



## Ministère des solidarités et de la santé

Direction générale de l'offre de soins  
Sous-direction des ressources humaines  
de système de santé  
Bureau des ressources humaines  
hospitalières  
Personne chargée du dossier :  
Anne-Claude DAUTEL  
Tél : 01 40 56 70 62  
anne-claude.dautel@sante.gouv.fr

Direction générale de la cohésion  
sociale  
Sous-direction des professions sociales,  
de l'emploi et des territoire  
Bureau de l'emploi et de la politique  
salariale (4 B)  
Personne chargée du dossier :  
Nelly JOUSSET-ANTIPHON  
Tél : 01 40 56 77 14  
nelly.jousset-antiphon@social.gouv.fr

La ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
d'agences régionales de santé (pour exécution),

Mesdames et Messieurs les préfets de région,  
Directions régionales et départementales de la  
jeunesse, des sports et de la cohésion sociale  
Directions de la jeunesse, des sports et de la  
cohésion sociale d'outre mer (pour exécution),

Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'établissements sanitaires, sociaux et médico-  
sociaux (pour mise en œuvre)

**INSTRUCTION N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2017/211 du 26 juin 2017** relative aux orientations retenues pour 2018 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

Date d'application : immédiate

NOR : **SSAH1718711J**

Classement thématique : établissements de santé, médico-sociaux et sociaux – personnels

**Validée par le CNP le 9 juin 2017 - Visa CNP 2017-75**

**Publiée au BO** : oui

**Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr** : oui

**Catégorie :** Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

**Résumé :** Axes prioritaires 2018 pour le développement des compétences des personnels des établissements relevant de la fonction publique hospitalière

**Mots-clés :** plan de développement des compétences - développement professionnel continu - groupement hospitalier de territoire - qualité de vie au travail - sécurité des établissements - incivilités - menace terroriste et attentats - situations sanitaires exceptionnelles - greffe et don d'organe - fin de vie - douleur - maladies neuro-dégénératives - autisme - handicap psychique - aidants – prévention des addictions - arrêt du tabac - antibiorésistance - santé sexuelle - risques suicidaires - violences intrafamiliales infligées aux enfants - santé environnementale.

**Textes de référence :**

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- 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
- Décret n°2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux
- Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé
- Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018
- Instruction n° DGOS/RH4/2014/238 du 28 juillet 2014 relative aux orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi N°89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2015/247 du 27 juillet 2015 relative aux orientations 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.
- Instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2015/247 du 29 juillet 2016 relative aux orientations 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.

**Annexe 1 :** Actions et axes prioritaires de formation nationale au titre de l'année 2018 ( 24 fiches)

**Diffusion :** les 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.

La présente instruction a pour objet de diffuser aux établissements relevant de la fonction publique hospitalière **les axes développement des compétences (actions de formation nationales et axes prioritaires de formation) identifiés au niveau national pour l'année 2018.**

Ces orientations ont été retenues dans l'objectif de renforcer la formation professionnelle des personnels de la FPH et de mobiliser l'ensemble de ses acteurs sur des sujets prioritaires, en soutien des politiques nationales menées dans le champ sanitaire, social et médico-social.

La formation continue des personnels constitue un vecteur essentiel de développement des ressources humaines, d'accompagnement à l'évolution des organisations médicales et soignantes ainsi que d'amélioration des pratiques de soins et du parcours du patient.

Les établissements de la FPH sont invités, dans le contexte sociétal et environnemental actuel, à engager ou développer ces thématiques dans le cadre des plans de développement des compétences de leurs personnels. Ils sont également incités à promouvoir des formations pluri-professionnelles, associant personnels non médicaux et médicaux autour de projets partagés.

La présente instruction présente l'articulation entre les orientations de développement des compétences pour l'ensemble des personnels (*actions de formation nationales et axes prioritaires de formation*) et les évolutions du développement professionnel continu pour les professionnels de santé. Elle détaille pour 2018 les *actions de formation nationales (AFN)* que la direction générale de l'offre de soins (DGOS) souhaite impulser, dont la mise en œuvre est confiée à l'Association nationale pour la formation des hospitaliers (ANFH) et identifie les *axes prioritaires de formation*, notamment sur des sujets issus de la stratégie nationale de santé.

Ainsi, 5 nouvelles actions de formation nationales (AFN) et dix huit axes prioritaires de formation sont proposés pour 2018 et sont mentionnés dans la liste qui figure en annexe. Certaines AFN présentées dans des instructions antérieures et en cours de mise en œuvre sont également réactualisées ou rappelées.

## **I- Des axes de développement des compétences pour l'ensemble des personnels, qui s'articulent avec les orientations de développement professionnel continu pour les professionnels de santé**

### **I-1. Des actions de formation nationales et des axes prioritaires de formation proposés pour l'ensemble des personnels des établissements**

La présente instruction recouvre des propositions de thématiques de formation qui concernent l'ensemble des professions. Elle intègre les sujets identifiés pour les personnels autres que les professionnels de santé. Ces thématiques regroupent les *actions de formation nationales (AFN)*, qui font l'objet d'un dispositif spécifique et sont déployées par l'ANFH et les *axes prioritaires de formation*, qui constituent des sujets à développer dans les plans de formation et de développement des compétences des établissements.

Les AFN ont vocation à impulser des sujets liés à l'évolution sociétale, environnementale et aux principaux enjeux des politiques de santé. Les formations érigées en AFN sont inscrites au catalogue des formations de l'ANFH. Ces formations sont conçues dans le cadre d'un cahier des charges rédigé par l'ANFH, à la demande et avec l'appui de la DGOS. Elles sont réalisées par des organismes de formation retenus après une procédure d'appels d'offres et sont mises en œuvre pluriannuellement par l'ANFH.

La présente instruction comprend également des actions spécifiques relatives aux politiques de santé pour l'année 2018 prévues dans l'arrêté du 8 décembre 2015 fixant les orientations nationales du développement professionnel continu et qui concernent les professionnels de santé exerçant dans les établissements de la FPH.

### **I-2. Des évolutions qui se poursuivent dans le champ du développement professionnel continu des professionnels de santé**

La réforme du dispositif de développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé initiée par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (LMSS) est désormais opérationnelle.

Les actions de DPC proposées aux hospitaliers par un organisme de DPC, régulièrement enregistrées auprès de l'agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC), s'inscrivent dans le cadre des orientations prioritaires définies par l'arrêté du 8 décembre 2015. Elles doivent obligatoirement être déposées sur le site internet de l'agence. Elles font l'objet d'un contrôle par des commissions scientifiques indépendantes. Les orientations prioritaires arrêtées pour les années 2016 à 2018 sont de deux natures : d'une part celles en lien avec la politique nationale de santé et d'autre part celles spécifiques à chaque profession ou spécialité proposées par des conseils nationaux professionnels.

En tenant compte de ces priorités et dans le cadre de la politique de formation de son établissement, le professionnel de santé construit un parcours pluriannuel de DPC, en associant actions de formation continue, actions d'évaluation des pratiques et actions de gestion des risques. Réalisées distinctement ou dans le cadre de programmes intégrés, ces actions seront répertoriées par le professionnel dans un document électronique de traçabilité. Ce document électronique sera mis à disposition de l'ensemble des professionnels de santé par l'ANDPC à partir de septembre 2017. Il s'agit d'un document strictement personnel qui permet à chaque professionnel de justifier de son obligation de DPC sur une période de trois ans.

La mise en œuvre du DPC devra prendre en compte les besoins identifiés relatifs à l'évaluation des pratiques professionnelles et à la gestion des risques, dans le cadre de la politique d'amélioration de la qualité-sécurité des soins et de la certification des établissements.

## **II- Les axes de développement des compétences identifiés au titre de l'année 2018**

Les actions de formation nationales (AFN) ainsi que les axes prioritaires de formation identifiés pour l'année 2018 ont été priorisés dans le cadre de la concertation menée avec les membres de la commission de la formation professionnelle du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière.

### **II-1. Des actions de formation nationales (AFN)**

#### **- En déclinaison des sujets liés à l'évolution sociétale et à la qualité de vie au travail**

Pour 2018, sont plus particulièrement développés dans ce contexte deux AFN :

-La stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail « *prendre soin de ceux qui soignent* » a pour objectif de placer la qualité de vie au travail (QVT) au cœur des organisations de travail et d'en faire un fondement indispensable à l'atteinte des objectifs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en termes de qualité des soins et de performance sociale. La diffusion d'une culture QVT nécessite conjointement une appropriation de la notion par l'ensemble des acteurs exerçant en milieu de soins et la mise en œuvre d'actions locales et ciblées permettant d'expérimenter cette démarche. Ainsi, l'action nationale de formation « **Déployer la qualité de vie au travail dans les établissements de la FPH** » vise à fournir les outils nécessaires à la diffusion et à la mise en œuvre de cette culture. Elle s'articule et complète l'orientation prioritaire « *Mettre en œuvre une démarche de qualité de vie au travail (QVT) dans les établissements de la FPH* » inscrite dans l'instruction relative au développement des compétences pour 2017.

- Les personnels des établissements sont confrontés à des violences et des incivilités, et le contexte de la menace terroriste et les récents attentats nécessitent une vigilance accrue, ainsi que la mise en œuvre de mesures particulières de sécurité : l'action nationale « **former des professionnels de santé en matière de vigilance, de prévention, de protection et de 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)** » a pour objectif de développer une culture pérenne de la gestion des risques et de la vigilance dans les établissements.

