <p>Décrite dans l'action n° 6 de l'axe 1 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018, la stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS) a comme objectif la mise en œuvre de façon coordonnée, synergique et territorialisée d'un ensemble d'actions intégrées. La SNPS est déclinée au niveau territorial par les agences régionales de santé (ARS), en application de l'instruction N° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.</p> <p>La formation en prévention du suicide constitue un des axes de cette SNPS. Il s'agit de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus précocement possible des solutions adaptées et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin. Cette formation cible trois types de personnes ressources à chaque étape de la prévention des conduites suicidaires : des « sentinelles », c'est-à-dire des personnes en charge de repérer des personnes à risque suicidaire, des professionnels en charge d'évaluer le potentiel suicidaire puis d'orienter, et enfin des professionnels en charge d'intervenir pour « désescalader » une crise suicidaire). Ces personnes agissent dans le cadre d'une organisation prédéfinie, appelée « dispositif sentinelle », qui permet qu'une personne repérée comme présentant un risque suicidaire soit orientée</p>

²⁹ Baisse du taux de décès par suicide de 33,5% depuis 2000 - Source : 4e rapport ONS, juin 2020. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information

³⁰ 88 762 hospitalisations pour TS en 2017. Cette donnée des séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans les services de médecine et chirurgie ne prend pas en compte les patients passés aux urgences après une tentative de suicide mais non hospitalisés, ni ceux qui sont hospitalisés en psychiatrie, directement ou après leur passage aux urgences, sans hospitalisation préalable dans un service de médecine. Le nombre de tentatives de suicide pourrait ainsi être estimé à 200 000 par an – Source : 4e rapport ONS, juin 2020.

³¹ Source CépiDC INSERM 2017.

³² Source : Eurostat 2021, EU27.

³³ CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 (santepubliquefrance.fr)

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

Actualisation fiche n°19 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Déploiement de la bientraitance et prévention de la maltraitance dans la pratique du soin et de l'accompagnement
Contexte et enjeux	<p>La démarche de bientraitance s'inscrit dans le cadre général de la qualité de vie et du respect des personnes accueillies dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), dans les établissements de santé (ES) et prises en charge au domicile.</p> <p>Le renforcement de la politique de prévention et lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance des personnes s'est notamment traduite en 2018 par l'installation d'une commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. Cette commission a d'abord piloté une démarche nationale de consensus pour élaborer un <u>vocabulaire partagé de la maltraitance</u> transversal aux publics mineurs et majeurs et aux secteurs sanitaire, social et médico-social (définition et caractérisation de ses différentes situations) publié en mars 2021. Depuis le 7 février 2022, la définition de la maltraitance élaborée par la commission nationale est insérée au code de l'action sociale et des familles (CASF - Art. L. 119-1) et au code de la santé publique (CSP – Art. L. 1431-2) comme principe guidant la conduite de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire.</p> <p>Le 6 mars 2023 ont été lancés les États généraux des maltraitances dont l'objectif est de construire la stratégie nationale de lutte contre les maltraitances à l'automne 2023.</p> <p>La bientraitance, et son corollaire, la prévention et la lutte contre la maltraitance, constituent des critères d'évaluation - par la Haute Autorité de santé (HAS) - de la qualité des pratiques et du service rendu au sein des structures (ES et ESSMS).</p> <p>Un premier enjeu est d'alerter les professionnels sur le repérage nécessaire des maltraitances subies par les personnes hospitalisées ou accompagnées par les structures sociales et médico-sociales, ou au sein de leur famille. Un second enjeu porte sur la nécessité de faire cesser les négligences ou maltraitances graves au sein des institutions et à domicile, à l'échelle individuelle ou institutionnelle. Enfin, il s'agit de lutter contre le risque de banalisation et d'invisibilité de la maltraitance et de favoriser la reconnaissance, le soutien et la diffusion de manière pérenne des pratiques professionnelles bientraitantes, constitutives du respect des droits des personnes et de leur autonomie, dans tous les secteurs du soin et de l'accompagnement.</p> <p>Les missions des professionnels qui accompagnent et soignent les personnes sont complexes, <i>a fortiori</i> en période de forte tension en matière de recrutement et pérennisation des ressources humaines. Il est important de conforter un positionnement individuel et collectif bientraitant notamment par le recours à la formation. La lutte contre la maltraitance constitue un moyen privilégié pour conforter l'engagement des professionnels dans leurs missions, et préserver le sens de leur métier.</p> <p>Parmi les documents de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les travaux de la Commission « pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance » : https://solidarites.gouv.fr/commission-pour-la-lutte-contre-la-maltraitance-et-la-promotion-de-la-bientraitance