#### **-Autour du projet médical et de soins partagés, en complément du plan d'accompagnement à la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT) initié en 2016-2017**

Les 135 groupements hospitaliers de territoire (GHT), se sont constitués dès juillet 2016. Les projets médicaux et de soins partagés sont en cours de finalisation et doivent être soumis aux agences régionales de santé début juillet 2017. Leur application concrète et leur opérabilité se réaliseront progressivement avec la mise en place de cette réforme sur le territoire dont la finalité est « *de permettre aux établissements de mettre en oeuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité* ». La mise en œuvre de ces projets médicaux et de soins partagés nécessite de structurer les organisations autour des parcours des patients. L'action nationale de formation « **Mettre en œuvre des organisations médicales et soignantes autour des filières du projet médical et du projet de soins partagés** » proposée pour 2018 s'inscrit dans cette ambition.

Cette action de formation nationale vient en complément des autres priorités de formation relatives à la mise en œuvre des GHT, déjà identifiées l'an dernier. Outre la mise en œuvre du projet médical et du projet de soins partagés, les GHT vont devoir mettre en œuvre les fonctions supports dévolues à l'établissement support (systèmes d'information, département de l'information médicale, fonction achat, coordination des plans de formation continue et des plans de développement professionnel continu, etc.). Pour accompagner les établissements et faciliter le passage des « jalons réglementaires », **un plan national d'accompagnement à été initié**. Ce plan comporte un ensemble de dispositifs supplétifs et, tout particulièrement des actions de formations à destination des professionnels.

#### **- Correspondant aux actions de DPC pour les professionnels de santé**

Pour 2018, sont plus particulièrement développées deux actions en lien avec les plans de santé publique :

- Les maladies liées au vieillissement font l'objet d'une attention particulière, notamment dans le cadre du plan maladies neurodégénératives (PNMD) 2014-2019 : l'action de formation nationale « **Améliorer la prise en charge de la douleur et de la souffrance dans les maladies neuro-dégénératives en établissement de santé et en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD)** » vient compléter le dispositif AFN initié en 2017 « *savoir prendre en charge un malade atteint de la maladie de parkinson en service non spécialisé en neurologie et en EHPAD* » dans le cadre de ce même plan.

-L'action de formation nationale « **Accompagner et prendre en charge des adultes avec troubles du spectre autistique (TSA)** » décline l'axe 2 « *accompagner tout au long de la vie* » et l'axe 5 « *former l'ensemble des acteurs* » du plan autisme 2013-2017 en cours et le 4<sup>ème</sup> plan à venir, avec pour objectif de diffuser auprès des professionnels la recommandation 2017 conjointe de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et de la haute autorité de santé (HAS) « *autisme et autres troubles envahissant du développement : les interventions et le projet personnalisé chez l'adulte* ».

## **- Des actions nationales de formation réactualisées et rappelées**

Il convient de rappeler l'importance de l'AFN proposée en 2015 et en cours de déploiement « **Savoir identifier les situations de violence conjugale et familiale lors de la prise en charge de patients dans les établissements de la FPH** », réactualisée cette année dans le contexte du plan 2017-2019 de lutte contre les **violences faites aux enfants**.

Par ailleurs sont plus particulièrement soulignées en lien avec les thématiques d'axes de formation proposées pour 2018 :

- L' « *Amélioration de la pertinence des soins en équipe* » (AFN 2016) et notamment l'amélioration de la pertinence des examens d'imagerie.
- Dans le champ médico-social et social : l'« *Amélioration du parcours de soins des personnes handicapées en situation complexe dans le cadre de partenariats entre équipes sanitaires et médico-sociales* » (AFN 2016) et la « *Prise en charge et accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité sociale* » (AFN 2016).

## **II-2. Des axes prioritaires de formation pour 2018**

### **- Contribuer au développement des ressources humaines, à la qualité de vie au travail et aux évolutions organisationnelles**

Les axes de développement des compétences « *Former à la prévention et à la détection des risques psychosociaux* » et « *Accompagner les évolutions organisationnelles et de pratiques professionnelles liées à la mise en œuvre des compétences de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT)* » font écho aux AFN en lien avec la qualité de vie au travail et les groupements hospitaliers de territoire. L'importance des acteurs et instances de prévention des conflits avec les usagers du système de santé est également rappelée.

### **- Améliorer les pratiques de soins des équipes pluri-professionnelles dans un cadre spécifique**

Il convient dans le contexte actuel de rappeler la formation aux gestes et soins d'urgence face à une situation sanitaire exceptionnelle, intégrant la *formation des professionnels de santé à la prise en charge de victimes d'attentats et à l'intervention médico-psychologique*. La sensibilisation des acteurs de terrain au *don d'organe* et à la *greffe* est également un enjeu (plan greffe 2017-2021), de même que la *promotion d'une culture des soins palliatifs en fin de vie*.

La prise en charge des aidants, transversale à plusieurs plans nationaux (prévention de la perte d'autonomie, PNMD, soins palliatifs et accompagnement en fin de vie 2015-2018 et plan cancer 2014-2019) est identifiée comme prioritaire, dans l'objectif d'améliorer l'accompagnement et le repérage d'un proche aidant en souffrance ou en rupture de suivi médical et de mobiliser tous les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, ainsi que les ressources des territoires (plateformes d'accompagnement et de répit...).

Les sujets qui ciblent plus particulièrement le secteur médico-social et social, tels que « *l'inégalité de l'accès aux soins* », « *l'accueil et de la prise en charge des personnes à risque ou en situation de handicap d'origine psychique* », « *l'hospitalisation à domicile auprès des personnes en situation de handicap* » amènent à rappeler les actions de formation nationales développées en 2016 citées précédemment.

### **- Améliorer la prévention et la prise en charge**

Plusieurs sujets de prévention sont également soulignés, dont les sujets transversaux à plusieurs programmes nationaux (plan national de réduction du tabagisme (PNRT) et plan cancer 2014-2019, plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017). Il s'agit notamment du développement chez les professionnels de santé « *des compétences en matière de repérage et la démarche d'accompagnement et de prise en charge d'une personne qui présente une addiction* » ; de l'aide à l'arrêt du tabac et de l'élargissement de la prescription de substituts nicotiques à de nouveaux professionnels de santé dans le cadre de la LMSS pour « *développer la démarche d'accompagnement et de prise en charge d'une personne qui fume vers l'arrêt du tabac* », comme dans le champ de la santé mentale.

### **- Développer la santé environnementale**

La santé environnementale s'inscrit également comme un thème prioritaire, tant pour les personnels concernés que dans l'intérêt du patient. Trois sujets sont priorisés pour 2018 dans ce domaine portant sur les « *pathologies d'origine professionnelle ou environnementale* », « *la qualité sonore* » et « *la qualité de l'air* ».

Enfin, les sujets liés à la stratégie du numérique en santé (e-santé) et notamment à la connaissance et à l'utilisation des systèmes d'information d'aide à la coordination et à la gestion des parcours de soins doivent faire l'objet d'une attention particulière.

Nous vous recommandons, en fonction de l'activité de vos établissements, de mettre en œuvre ces orientations de développement des compétences afin d'améliorer l'accueil, la qualité et la sécurité de la prise en charge ainsi que le parcours des patients et résidents.

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Cécile COURREGES  
Directrice générale de l'offre de soins

Pour la ministre et par délégation

**signé**

J-Ph. VINQUANT  
Directeur général de la cohésion sociale

Pour la ministre et par délégation

**signé**

P. RICORDEAU  
Secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales

## ANNEXE 1

### Actions et axes prioritaires de formation nationale au titre de l'année 2018

#### I- Actions nationales de formation (AFN)

##### - Actions nationales de formation 2018

- ✓ Déployer la qualité de vie au travail (QVT) dans les établissements de la fonction publique hospitalière (FPH) (AFN 2018) ;  
**Fiche 1**
- ✓ Former les professionnels de santé en matière de vigilance, de prévention, de protection et de 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) (AFN 2018) ;  
**Fiche 2**
- ✓ Mettre en œuvre des organisations médicales et soignantes autour des filières du projet médical et du projet de soins partagés (AFN 2018) ;  
**Fiche 3**
- ✓ Améliorer la prise en charge de la douleur et de la souffrance dans les maladies neurodégénératives en établissement de santé et en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) (AFN 2018) ;  
**Fiche 4**
- ✓ Accompagner et prendre en charge des adultes avec troubles du spectre autistique (TSA) (AFN 2018).  
**Fiche 5**

##### - Actions de formation nationale réactualisées et rappelées

- ✓ Savoir identifier les situations de violence conjugale et familiale lors de la prise en charge de patients dans les établissements de la FPH (*fiche AFN 2015 réactualisée*)  
**Fiche 6**

#### II- Axes prioritaires de formation 2018

##### - Contribuer au développement des ressources humaines, à la qualité de vie au travail et aux évolutions organisationnelles

- ✓ Former à la prévention et à la détection des risques psychosociaux (RPS)  
**Fiche 7**
- ✓ Accompagner les évolutions organisationnelles et de pratiques professionnelles liées à la mise en œuvre des compétences de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT)  
**Fiche 8**
- ✓ Acteurs et instances de prévention des conflits avec les usagers du système de santé  
**Fiche 9**

##### - Améliorer les pratiques de soins des équipes pluri-professionnelles dans un cadre spécifique

- ✓ Former les professionnels de santé aux gestes et soins d'urgence et aux situations sanitaires exceptionnelles  
**Fiche 10**
- ✓ Sensibiliser les acteurs de terrain (urgence, réanimation, unités neuro-vasculaires, neurochirurgie, ...) aux enjeux du don d'organe et de la greffe (nouveau plan greffe 2017-2021)  
**Fiche 11**



- ✓ Promouvoir une culture des soins palliatifs et les nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie  
**Fiche 12**
- ✓ Améliorer le repérage et la prise en charge des aidants  
**Fiche 13**
- ✓ Hospitalisation à domicile auprès des personnes en situation de handicap : connaissance du handicap et collaboration avec les équipes médico-sociales  
**Fiche 14**
- ✓ Prendre en compte de la différence et de l'éloignement dans les inégalités d'accès et la qualité des soins : la place de la médiation sanitaire et de l'interprétariat linguistique dans l'accueil des personnes précaires ou migrantes  
**Fiche 15**
- ✓ Spécificités de l'accueil et de la prise en charge des personnes à risque ou en situation de handicap d'origine psychique  
**Fiche 16**
- ✓ Repérage précoce du risque suicidaire des personnes souffrant de troubles mentaux  
**Fiche 17**

#### ***- Améliorer la prévention et la prise en charge***

- ✓ Développer chez les professionnels de santé les compétences en matière de repérage (questionnaires, repérage précoce et d'intervention brève RPIB) et la démarche d'accompagnement et de prise en charge d'une personne qui présente une addiction  
**Fiche 18**
- ✓ Aide à l'arrêt du tabac et prescriptions de substituts nicotiques : développer chez les professionnels de santé la démarche d'accompagnement et de prise en charge d'une personne qui fume vers l'arrêt du tabac  
**Fiche 19**
- ✓ Aborder la santé sexuelle : éducation et conseil  
**Fiche 20**
- ✓ Développer les connaissances théoriques et pratiques sur l'émergence et la diffusion de l'antibiorésistance et ses modalités de prévention  
**Fiche 21**

#### ***- Développer la santé environnementale***

- ✓ Développer les compétences des équipes pluriprofessionnelles pour 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  
**Fiche 22**
- ✓ Préserver la qualité sonore au sein des établissements de santé au bénéfice des patients et du personnel  
**Fiche 23**
- ✓ Développer les compétences des équipes pluriprofessionnelles au sein des établissements de santé sur la qualité de l'air (intérieur et extérieur) pour améliorer les pratiques au sein de l'établissement.  
**Fiche 24**

FICHE 1 - Axe de formation - AFN 2018

<p><b>Intitulé</b></p>	<p><b>Déployer la qualité de vie au travail (QVT) dans les établissements de la FPH</b></p>
<p><b>Contexte</b></p>	<p>La ministre en charge de la santé a présenté le 5 décembre 2016 une <b>stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail (SN-QVT)</b> aux représentants des professionnels de santé des établissements sanitaires et médico-sociaux. Elle comporte de nombreux engagements parmi lesquels l'engagement 2 « <b>Adapter les formations initiales et continues pour développer la qualité de vie au travail</b> » de l'axe I « <i>Donner une impulsion nationale pour porter une priorité politique</i> » et l'engagement 5 « <i>Placer la QVT au cœur du dialogue et des politiques sociales</i> » en incitant les établissements à inscrire au projet d'établissement, dans la partie projet social d'établissement, un volet consacré à la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels de l'axe II « <b>Améliorer l'environnement et les conditions de travail des professionnels au quotidien</b> ».</p> <p>Enjeu de santé et de bien-être au travail des professionnels de santé, <b>la qualité de vie au travail est une condition incontournable de la qualité de prise en charge des patients. Elle renforce aussi l'attractivité des emplois, le sentiment d'appartenance et la motivation.</b></p> <p>Elle repose sur des modalités de participation des professionnels à tous les niveaux de l'établissement et sur l'expérimentation de nouvelles modalités pour penser l'organisation.</p> <p>Elle induit le fait de « penser autrement la place du travail dans l'organisation de l'établissement », d'intégrer le développement personnel et professionnel, ainsi que de pérenniser les équipes par rapport au turnover.</p> <p>Les liens avérés entre qualité de vie au travail et qualité des soins ont d'ailleurs conduit <b>la Haute Autorité de Santé (HAS) à intégrer la qualité de vie au travail comme une des dimensions à prendre en compte dans le cadre de la certification des établissements de santé.</b></p> <p>Enfin, <b>en écho à l'expérimentation « clusters pour le développement de la démarche qualité de vie au travail » lancée en décembre 2015</b>, la direction générale de l'offre de soins (DGOS), la haute autorité de santé (HAS) et l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) ont reconduit, pour l'année 2017, un appel à candidatures pour expérimenter, au sein de clusters composés de 5 à 8 établissements, une approche de leurs projets à nouveau fondée « pour le déploiement de démarches qualité de vie au travail » (QVT).</p> <p>Au regard de ces éléments, <b>il semble important qu'une action de formation mise en œuvre à compter de 2018</b>, utilisant la méthodologie et les documents publiés par la HAS et l'ANACT, puisse être proposée à l'ensemble des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux <b>pour étendre le déploiement d'une démarche qualité de vie au travail dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH).</b></p>

<p><b>Objectifs de la formation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sensibiliser l'ensemble des professionnels</b> à la qualité de vie au travail ;</li> <li>- Savoir <b>mettre en œuvre une démarche qualité de vie au travail</b> en lien avec un projet organisationnel de l'établissement ;</li> <li>- Inciter les établissements à <b>intégrer au projet social de l'établissement un volet consacré à la qualité de vie au travail</b> de l'ensemble des professionnels.</li> <li>- Être en mesure d'impulser et <b>faire vivre des espaces de discussion sur le travail</b> en lien avec les circuits de décision de l'établissement ;</li> <li>- <b>Être acteur opérationnel de la qualité de vie au travail</b> et savoir utiliser les outils nécessaires ;</li> <li>- Former les professionnels amenés à <b>conduire des équipes à développer des pratiques favorisant le bien-être au travail</b> des personnes qu'ils encadreront.</li> <li>- Redonner à <b>l'encadrement intermédiaire des marges de manœuvre</b> pour réguler les problèmes organisationnels liés au travail.</li> </ul>
<p><b>Éléments du programme</b></p>	<p><b>L'action I « Appréhender et développer la qualité de vie au travail »</b> s'adresse à l'ensemble des agents de l'établissement</p> <p><b>L'action II « Approfondissement et amélioration de la qualité de vie au travail mise en œuvre au sein de l'établissement »</b> s'adresse aux membres des équipes de direction, à l'encadrement et à l'encadrement supérieur de tous secteurs d'activité.</p> <p><b>I- Appréhender et développer la qualité de vie au travail</b></p> <p><b>1-Concepts et démarches :</b> « qualité de vie au travail », « espaces de discussion », « management du travail », « organisations apprenantes », « analyse de l'activité », « expérimentation », « évaluation embarquée », « environnement de travail », « articulation entre les temps de la vie professionnelle et de la vie personnelle ».</p> <p><b>2-Expériences de développement de qualité de vie au travail dans différentes entreprises :</b> des démarches de qualité de vie au travail en soutien à des projets de transformation, exemples d'expériences d'établissements.</p> <p><b>3-Etat des lieux des sujets QVT propres à l'établissement</b> en distinguant ce qui se relève d'une analyse et d'une résolution locale (dans le cadre d'un espace de discussion sur le travail par exemple), de ce qui relève d'une démarche QVT en accompagnement d'un projet organisationnel de l'établissement.</p> <p><b>4- Mise en place d'une démarche expérimentale de la qualité de vie au travail au sein d'un établissement :</b> définition d'un périmètre (unité, service, pôle, établissement), insertion du projet dans les circuits décisionnels de l'établissement (articulation entre les espaces opérationnels et décisionnels), accompagnement d'un projet technico-organisationnel, dispositif d'interprétation des résultats, suivi et évaluation de la démarche, choix des indicateurs</p> <p><b>II- Approfondissement et amélioration de la qualité de vie au travail mise en œuvre au sein de l'établissement</b></p> <p><b>1. Identifier les leviers d'amélioration de la QVT :</b> Savoir mettre en place des indicateurs et les décliner en outils opérationnels visant à améliorer leurs résultats :</p>