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 (mars 2022) : Haute Autorité de santé - Référentiel et Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS. Avertissement pour leur bon usage (has-sante.fr)</u> - Le <u>manuel de la certification des établissements de santé pour la qualité des soins (Version 2023)</u> - <u>Haute Autorité de santé - Déploiement de la bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en institutions sanitaires, médico-sociales et sociales (repérage et analyse) - Note de cadrage (has-sante.fr)</u> - Le décret n° 2022-688 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 (Art. D. 311-15) - Le décret en cours de signature qui prévoit l'inscription systématique d'une démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance dans les projets des établissements et services sociaux et médico-sociaux - Le projet de décret relatif au cahier des charges des services autonomie à domicile qui confie notamment une mission de repérage des fragilités de la personne accompagnée et des situations de maltraitance aux intervenants à domicile (échéance : juin 2023) - 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> - <u>Un kit de formation en ligne pour sensibiliser aux phénomènes complexes de la maltraitance, aider au repérage, faciliter l'alerte, le traitement et la prévention des risques et situations de maltraitance (avril 2023)</u> - Le guide FORAP-HAS « Promotion de la Bientraitance » (2012) : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1323996/fr/le-deploiement-de-la-bientraitance
Objectifs de la formation	<p>L'objectif est d'accompagner d'une part, les établissements, structures et services médico-sociaux et leurs personnels, rattachés ou non à des établissements de santé, et d'autre part, les établissements de santé dans le déploiement d'une culture et d'une dynamique de bientraitance et dans la sensibilisation aux facteurs de risque de maltraitance, au repérage des situations de maltraitance et au respect des obligations de signalement.</p> <p>Le déploiement de cette culture nécessite une appropriation de la démarche par les équipes de direction et d'encadrement intermédiaire des établissements et services, ainsi qu'un accompagnement des professionnels intervenant au quotidien dans la prise en charge des personnes hospitalisées, résidents et usagers.</p>
Éléments du programme	<p>Il est souhaité que la formation s'articule autour de 4 axes qui constituent des orientations générales pour mieux prévenir la maltraitance et développer les pratiques de bientraitance.</p> <p>Il est également souhaité que soient associés les espaces de réflexion éthique régionaux (cf. <u>Espace de réflexion éthique - EREER - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)</u>). Ces derniers sont associés aux États généraux des maltraitances, lancés en mars 2023.</p>

	<p>Cette formation ayant pour objectif l'appropriation par l'ensemble de l'institution 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 dans l'établissement ou le service.</p> <p>1 – Les situations de vulnérabilité, le risque de maltraitance et les obligations en cas de suspicion ou de situation avérée</p> <p>→ <i>Savoir et comprendre</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le vocabulaire partagé de la maltraitance, commun aux champs de l'enfance et des adultes en situation de vulnérabilité • Les origines et les causes de vulnérabilité et des risques de maltraitance • Comprendre les différents troubles et symptômes de la perte d'autonomie • Reconnaître la personne dans ses capacités et le droit à exprimer sa volonté pour toute décision ou aide qui la concerne, quel que soit le degré de sa perte d'autonomie • Le phénomène d'emprise, notamment affective ou psychologique (influence induite) • Les obligations et modalités de repérage, d'alerte, de déclaration, de signalement et de traitement des situations de maltraitance • Les mesures d'accompagnement des personnes victimes • Les ressources et moyens d'actions coordonnés pour prévenir ou faire cesser les maltraitements • L'analyse des pratiques professionnelles appropriées ou non appropriées <p>2 – Le périmètre opérationnel de la bientraitance</p> <p>→ <i>Savoir et pouvoir être</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) • Les modalités d'une diffusion effective de la dynamique de bientraitance au sein de l'établissement <p>3 – Les pratiques professionnelles au quotidien</p> <p>→ <i>Savoir-faire et pouvoir faire</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les activités élémentaires et les actes de la vie quotidienne • Les soins d'hygiène • La vie sociale et relationnelle : communication, comportement et attitudes • Incarner le respect de la personne au quotidien • Faire face aux troubles du comportement et adapter ses attitudes • Repérer les signes d'épuisement et l'isolement des aidants familiaux, afin de prévenir les risques de maltraitance des aidants envers les personnes aidées • Les ressources et limites du professionnel, reconnaître les signes d'épuisement
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Il s'agit dans ce dernier point de : <ul style="list-style-type: none"> - Repérer et d'analyser les pratiques professionnelles - Définir les mesures correctives à apporter dans l'approche, les gestes, la posture et les comportements professionnels pour : <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. <p>4 – La politique managériale au quotidien</p> <p>→ <i>Savoir faire et pouvoir faire</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mieux comprendre son rôle et ses responsabilités ; • Mettre en place et piloter une démarche de bientraitance pour améliorer la qualité de vie des usagers et la qualité de travail des professionnels, et de ce fait prévenir les situations de maltraitance individuelle et institutionnelle, évaluer la qualité de cette démarche ; • Soutenir les professionnels dans leurs pratiques quotidiennes ; favoriser l'analyse des pratiques et la réflexion éthique des équipes, encadrement compris ; • Discuter de l'organisation du travail pour améliorer et adapter les pratiques pour plus de bientraitance et de respect des usagers ; accorder davantage d'autonomie et de reconnaissance aux personnels • Promouvoir le respect des droits des usagers : insertion d'un volet bientraitance/lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement • Diversifier les dispositifs d'exercice des droits des usagers (conseil de la vie sociale, personnes qualifiées/autorité extérieure, personne de confiance, mesures concernant la liberté d'aller et venir...) ; • Mettre en place une procédure de repérage et de gestion des dysfonctionnements et des situations déviantes (maltraitance ou risque de maltraitance), en informer les équipes et veiller à l'effectivité de sa mise en œuvre ; • Mettre en œuvre une culture du signalement aux autorités administratives pour une analyse des difficultés et définitions d'actions correctrices nécessaires (en application de l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales - <i>articles L.331-8 et R.331-8-1 du CASF</i>) ; • Mesures de protection pour les personnes qui signalent une situation de maltraitance.
Public	La formation est de nature pluriprofessionnelle et concerne les professionnels du soin et de l'accompagnement dans les établissements de santé ainsi que dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, rattachés ou non à des établissements de santé, y compris pour les soins à domicile.

	<p>L'ensemble des professionnels de ces établissements et services, et notamment la direction et le management, est concerné par la thématique de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance.</p> <p>Compte tenu des niveaux de responsabilité et d'intervention différents, il conviendra de décliner des contenus et des modalités de formation distinctes (sensibilisation, formation/action, formation de personnes ressources, groupe d'analyse des pratiques et de réflexion éthique...) selon les types de personnels formés : cadres de direction, cadres de proximité et tous professionnels en relation directe avec l'utilisateur (professionnels de santé médicaux et non médicaux, secrétaires et agents d'accueil, médecins et infirmiers coordonnateurs, aides-soignants, aide médico-psychologique [AMP], personnels de service, représentant des usagers*, etc.).</p> <p><i>* dont la prise en charge des formations relève de leurs opérateurs de compétences (OPCO)</i></p>
--	---

Actualisation fiche n°22 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Sensibiliser à la démarche de réflexion éthique dans les pratiques professionnelles
Contexte et enjeux	<p>Dans le champ de la santé, les progrès scientifiques, les innovations technologiques et les transformations de notre société génèrent des situations de plus en plus complexes. Les acteurs de santé sont confrontés dans leur quotidien à des interrogations quant au sens et au bien-fondé de leurs actions, sans nécessairement que la dimension éthique de ce questionnement émerge en tant que telle.</p> <p>Il importe, au-delà du recours aux instances éthiques (ex : 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, intégrée au manuel de certification de la HAS.</p> <p>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.</p> <p>La crise du Covid-19 a par ailleurs suscité de nombreuses questions éthiques. Le CCNE a rendu un avis le 13 mars 2020 dans lequel il préconisait la création de cellules de soutien éthique pour appuyer les soignants confrontés à des situations inédites générées par la crise sanitaire. Ces cellules se sont révélées un atout important dans le développement d'une éthique de proximité, au plus près des pratiques professionnelles (cf. <u>Rapport PANTERE</u> - PANdémie, TERRitoires et Ethique, 2021).</p> <p>La crise du Covid-19 a également sollicité de façon majeure notre système de santé et plus particulièrement l'hôpital public. Les préoccupations éthiques, traditionnellement axées sur les soins, touchent aujourd'hui le management et la gestion des établissements sanitaires et médico-sociaux. En plus de l'éthique du soin, il apparaît donc nécessaire d'inclure une réflexion éthique sur le volet gestion et management. Le défenseur des droits, dans son rapport « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD » (mai 2021), recommande que les directions des EPHAD puissent s'appuyer sur les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER).</p> <p>La mise en place de cette formation pourra s'appuyer sur les ressources des 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 éthique au sein de leur établissement.</p>