	<p>-gestion des plannings (tableau de suivi),          -inscription de la qualité de vie au travail dans le projet social de l'établissement,          -équilibre vie professionnelle / vie personnelle,          -existence de services pratiques (les crèches...)          -chartes du temps (organisation des temps de travail),          -focus sur l'égalité professionnelle, respect de la diversité et de la non-discrimination...),          -partage de valeurs propres à chaque établissement (critères de qualité, engagement participatif...),          -promotion de parcours et le développement professionnel (formation, parcours et compétences...).</p> <p><b>2. Développer une approche réflexive</b> sur la qualité de vie au travail et apprendre à <b>impulser collectivement la démarche QVT</b> au sein de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment mettre en place un projet associant davantage les personnels à sa construction ?</li> <li>- Comment faire du management participatif pour transformer au plus près des unités de travail l'organisation et les règles de travail ?</li> <li>- Comment penser en réseau ?</li> <li>- Comment faire remonter les événements de terrain et en tenir compte dans la transformation des organisations ?</li> </ul> <p><b>3. Facteurs à prendre en compte</b></p> <p>- <b>Importance du rôle de l'encadrement dans la qualité de vie au travail</b> : proximité auprès des agents, gestion et l'animation d'équipe, leviers de la reconnaissance, résolution des conflits, conduite de projets, principe de subsidiarité, charge de travail des managers, qualité de l'information et communication, management du travail (intégration effective du travail dans les modes d'organisation et dans le fonctionnement global de l'établissement sanitaire, sociale et médico-social).</p> <p>- <b>Importance de l'équipe</b> : vie des collectifs de travail, espaces de discussion (échanger en vue d'améliorer le travail et les conditions de sa réalisation) et implication de chaque agent (travail en équipe : travail collectif, travail solidaire, travail en sécurité et de qualité).</p> <p>- <b>Implication des acteurs institutionnels (direction, partenaires sociaux, instances)</b> : articulation des démarches participatives, concertation et négociation, processus de décision.</p>
<p><b>Public</b></p>	<p><b>L'action I « Appréhender et développer la qualité de vie au travail »</b> s'adresse à l'ensemble des agents de l'établissement</p> <p><b>L'action II « Approfondissement et amélioration de la qualité de vie au travail mise en œuvre au sein de l'établissement »</b> s'adresse aux membres des équipes de direction, à l'encadrement et à l'encadrement supérieur de tous secteurs d'activité.</p> <p>La participation d'une <b>équipe constituée par établissement</b> lors d'une même session de formation est un objectif qui doit permettre le déploiement facilité d'une démarche qualité de vie au travail.</p>

## FICHE 2 - Axe de formation - AFN 2018

<p><b>Intitulé</b></p>	<p><b>Former les professionnels de santé en matière de vigilance, de prévention, de protection et de 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)</b></p>
<p><b>Contexte</b></p>	<p>En plus des violences et des incivilités auxquelles le personnel de santé est régulièrement confronté, le contexte de la menace terroriste et les récents attentats <b>nécessitent une vigilance accrue et rendent nécessaire la mise en œuvre de mesures particulières de sécurité au sein des établissements de santé.</b></p> <p>Afin d'y répondre, un plan d'action a été établi. La lettre conjointe des ministres des affaires sociales et de la santé et de l'intérieur relative à la sécurisation des établissements de santé du 16 novembre 2016 (réf. NOR AFSC1633394C) en fixe les principales orientations.</p> <p>Le plan d'action est décliné dans l'instruction n°SG/HFDS/2016/137 du 16 novembre relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé publics et privés.</p> <p><b>Ils devront élaborer une politique globale de sécurité intégrant notamment la prévention des attentats.</b> Dans ce domaine, <b>leur responsabilité</b> s'exerce tant vis-à-vis du personnel, au titre de la responsabilité de l'employeur, que vis-à-vis des patients, usagers et prestataires (art. L. 4121-1 et L. 4121-2 du code du travail).</p> <p>À ce titre, une attention particulière sera portée à <b>la sensibilisation et à la formation de l'ensemble du personnel sur son rôle en matière de vigilance, de prévention et de réaction dans le cadre de l'amélioration de la sécurité de l'établissement.</b></p>
<p><b>Objectifs de la formation</b></p>	<p>La prévention des crises de différentes natures s'inscrit à la fois dans le cadre de l'amélioration du climat quotidien et de la réduction des risques et des menaces auxquelles sont confrontés les établissements de santé.</p> <p>L'objectif de cette formation est de disposer, sur l'ensemble du territoire, de professionnels de santé sensibilisés <b>aux réactions à tenir face aux incivilités, violences et attaques terroristes.</b></p> <p>Elle s'inscrit en cohérence avec les modules de formation aux enjeux de sécurité qui seront mis en place en 2018 dans le cadre de la formation initiale du personnel de direction, médical, paramédical et administratif.</p> <p>Il s'agit bien de développer une véritable « <b>culture pérenne de la gestion des risques et de la vigilance</b> », permettant une réaction individuelle et collective efficace face aux violences et aux menaces de plus en plus variées et propre à garantir l'accueil et la qualité de l'offre de soins dus aux patients.</p> <p>Avec en trame de fond l'utilisation d'un message fort à faire passer vis-à-vis de l'ensemble du personnel :  <b>« Prendre soin de son patient, c'est être aussi vigilant »</b></p>

<p><b>Eléments du programme</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mobiliser les membres de la communauté de santé pour que tous contribuent à la sécurité de l'établissement ;</li> <li>2) Contribuer à l'instauration et au maintien d'un climat propice aux soins et veiller au bien-être des personnels et des patients ;</li> <li>3) Appréhender les fondements juridiques et les bases légales (code pénal, code de procédure pénale, etc.) face aux incivilités, actes de malveillance et risques d'attentats ;</li> <li>4) Savoir anticiper les signaux faibles et les situations à risques, exceptionnelles, endogènes ou exogènes à un établissement de santé, susceptibles de perturber le fonctionnement normal de l'activité ;</li> <li>5) Maîtriser les processus d'identification et d'alerte face à une situation exceptionnelle ;</li> <li>6) Savoir gérer la crise dans le cadre du fonctionnement interne, permettant à chacun des acteurs de retrouver des mécanismes de positionnement et de répartition des rôles, en lien avec le poste fonctionnel occupé au sein de l'établissement ;</li> <li>7) Aborder les bases de la communication interne et externe à tenir en matière d'événements violents dans l'établissement.</li> </ol>
<p><b>Public</b></p>	<p>Professionnels de santé et personnels des établissements de santé.</p>

**Observations complémentaires:**

Documents de référence des Ministères sociaux : Guides « Vigilance attentats : les bons réflexes » à destination des équipes de direction et du personnel des établissements de santé, sociaux et médicaux sociaux.

<http://www.gouvernement.fr/reagir-attaque-terroriste>

<http://social-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/observatoire-nationaldes->

[violences-en-milieu-de-sante-onvs/article/onvs-les-bonnes-pratiques-contre-les-violences-en-milieu-de-sante](http://social-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/observatoire-nationaldes-violences-en-milieu-de-sante-onvs/article/onvs-les-bonnes-pratiques-contre-les-violences-en-milieu-de-sante)

### FICHE 3 - Axe de formation - AFN 2018

<b>Intitulé</b>	<b>Mettre en œuvre des organisations médicales et soignantes autour des filières du projet médical et du projet de soins partagés</b>
<b>Contexte</b>	<p>Les GHT ont été créés depuis l'été 2016 et les projets médicaux et projets de soins partagés sont élaborés à l'été 2017.</p> <p><b>Conformément à l'article R6132-3 du code de la santé publique, le projet médical partagé doit être construit selon une approche patient, autour de filières de prise en charge.</b> Pour chaque filière, le projet médical partagé précise la répartition entre les différents établissements, des activités selon le niveau de gradation de prise en charge.</p> <p><b>La mise en œuvre du projet médical et du projet de soins partagés suppose une transformation des organisations et pratiques professionnelles afin de s'inscrire dans cette approche par filière.</b></p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p><b>Permettre aux professionnels de santé de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre et assimiler ce qu'est une filière de soins dans le cadre des GHT ;</li> <li>• Formaliser les chemins cliniques ;</li> <li>• Développer une gouvernance clinique et un management par la clinique ;</li> <li>• Mobiliser des modes d'évaluation comme celle du patient traceur, à l'échelle du GHT, donc en inter-établissement, pour mesurer l'efficacité de la mise en œuvre opérationnelle de ces filières de soins ;</li> <li>• Développer la pluri-professionnalité, la collégialité et les pratiques collaboratives ;</li> <li>• Structurer les interactions entre chaque niveau d'intervention des professionnels afin de limiter les ruptures de prise en charge.</li> </ul>
<b>Éléments du programme</b>	<p><b>Apport théorique et pratique sur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les filières de soins conformément aux orientations des pouvoirs publics ;</li> <li>- la méthode d'évaluation du patient traceur ;</li> <li>- les analyses de processus ;</li> <li>- la gouvernance clinique et le management par la clinique ;</li> <li>- les pratiques collaboratives ;</li> <li>- la démarche continue d'amélioration de la qualité.</li> </ul>
<b>Public</b>	<p>Professionnels des établissements de la FPH (responsables médicaux, encadrement, responsables de secteurs d'activité, personnels soignants...) dans le cadre d'une approche d'équipe.</p> <p>Il est souhaitable que des équipes pluri-disciplinaires soient constituées et puissent participer conjointement à une même session de formation.</p>

FICHE 4 - Axe de formation - AFN 2018

<p><b>Intitulé</b></p>	<p><b>Améliorer la prise en charge la douleur et la souffrance dans les maladies neuro-dégénératives (en établissement de santé et en EHPAD)</b></p>
<p><b>Contexte</b></p>	<p>L'amélioration de la qualité de vie ainsi que de la réponse aux attentes et besoins des personnes touchées par une maladie neuro-dégénérative constituent une priorité nationale matérialisée par <b>le plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019</b>.</p> <p>Le nombre de personnes atteintes est en constante progression, en particulier pour les pathologies affectant les fonctions cognitives. Ainsi, la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées touchent près d'un million de personnes en France.</p> <p>La maladie de Parkinson et la sclérose en plaques affectent quant à elles plus de 250 000 personnes.</p> <p>La douleur est un symptôme commun aux maladies neuro-dégénératives, qui, s'il n'est pas systématique est fréquent et lourdement invalidant.</p> <p>Deux tiers des malades de Parkinson souffrent de façon chronique quel que soit le stade de la maladie. La douleur survient souvent très précocement et s'aggrave avec l'évolution de la maladie. De même, elle est un symptôme fréquent de la sclérose en plaques, dont 60% des malades souffriraient.</p> <p>C'est dans le cas de la maladie d'Alzheimer que la douleur est particulièrement difficile à diagnostiquer et à soigner. En effet, mal ou non exprimée, souvent à l'origine de troubles psycho-comportementaux mal interprétés, elle est sous-diagnostiquée et donc insuffisamment prise en charge.</p> <p>Un colloque organisé par AVIESAN (l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé) et l'Institut thématique multi organismes (ITMO) neurosciences en mai 2016 a permis aux différents acteurs (représentants de diverses disciplines médicales et paramédicales, d'associations, ainsi que chercheurs et malades) de faire le point sur les attentes et les besoins dans le domaine du soin et de la recherche.</p> <p>Il a été en particulier souligné d'une part, la complexité de la prise en charge des douleurs neuropathiques qui peuvent coexister avec des douleurs inflammatoires mais ne peuvent être soulagées par des antalgiques et d'autre part, la méconnaissance de la prise en charge pluridisciplinaire des douleurs neuropathiques.</p> <p>La mise en place de programmes de formation des professionnels leur permettant de mieux identifier la douleur neuropathique, ses spécificités ainsi que les modes de prise en charge les plus adaptés à la soulager est donc nécessaire afin d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies neurodégénérative qui en souffrent.</p>



<b>Objectifs de la formation</b>	Mieux faire connaître les spécificités des douleurs et souffrances dans les MND, présenter les différentes approches et traitements disponibles (médicamenteux et non médicamenteux) ainsi que les innovations à attendre dans ce domaine.
<b>Éléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-l'identification de la douleur neuropathique dans le cadre général de la douleur ;</li> <li>-les particularités des douleurs neuropathiques dans les MND ;</li> <li>-les traitements médicamenteux et non médicamenteux ;</li> <li>-les innovations à attendre dans le domaine.</li> </ul>
<b>Public</b>	Personnels médicaux et paramédicaux, aides-soignants intervenant dans les secteurs hospitaliers et établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), auprès de personnes souffrant de MND dans le cadre d'approches pluriprofessionnelles.

## FICHE 5 - Axe de formation - AFN 2018

<b>Intitulé</b>	<b>Accompagner et prendre en charge des adultes avec troubles du spectre autistique (TSA)</b>
<b>Contexte</b>	<p>La Haute Autorité de Santé a estimé, sur la base des études internationales, qu'un nouveau-né sur 150 serait concerné par des troubles du spectre de l'autisme (TSA). En 2016, la prévalence serait estimée à 1 pour 100.</p> <p>L'accompagnement et la prise en charge des personnes avec TSA est une priorité de la politique nationale de santé, en témoigne le <b>3<sup>ème</sup> plan autisme en cours (2013-2017), et le 4<sup>ème</sup> plan annoncé par le Président à l'été 2016.</b></p> <p>L'accompagnement et la prise en charge des adultes avec TSA sera un axe fort de la politique nationale à partir de 2017.</p> <p>Cette formation permettra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la mise en œuvre de la recommandation « interventions et parcours de vie chez l'adulte avec TSA », ANESM/HAS qui sera publiée fin 2017, mais dont une première version non publiée sera disponible à la fin du 1er semestre 2017.</li> <li>- <b>le suivi de la mise en œuvre du 3<sup>ème</sup> Plan autisme (2013-2017) : l'axe 2 (accompagner tout au long de la vie) et l'axe 5 (former l'ensemble des acteurs).</b></li> <li>- <b>la mise en œuvre du 4<sup>ème</sup> Plan autisme (objectif de publication en septembre 2017) :</b> qui prévoira des actions spécifiques concernant l'accompagnement, les pratiques de soins et l'inclusion sociale des adultes autistes.</li> </ul>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>L'objectif de la formation est de diffuser auprès des professionnels la recommandation « interventions et parcours de vie chez l'adulte avec TSA », ANESM/HAS 2017 et de contribuer à leur appropriation par les équipes.</p> <p>La finalité des recommandations dans le champ des TSA est « d'assurer la continuité des interventions à mettre en œuvre auprès [des] enfants et adolescents lors du passage à l'âge adulte et toute leur vie, et d'adapter les modalités d'intervention et d'organisation pour l'accompagnement des personnes adultes avec des TED et des troubles associés, notamment sensoriels ». Il est essentiel de les diffuser auprès des professionnels et de contribuer à leur appropriation par les équipes.</p> <p>Les enjeux pour les professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- améliorer et harmoniser les modes d'accompagnement et les pratiques de soins en tenant compte des spécificités des personnes adultes autistes,</li> <li>- assurer la cohérence des modes d'accompagnement et des pratiques de soins entre l'adolescence et l'âge adulte.</li> </ul>

	<p>Les enjeux pour les personnes avec TSA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- améliorer leur autonomie et leur qualité de vie, les aider à conserver leurs acquis et à poursuivre leur développement,</li> <li>- améliorer leur participation sociale dans tous les domaines (logement, vie sociale, vie professionnelle, formation professionnelle et enseignement supérieur, loisirs, etc.).</li> </ul>
<b>Éléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'appropriation par les professionnels de la mise en œuvre des RPPB HAS /ANESM auprès de chaque patient autiste / personne autiste accueillie/prise en charge par la structure :</li> <li>- Quelle est place de la personne, de sa famille et de son représentant légal ? Comment élaborer le projet personnalisé ? Comment articuler projet personnalisé et évaluations ? Quelles interventions proposer en fonction des besoins et attentes repérés dans chacun des domaines identifiés ?</li> <li>Comment assurer l'organisation optimale des interventions et du parcours de l'adulte ?</li> </ul>
<b>Public</b>	<p>En priorité les personnels paramédicaux et médicaux des établissements sanitaires autorisés en psychiatrie et des personnels des établissements et services médico-sociaux qui sont susceptibles d'accueillir des adultes avec TSA.</p>

FICHE 6 - Axe de formation – (fiche AFN 2015 réactualisée)

<p><b>Intitulé</b></p>	<p><b>Savoir identifier les situations de violence conjugale et familiale lors de la prise en charge de patients dans les établissements de la FPH</b></p>
<p><b>Contexte</b></p>	<p><b>Dans le cadre du plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019</b>, il est important de rappeler la nécessité de former les personnels des secteurs accueillant des enfants à la prévention, à la <b>détection et à la prise en charge des cas de violences intrafamiliales infligées aux enfants.</b></p> <p>Cette action, initiée dans le cadre du <b>plan de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes (2014-2016)</b> qui prévoyait un renforcement de l'organisation de l'action publique et la mobilisation de la société face à ces violences, s'inscrit dans la <b>stratégie nationale de santé.</b></p> <p>Chaque année en moyenne 223 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont victimes de violences conjugales dans ses formes les plus graves (violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint). En 2014, 118 femmes et 25 hommes ont été tué-e-s par leur conjoint ou ex-conjoint. 35 enfants mineur-e-s ont été tués dans le cadre de violences au sein du couple.</p> <p><b>Or, les situations de violence conjugale et/ou familiale ne sont pas fréquemment signalées ou déclarées par les victimes elles-mêmes</b> : s'agissant des femmes, on estime à 58 % le nombre de celles n'entreprenant aucune démarche de signalement. Mais c'est d'abord vers les professionnels de santé que se tournent les victimes.</p> <p>Dans ce contexte, les professionnels des établissements de santé ou des structures sociales de la FPH peuvent avoir un rôle important dans le repérage, l'accompagnement, le signalement et la protection de ces victimes.</p> <p><b>Une formation spécifique des professionnels de la FPH peut donc contribuer aux objectifs définis par le gouvernement tant pour les adultes victimes de violence que pour l'enfance en danger.</b></p>
<p><b>Objectifs de la formation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir les connaissances juridiques nécessaires à la protection des personnes, adultes et enfants victimes de violence ;</li> <li>-Acquérir les connaissances de base sur le mécanisme des violences conjugales et familiales, sur l'emprise et les symptômes consécutifs aux traumatismes ;</li> <li>-Repérer les signes et les comportements permettant de suspecter l'existence de violences sur des femmes, hommes et/ ou des enfants ;</li> <li>-Connaître les conditions propices, outils et pratiques professionnelles facilitant l'expression des victimes et développer sa capacité à aborder avec bienveillance et efficacité les situations délicates ;</li> <li>-Développer une compétence d'équipe dans la prise en charge des victimes de violence pour élaborer un dispositif de repérage et de prise en charge performant au sein de la structure d'activité, puis d'aide à l'orientation et à l'accompagnement des victimes ;</li> <li>-Identifier les partenaires extérieurs nécessaires à la prise en charge.</li> </ul>

**Eléments du programme**

**I- L'action publique et la réglementation dans le domaine de la protection des adultes, femmes et hommes, ainsi que des enfants victimes de violence**

- Aspects épidémiologiques des violences faites aux femmes et des violences conjugales
- L'implication des institutions internationales et européennes dans la lutte contre les violences conjugales et familiales
- L'action publique en France : 4<sup>ème</sup> plan triennal de lutte contre les violences faites aux femmes ; rôle de la mission interministérielle de protection des femmes contre les violences et de lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) ; rôle de l'observatoire national de l'enfance en danger
- Etat de la législation et de la réglementation : responsabilité civile et pénale des différents acteurs ; dispositions législatives et réglementaires concernant la protection des victimes de violence
- Connaissance des démarches et des procédures adaptées à la mise en sécurité des victimes de violence au sein du couple et de la famille.