Objectifs de la formation	<p>Inscrire dans le champ de responsabilité des acteurs de santé une considération pour la dimension éthique et le questionnement critique du sens de leurs pratiques. La formation de chaque acteur de santé et du médico-social, incluant les fonctions managériales, doit leur permettre de savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les situations complexes ; - 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 et de leurs actes afin d'anticiper les difficultés. En outre, cette formation permet de donner des clefs à tout professionnel qui souhaiterait intégrer, participer ou développer une instance éthique.
Éléments du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition à visée opérationnelle des bases théoriques de l'éthique (ex : concepts, principes, vertus, valeurs du soin et droits fondamentaux de la personne humaine) ; - Intégration et positionnement du registre de l'éthique parmi les autres registres de normativité applicables aux pratiques des acteurs de la santé et du médico-social (droit, déontologie, bonnes pratiques etc.) ; - Apprentissage du questionnement éthique pluriprofessionnel et interdisciplinaire dans le champ du soin et du management : méthodologie, thématiques, suivi - Proposition de ressources mobilisables dans la mise en place concrète d'une démarche éthique en établissement (analyse de la pratique à partir d'échanges, de débats, d'études de situations concrètes, d'exercices de simulation). <p>Parmi les supports de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recommandations de bonnes pratiques relatives au questionnement éthique dans les établissements et services médico-sociaux – 2010 [Haute Autorité de Santé - Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (has-sante.fr)] - Avis n°84 sur la formation à l'éthique médicale du Comité National Consultatif d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé - 2004 - Rapport au Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées de la Commission Éthique et Professions de Santé – 2003 http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000226.pdf - Guide méthodologique de la Haute Autorité de Santé sur l'évaluation des aspects éthiques à la HAS – 2013 https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/evaluation_des_aspects_ethiques_a_la_has.pdf - 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'Éducation aux Droits de l'Homme pour les professionnels du droit (HELP) et l'Unité de Bioéthique du Conseil de l'Europe : https://www.coe.int/fr/web/bioethics/help-online-training-course

	- Evaluation du recours au questionnement éthique selon le référentiel de certification de la HAS disponible sur : fp_recours_ethique_acdc_ced_i477_20230216_vd.pdf (has-sante.fr)
Public	Tous professionnels de santé et autres professionnels des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux – dont les managers et autres encadrants. <i>N.B : Cette formation peut également s’adresser aux professionnels du secteur des soins de ville, dont la prise en charge des formations relève de leurs opérateurs de compétences (OPCO).</i>

Actualisation fiche n°23 – Axe de compétences 2020	
Intitulé	Repérer, prendre en charge et orienter les victimes de violences sexistes et sexuelles au travail
Contexte et enjeux	<p>La grande cause du quinquennat renouvelée : l'égalité femmes-hommes dont la première priorité est « la lutte contre les violences sexuelles et sexistes », se décline dans le protocole d'accord du 30 novembre 2018, notamment dans son axe 5 « renforcer la prévention et la lutte contre les violences sexuelles, le harcèlement et les agissements sexistes », actions reprises dans la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique et ses décrets d'application du 13 mars et 4 mai 2020.</p> <p>La fonction publique, notamment hospitalière, et l'ensemble des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, se doivent d'être exemplaires en matière de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes.</p> <p>En 2014, une enquête du Défenseur des droits a établi qu'en France 20 % des femmes actives, soit 1 femme sur 5, indiquent avoir été confrontées à une situation de harcèlement sexuel au cours de leur vie professionnelle. 80% des femmes salariées considèrent que dans le travail, les femmes sont régulièrement confrontées à des attitudes sexistes.</p> <p>Selon l'enquête Virage de l'Institut national d'études démographiques (INED), 128 000 femmes sont victimes de violences sexuelles sur leur lieu de travail chaque année. Les violences sexuelles seraient subies à 22% sur le lieu de travail.</p> <p>D'autre part ces études nous montrent un écart important entre les faits (harcèlement, agressions sexuelles, viols, etc.) et les signalements auprès des encadrants supérieurs et de proximité et des responsables ressources humaines (RH). Il est donc essentiel aujourd'hui de former ces personnels à repérer, prendre en charge et orienter les femmes victimes de violences sexistes et sexuelles au travail.</p>
Objectifs de la formation	<p>Objectif principal :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Former les personnels et en premier lieu les encadrants supérieurs et de proximité et les responsables RH de la fonction publique hospitalière aux violences sexistes et sexuelles sur le lieu de travail. <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaître les principales données chiffrées relatives aux violences sexistes et sexuelles dans la vie professionnelle ; • Connaître et identifier les éléments nécessaires au repérage des victimes de violences. • Connaître les obligations et les responsabilités de l'administration, les fondements juridiques et les principales infractions relatives aux violences sexistes et sexuelles et être sensibilisé au déroulement d'une plainte et au parcours judiciaire ; • Connaître le cycle de violences, le phénomène de l'emprise, du psycho-traumatisme, des conséquences physiques, psychologiques et somatiques ; • Savoir appréhender et prendre en charge les victimes de violences, notamment à travers l'adressage des personnels concernés auprès des structures adaptées.