**II- L'identification des victimes de violence et les techniques à utiliser pour favoriser l'expression des victimes**

- La problématique des violences conjugales et familiales : la violence au sein du couple et de la famille, contexte, mécanisme, l'emprise.
- L'identification et la reconnaissance du traumatisme et de l'état de stress post-traumatique.
- Les répercussions sur la victime des stratégies de l'agresseur et le phénomène de l'emprise, les comportements de repli ou de déni de la part des victimes.

**• Le repérage des situations de violence chez les adultes, hommes et femmes :**

- Conséquences physiques, psychologiques et somatiques des violences sur les victimes ;
- Eléments de connaissance sur la psychologie des victimes de violences conjugales et les conséquences psycho-traumatiques ;
- Le repérage du vécu des victimes ;
- Les conditions de mise en confiance ;
- Les techniques d'entretien : le langage, le schéma de conduite d'entretien, l'écoute active et la relation d'aide ;
- la méthode à adopter dans l'identification de situations de violence : compréhension du positionnement de la victime et de ses freins ; le développement de l'acuité à observer et à écouter ces victimes tout en respectant leur mode de fonctionnement.

**• Le repérage des situations de violence chez les enfants**

*(enfants -témoins exposés aux violences conjugales, enfants directement victimes des violences d'un parent ou des parents)*

- L'impact des violences au sein du couple sur les enfants ;
- Le repérage des signes de souffrance de l'enfant ; le trouble de stress-post-traumatique spécifique aux enfants ;
- Le repérage des signes de type résilience ;
- Les conditions propices pour que l'enfant s'exprime : choix du lieu, mise en confiance, ouverture, bienveillance ;
- Les outils ou supports qui facilitent l'expression de l'enfant
- La méthodologie de l'entretien : la technique de l'écoute, les reformulations, les questions ouvertes ou fermées ;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La part de secret et les mécanismes de défense mis en place par l'enfant à la suite du traumatisme.</li> </ul> <p><b>III – La chaîne de prise en charge des victimes de violence et le développement d'une compétence d'équipe dans l'établissement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rôle des différents professionnels de l'établissement dans le repérage, le signalement et la prise en charge des victimes de violence : infirmière ou autre personnel de soins, médecin, psychologue, assistante sociale, encadrement ;</li> <li>- Le partage du savoir et du savoir-faire entre professionnels concernés au sein du service ou de l'établissement permettant <b>le développement de compétences partagées et l'établissement d'un dispositif efficace de repérage et d'accompagnement des situations de violence.</b></li> <li>- <i>La mise en place d'un réseau interne l'établissement et l'identification d'un réseau partenarial externe pour l'accompagnement et la prise en charge médico-psychologique, sociale et juridique.</i></li> </ul>
<p><b>Public</b></p>	<p>-Professionnels soignants, paramédicaux et médicaux, notamment des services d'urgence, unités médico-judiciaires, de gynécologie-obstétrique, des unités d'interruption volontaire de grossesse (IVG), des services de pédiatrie et de prise en charge des adolescents, des services de chirurgie orthopédique dans les établissements de santé.</p> <p>-Professionnels des structures sociales d'accueil des femmes et des enfants (Centres d'hébergements et de réinsertion sociale (CHRS), foyers d'hébergements ...).</p> <p>Travailleurs sociaux des établissements de santé et des établissements sociaux et psychologues de ces différentes structures</p> <p><b>La participation à cette formation de plusieurs agents d'une même équipe ou service serait favorable au développement des compétences d'équipe dans le repérage des victimes de violence.</b></p>

**Observations complémentaires :**

S'agissant des situations de violence chez les enfants, il est important de prendre en compte non seulement de nouveau-né ou l'enfant hospitalisé, mais également la fratrie.

## FICHE 7 - Axe de formation 2018

<b>Intitulé</b>	<b>Prévention et détection des risques psychosociaux (RPS)</b>
<b>Contexte</b>	<p>La présente demande s'inscrit dans un quintuple contexte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de l'instruction du 20 novembre 2014 qui décline, dans la FPH, le plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux dans les 3 versants de la fonction publique</li> <li>- des résultats de l'enquête DGOS/RPS 2015 relative aux modalités de prise en compte des RPS dans les établissements de la fonction publique hospitalière ;</li> <li>- du rapport 2016 réalisé par le Haut Conseil de la Santé publique quant à l'évaluation du programme national d'actions contre le suicide (PNACS) (2011-2014);</li> <li>- de la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail (SN-QVT) lancée par la ministre le 5 décembre 2016 qui comprend un engagement 10 « <i>Détecter et prendre en charge les risques psychosociaux</i> » au sein de l'axe III de la stratégie « <i>Accompagner les professionnels au changement et améliorer la détection des RPS</i> » ;</li> <li>- du troisième Plan santé au travail du gouvernement (2016-2020), élaboré en concertation avec les partenaires sociaux au sein du Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail (COCT), qui prévoit comme axe stratégique n°1 de : « <i>donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention</i> » et comme objectif opérationnel n°3 de « <i>cibler les risques prioritaires</i> » parmi lesquels figurent les risques psychosociaux ;</li> </ul> <p>De plus, la DGOS a décidé d'évaluer en 2017, en lien avec l'ANACT, l'appel à projet réalisé entre 2012 et 2015, quant aux actions menées par certains établissements en faveur de la prévention des RPS.</p> <p>Cette fiche s'inscrit donc dans un contexte de forte actualité de sensibilisation des acteurs aux questions de détection et de prévention des RPS.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Cette formation doit permettre :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) de sensibiliser les acteurs des établissements sur l'importance de la détection des signes avant-coureurs de RPS</li> <li>2) d'acquérir des connaissances et de s'appropriier les outils en matière de prévention et de diagnostic des RPS.</li> <li>3) d'améliorer les activités préventives des établissements de santé dans le domaine des RPS en prenant en compte tous les facteurs de risques, notamment les facteurs organisationnels, managériaux ainsi que les facteurs liés aux conflits de valeurs et à la notion de latitude décisionnelle.</li> </ol>
<b>Éléments du programme</b>	<p><b>L'action I</b> du programme concerne l'ensemble des agents de l'établissement.</p> <p><b>L'action II</b> du programme s'adresse aux membres des équipes de direction, à l'encadrement et à l'encadrement supérieur de tous secteurs d'activité.</p>

### **Action I : Prévention des RPS**

- 1- Appréhender les politiques mises en œuvre au niveau français et européen en matière de prévention des RPS, ainsi que le cadre juridique.
- 2- Connaître des différentes approches de prévention des RPS et modèles d'analyse :
  - approche organisationnelle (cellules d'écoute et de veille...)
  - approche individuelle (gestion des situations de tension, résolution non violente des conflits, prévention, connaissance des bases de l'écoute active...)
  - approche sectorielle dans la prévention des risques professionnels en prenant en compte la spécificité des établissements de santé.
- 3- Apprendre à distinguer les trois niveaux de prévention des RPS: primaire (actions sur les causes des risques), secondaire (actions sur l'amélioration des stratégies d'adaptation de l'agent dans le collectif de travail) et tertiaire (actions de réparation).
- 4- Connaître les missions et activités des organismes et des instances intervenant dans le domaine au niveau national, régional et local. Connaître également le mécanisme de fonctionnement des crédits des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) pour lesquels les actions de prévention des RPS sont des postes d'utilisations importants (sur la base des crédits FIR).
- 5- Délivrer un contenu global et opérationnel sur le thème, allant de la définition du risque à la construction d'une politique de prévention orientée vers l'action en s'appuyant sur les outils mis à la disposition des établissements de santé; soit par le fonds national de prévention (tel que le projet « *Organisation des soins et de la santé des soignants (ORSOSA)* », porté par un réseau de CHU, soit en utilisant le guide méthodologique validé par le groupe de travail inter-fonction publique.

### **Action II : Détection et diagnostic des RPS**

Complémentaire des mesures organisationnelles, la détection peut contribuer à la réduction du risque. Mais sa mise en place impose d'évaluer précisément le besoin pour identifier la solution adaptée. Elle nécessite aussi de préparer sa mise en œuvre et son suivi régulier.

1. Recueillir certaines données permettant de construire des indicateurs de dépistage
  - indicateurs liés au fonctionnement de l'établissement : taux d'absentéismes, important turn-over, horaires atypiques...
  - indicateurs liés à la santé et à la sécurité des agents : fréquence des accidents de travail, troubles musculo-squelettiques, violences verbales ou physiques, fréquence de consultation du médecin du travail ;
2. Déterminer ses propres indicateurs liés à la spécificité de



	<p>l'établissement (taille, service, effectifs) et les faire valider les instances compétentes de l'établissement (CHSCT, service de santé au travail) ;</p> <p>3. Mettre en perspective les indicateurs pour les analyser (évolution dans temps, comparaison avec des références nationales, au regard de la dégradation simultanée de nombreux indicateurs) ;</p> <p>4. Identifier les facteurs de RPS, les repérer et les diagnostiquer ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir et délimiter la notion de RPS au travail ;</li> <li>- Délivrer un cadre d'action pour la prévention et la gestion de ce risque :</li> <li>- Institutionnaliser la détection (process à intégrer dans le fonctionnement classique des établissements) ?</li> <li>- Actions à mettre en œuvre, préconisations, leviers d'action et bonnes pratiques.</li> </ul>
<p><b>Public</b></p>	<p>Cette formation concernerait :</p> <p>Pour l'action I : L'ensemble des agents de l'établissement.</p> <p>Pour l'action II :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chefs d'établissement</li> <li>2. Responsables des ressources humaines</li> <li>3. Personnels d'encadrement des grandes filières professionnelles de la FPH, notamment cadres responsables du pôle</li> <li>4. Service de la médecine du travail</li> </ol>

## FICHE 8 - Axe de formation 2018

<b>Intitulé</b>	<b>Accompagner les évolutions organisationnelles et de pratiques professionnelles liées à la mise en œuvre des compétences de l'établissement support du GHT</b>
<b>Contexte</b>	<p>Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont été créés depuis l'été 2016 et les établissements supports ont été désignés par la <b>convention constitutive</b>.</p> <p><b>A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, au plus tard, l'établissement support sera compétent et responsable pour :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la gestion commune d'un système d'information convergent,</li> <li>- la gestion d'un département de l'information médicale de territoire,</li> <li>- la fonction achats,</li> <li>- la coordination des instituts et des écoles de formation,</li> <li>- la coordination des plans de formation et de DPC,</li> <li>- l'organisation en commun des activités médico-techniques</li> <li>- le cas échéant, la gestion des équipes médicales communes et pôles inter-établissement,</li> <li>- le cas échéant, d'autres activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.</li> </ul> <p><b>Cette évolution des compétences de l'établissement support va transformer durablement et profondément les organisations de travail et pratiques professionnelles des agents sur les missions, activités et fonctions énumérées ci-dessus.</b></p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p><b>Permettre aux professionnels de santé de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre et assimiler ce qu'est une filière de soins dans le cadre des GHT</li> <li>• Formaliser les chemins cliniques</li> <li>• Développer une gouvernance clinique et un management par la clinique</li> <li>• Mobiliser des modes d'évaluation comme celle du patient traceur, à l'échelle du GHT, donc en inter-établissement, pour mesurer l'efficacité de la mise en œuvre opérationnelle de ces filières de soins</li> <li>• Développer la pluri-professionnalité, la collégialité et les pratiques collaboratives</li> <li>• Structurer les interactions entre chaque niveau d'intervention des professionnels afin de limiter les ruptures de prise en charge.</li> </ul>
<b>Eléments du programme</b>	<p><b>Apport théorique et pratique sur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les filières de soins conformément aux orientations des pouvoirs publics</li> <li>- la méthode d'évaluation du patient traceur</li> <li>- les analyses de processus</li> <li>- la gouvernance clinique et le management par la clinique</li> <li>- les pratiques collaboratives</li> <li>- la démarche continue d'amélioration de la qualité.</li> </ul>
<b>Public</b>	<p>Professionnels des établissements de la FPH (responsables médicaux, encadrement, responsables de secteurs d'activité, personnels soignants, médico-techniques et administratifs notamment sur les fonctions achat, système d'information, information médicale, formation...).</p> <p>Il est souhaitable que des équipes pluri-disciplinaires soient constituées et puissent participer conjointement à une même session de formation.</p>

## FICHE 9 - Axe de formation 2018

<b>Intitulé</b>	<b>Acteurs et instances de prévention des conflits avec les usagers du système de santé</b>
<b>Contexte</b>	<p>Les établissements de santé ainsi que les établissements sociaux et médico-sociaux bénéficient d'instances et de professionnels qui ont pour mission de <b>veiller à la qualité de la prise en charge des patients et usagers, au respect de leurs droits ainsi qu'à la prévention et à la résolution de conflits</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Commission des usagers (CDU)</b> dans les hôpitaux « <i>qui facilite les démarches des personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes</i> », et qui doit permettre des modalités de règlement des litiges centrés sur le dialogue grâce à l'intervention des deux médiateurs : le médiateur médecin et le médiateur non médecin ;</li> <li>- <b>Conseil de la vie sociale (CVS)</b>, dans les établissements sociaux et médico-sociaux, concerné par toutes les questions intéressant le fonctionnement de ces structures, les usagers de ces établissements pouvant faire appel à une des « personnes qualifiées », extérieures à l'établissement, désignées pour chaque département pour aider à faire valoir les droits de l'utilisateur et qui constituent un soutien à la résolution de conflit ;</li> </ul> <p>Dans de nombreux établissements, des professionnels sont aussi spécifiquement <i>chargés des relations avec les usagers</i> ou du <i>droit des usagers</i> et sont amenés à intervenir lors de réclamations et/ou litiges concernant l'organisation des soins, les modalités de prise en charge, ainsi que les questions relatives à la sécurité et au bien-être.</p> <p>Pour l'ensemble de ces acteurs, une formation à la médiation, processus de communication structuré et éthique, qui permet de garantir les conditions d'un dialogue intègre et respectueux des droits des usagers, est souhaitable.</p> <p><b>Le recours à la médiation fait d'ailleurs partie des recommandations de la Conférence nationale de santé et du Défenseur des droits ; l'importance de la médiation est soulignée dans le guide du ministère de la santé relatif aux plaintes et réclamations dans les établissements de santé et dans le guide « Usagers : votre santé, vos droits » réalisé avec le Défenseur des droits.</b></p> <p>Dans le cadre de la valorisation des initiatives exemplaires favorisant l'effectivité des droits des usagers et du « label » et du concours « droits des usagers de la santé » mis en œuvre par le ministère de la santé, la médiation est inscrite comme une thématique privilégiée. La formation à la médiation doit permettre de promouvoir une culture de la médiation dans les établissements.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Promouvoir une culture de la médiation dans les établissements de la FPH ;</li> <li>-Donner aux professionnels et aux membres des instances concernées, les <b>connaissances juridiques indispensables</b> relatives aux droits des patients ;</li> <li>-<b>Sensibiliser les professionnels aux exigences d'indépendance, neutralité, d'impartialité et de loyauté</b> lors de l'expression de réclamations ou de plaintes par les patients ou les usagers ;</li> </ul>

	<p><b>-Mobiliser les professionnels pour améliorer la relation avec les usagers en instaurant la confiance.</b> Développer et favoriser la démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge que recouvre une instance de prévention et de règlement des conflits.</p>
<p><b>Eléments du programme</b></p>	<p><b>1/ Les connaissances générales en matière de prévention et de résolution des conflits dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Droits des patients et des usagers : les connaître pour comprendre et mieux informer.</li> <li>- La médiation : rôle des médiateurs prévus par la loi (médiateur médecin et médiateur non médecin) et des représentants des usagers, rôle de la personne de confiance et du Conseil de vie sociale, le rôle de « médiation au quotidien » des professionnels des établissements de la FPH</li> <li>- l'articulation du rôle du médiateur avec celui de l'instance de prévention et de résolution des conflits comme la CDU ou CVS ;</li> </ul> <p><b>2/ La définition de la médiation.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La médiation : comment la définir et la différencier des notions de conciliation, de transaction ou d'arbitrage.</li> <li>- Le processus de médiation et de la communication repose sur la confidentialité, le consentement et l'information.</li> <li>- La médiation ou comment instaurer ou réinstaurer la confiance ;</li> </ul> <p><b>3/ Les techniques et méthodes permettant de développer la médiation.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'identification des situations susceptibles de faire l'objet d'une médiation</li> <li>- Les techniques permettant de favoriser l'expression de l'utilisateur au moyen de la méthodologie de l'entretien et la formulation du conflit.</li> <li>- L'éthique de la médiation : écoute impartiale du patient ou de l'utilisateur dans le respect de la confidentialité ; information du patient ou de l'utilisateur sur les voies de recours.</li> <li>- La prévention des plaintes et des conflits en situation de crise. Les problématiques de la médiation « interculturelle ».</li> </ul>
<p><b>Public</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membres des commissions des usagers (CDU) y compris les médiateurs médecins et non médecins et membres des conseils de la vie sociale.</li> <li>- Personnels des établissements de la FPH chargés des relations avec les usagers, du droit des usagers, personnels en charge de la qualité.</li> <li>- Autres professionnels des services de soins dans les hôpitaux ou des unités du secteur social et du secteur médico-social (cadres ou non cadres) confrontés aux réclamations des patients et des usagers.</li> </ul>

**Observations complémentaires :**

Guide « Usagers votre santé, vos droits » <http://www.droits-usagers.social-sante.gouv.fr/le-guide.html>

Démarche de résolution des conflits promue par le Ministère des affaires sociales et de la santé : <http://www.droits-usagers.social-sante.gouv.fr/nord-pas-de-calais.html>

Valorisation des bonnes pratiques d'appropriation des droits des usagers par les acteurs du système de santé <http://www.droits-usagers.social-sante.gouv.fr/label-et-concours-2014.html>