<p>Éléments du programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissance de la réglementation : <ul style="list-style-type: none"> - Obligation de formation des agents de la fonction publique (Décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007) ; - Déploiement des dispositifs de protection (protocole d'accord du 30 novembre 2018, notamment dans son axe 5, loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique et ses décrets d'application du 13 mars et 4 mai 2020) ; - Panorama des dispositions pénales sur les violences sexistes et sexuelles (articles 222-22 etc. harcèlement, agressions, viols etc.) ; - Dispositions du code général de la fonction publique qui précisent l'interdiction de discrimination et de violences discriminatoires parmi les personnels de la fonction publique, ainsi que l'obligation à la protection des agents. ▪ Un éclairage sur les violences sexistes et sexuelles pour mieux les comprendre et les repérer : <ul style="list-style-type: none"> - Contexte des violences sexistes et sexuelles aujourd'hui en France, grâce notamment à des études telles que : l'enquête dirigée par le Défenseur des droits en 2014, une enquête « Contexte de la sexualité en France » en 2006, l'enquête VIRAGE de l'INED, les enquêtes Genèse et VRS du ministère de l'Intérieur principalement ; - Les mécanismes du sexisme et des violences ; - Les stratégies développées par l'agresseur pour exercer son emprise sur la victime (déstabilisation, violences, minimisation et représailles) et par ailleurs s'assurer de son impunité ; - Les impacts des stratégies sur les victimes (impacts physiques et psychologiques qui modifient son comportement et influent sur la qualité de son travail) ; - Les conséquences psycho-traumatiques des violences sur les victimes. ▪ L'action des encadrants supérieurs et de proximité, des responsables ressources humaines (RH) et des témoins : <ul style="list-style-type: none"> - Comment repérer ? Les signaux d'alarmes, l'incitation à questionner les personnes pouvant être victimes de violences, l'écoute ; - La prise en charge adaptée à la spécificité des violences sexistes et sexuelles ; - La protection fonctionnelle ; - Les procédures de prise en charge d'une victime, avec une évaluation du danger, la constitution d'un dossier grâce à l'entretien des parties concernées, la procédure disciplinaire et les mesures conservatoires à l'encontre de l'auteur présumé ; - L'orientation des victimes au travers d'un réseau professionnel de partenaires qualifiés en matière de prise en charge et de soutien ; - L'information à délivrer aux victimes potentielles sur les dispositifs d'assistance et de recours parallèles aux démarches judiciairisées, (Défenseur des droits notamment).
-------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Les réactions à adopter lorsque l'on est témoin de ces violences (qui peuvent faciliter les procédures engagées par la victime), la bienveillance envers la victime, la conservation de preuves, etc. - La déclaration à l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS), afin que le ministère ait une connaissance précise et exhaustive des faits, qu'il puisse ajuster sa politique de prévention, etc. ▪ La présentation d'outils : infographie, affiche, guides, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - Le kit de formation « une femme comme moi » pour mieux repérer, prendre en charge et orienter les femmes victimes de violences sexistes et sexuelles au travail : arretonslesviolences.gouv.fr - Le guide de prévention et de traitement des situations de violences et de harcèlement dans la fonction publique réalisé par la DGAFP (2017) ; - Le guide des outils statutaires et disciplinaires pour lutter contre les violences sexistes et sexuelles dans la fonction publique (2022) ; - Infographie sur les agissements sexistes, harcèlement et violences sexuels au travail.
Public	L'ensemble des personnels et notamment les encadrants supérieurs et de proximité, les responsables RH des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.