## FICHE 10 - Axe de formation 2018

<b>Intitulé</b>	<b>Former les professionnels de santé aux gestes et soins d'urgence et aux situations sanitaires exceptionnelles</b>
<b>Contexte</b>	<p>Dans le cadre du plan blanc des établissements, il est important d'inciter les directions à développer la formation à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence et notamment à l'attestation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face à une situation sanitaire exceptionnelle, <b>intégrant la formation des professionnels de santé à la prise en charge des victimes d'attentats (formation « damage control ») et à l'intervention médico-psychologique pour les personnels des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP).</b></p> <p><b>Le décret n°2016-1327 du 6 octobre 2016 relatif à l'organisation de la réponse du système de santé (dispositif « ORSAN ») et au réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) définit le dispositif « ORSAN » mentionné à l'article L. 3131-11.</b> Il comprend notamment 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.</p> <p>À ce titre, <b>la formation des professionnels de santé constitue un élément important de la préparation de la réponse aux urgences et aux SSE notamment la prise en charge des victimes d'attentats.</b> En particulier, la mise en œuvre des mesures prises au titre du schéma « ORSAN » requiert que tous les acteurs possèdent les connaissances nécessaires pour s'adapter en conséquence et remplir au mieux leur mission. Cette formation doit donc s'intégrer au plan de formation des établissements de santé et participer au développement professionnel continu des professionnels de santé.</p> <p>Les dernières crises sanitaires : Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), Pandémie Grippe A(H1N1), MERS-CoV (coronavirus), Ébola, etc.) et les récents attentats démontrent l'importance de cette formation initiale et continue afin d'être en mesure d'assurer la prise en charge des patients en situations sanitaires exceptionnelles tout en assurant la sécurité des professionnels de santé et des personnels des établissements de santé.</p> <p>Les orientations relatives à la formation des professionnels de santé aux SSE sont précisées dans <a href="#">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.</a></p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>L'objectif de cette formation est de disposer, sur l'ensemble du territoire, de professionnels de santé formés aux gestes et soins d'urgence et à la préparation et à la prise en charge des SSE en particulier au sein des établissements de santé et des établissements médico-sociaux.</p> <p>Il s'agit pour les professionnels de santé et personnels de ces établissements d'acquérir les connaissances nécessaires pour s'adapter en conséquence et remplir au mieux leurs missions notamment pour la préparation des plans blancs ou des plans bleus</p>

	<p>et leur mise en œuvre.</p> <p>En particulier et dans le cadre de la <b>feuille de route post-attentats annoncée par la Ministre des affaires sociales et de la santé, la formation des professionnels de santé à la prise en charge des victimes d'attentats constitue une priorité (prise en charge des blessés physiques et des blessés psychiques).</b></p> <p>-Cf. note technique de cadrage relative à la formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles : <a href="http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Note_technique_formation_SSE.pdf">http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Note_technique_formation_SSE.pdf</a></p> <p>-Cf. Instruction n° DGS/DUS/2016/42 du 19 février 2016 relative à la mise en œuvre de la feuille de route ministérielle visant à renforcer la réponse sanitaire aux attentats terroristes.</p> <p>-Cf. Instruction du 4 mai 2016 relative à la préparation de situations exceptionnelles de type attentats multi-sites.</p> <p>-Cf. Instruction DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique : <a href="http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&amp;hit=1&amp;r=41730">http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&amp;hit=1&amp;r=41730</a>.</p>
<p><b>Éléments du programme</b></p>	<p>Programme de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (cf. arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence : <a href="http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00030084493">http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00030084493</a>);</p> <p>Programme de formation des formateurs et des référents aux situations sanitaires exceptionnelles, cf. note technique de cadrage relative à la formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles : <a href="http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Note_technique_formation_SSE.pdf">http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Note_technique_formation_SSE.pdf</a></p> <p><b>Programme de formation pour les intervenants des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) (cf. Instruction DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique annexe 3 : <a href="http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&amp;hit=1&amp;r=41730">http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&amp;hit=1&amp;r=41730</a>)</b></p>
<p><b>Public</b></p>	<p>Professionnels de santé et personnels des établissements de santé.</p>

**Observations complémentaires :**

Il convient également de développer les exercices et mises en situation dans les établissements de santé conformément à **l'instruction 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.**

## FICHE 11 - Axe de formation 2018

**Intitulé**

**Sensibiliser les acteurs de terrain (urgence, réanimation, neurochirurgie, UNV...) aux enjeux du don d'organe et de la greffe (nouveau plan greffe 2017-2021)**

**Contexte**

**Le plan national greffes 2012-2016 élaboré par le ministère de la santé et l'Agence de la Biomédecine** prévoyait de développer les greffes d'organes (rein, foie, cœur, poumon, pancréas) à partir des donneurs décédés, notamment en améliorant le recensement des donneurs potentiels.

A l'issue de ce plan, des progrès sensibles ont été enregistrés : +12,8% <sup>[1]</sup> d'augmentation du recensement des donneurs décédés entre 2011 et 2015, +80% de donneurs vivants (greffe de rein), +16,8% de greffes d'organe. Toutefois, la forte augmentation des besoins en matière de greffe (augmentation de la prévalence des maladies chroniques et donc du nombre des patients atteints de défaillance d'organe, élargissement des indications de greffe à des patients plus âgés) génère une forte tension sur le temps d'attente (+36% d'augmentation du nombre de patients en attente de greffe en 2015 par rapport à 2012).

Or l'activité de greffe dépend de la disponibilité de greffons issus soit de donneurs vivants soit de donneurs décédés. Le développement du prélèvement d'organe constitue donc une priorité de santé publique, et suppose d'augmenter le recensement des donneurs potentiels d'organe (donneur vivant et donneurs décédés). **C'est pourquoi, le nouveau plan greffe 2017-2021**, en cours d'élaboration avec l'Agence de la biomédecine prévoit d'ici 2021 d'augmenter le taux de recensement de donneur décédé potentiel de 53 à 60 pmh et de passer à 1000 prélèvements sur donneurs vivants (versus 547 en 2015).

Par ailleurs, dans le cadre de la **Loi de modernisation de notre système de santé**, une modification substantielle des règles de consentement est intervenue faisant du Registre des refus (géré par l'Agence de la Biomédecine) la principale manifestation du refus de prélèvement. Cette nouvelle disposition a pour objectif de réduire le taux de refus très élevé en France (plus de 30%). Traduite dans le **décret n°2016-118 du 11 aout 2016** et des règles de bonnes pratiques, en cours d'élaboration, cette nouvelle disposition modifie les modalités du recueil du refus et l'abord des familles endeuillées.

Enfin, depuis fin 2014, un nouveau type de prélèvement est désormais possible sur des donneurs décédés après l'arrêt des thérapeutiques actives (Maastricht III) dans le cadre d'un protocole expérimental sous l'égide de l'Agence de la biomédecine (60 prélèvements réalisés depuis de début de la mise en œuvre).

Le recensement des donneurs potentiels relève de la compétence des coordinations hospitalières des établissements de santé autorisés au prélèvement, ces dernières travaillant en réseau avec des établissements de santé de proximité (non autorisés au prélèvement). Toutefois, sans mobilisation de l'ensemble des professionnels de santé des établissements, le repérage de donneurs potentiels ne peut être réalisé par les coordinations. Or les professionnels de santé ne sont pas suffisamment sensibilisés et formés aux enjeux de la greffe et aux conditions réglementaires du prélèvement.

	<p>Face aux familles endeuillées, ils éprouvent des difficultés à aborder la question d'un éventuel prélèvement et à alerter les coordinations hospitalières.</p> <p><b>Les soignants travaillant notamment dans certains services (urgences, réanimation, unité neuro vasculaire (UNV), neurochirurgie) pourraient davantage participer à l'initiation d'une démarche de don notamment à travers l'accompagnement des familles endeuillée qu'ils entourent par ailleurs.</b></p> <p>L'Agence de la Biomédecine réalise des actions de sensibilisation grand public, forme les médecins des services de réanimation mais les personnels non-médicaux ne bénéficient de formations spécifiques alors que celles-ci sont essentielles notamment compte tenu du changement de réglementation.</p> <p>[1] <a href="#">Données de l'Agence de la Biomédecine</a></p>
<p><b>Objectifs de la formation</b></p>	<p>Sensibiliser la communauté soignante aux enjeux du don, du prélèvement et de la greffe pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mieux informer la population sur ses choix possibles en matière de don (manifester de leur vivant leur volonté de donner ou non leur organe) ;</li> <li>- Aider des familles à initier une première démarche de don pour un proche décédé dans le cadre de l'accompagnement au deuil qu'elles réalisent ;</li> <li>-Faciliter l'établissement d'un premier contact entre les familles endeuillées avec les coordinations hospitalières (celles-ci étant chargées de la démarche de don et de l'organisation du prélèvement).</li> </ul>
<p><b>Eléments du programme</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enjeux de santé publique des greffes et de prélèvements (sur la base de données chiffrées sur les besoins de greffe identifiés, sur le prélèvement, la greffe, le taux de refus...) ;</li> <li>• La réglementation concernant le don d'organe et le prélèvement et ses évolutions ;</li> <li>• L'organisation du don, du prélèvement et de la greffe en France ;</li> <li>• Les messages d'information destinés au grand public : type de message, relais d'opinion, réflexion sur un argumentaire soignante concernant le don pouvant être utilisé auprès du public ;</li> <li>• Abord de la famille en vue d'un don d'organe sur la base des témoignages des coordinations hospitalières, des familles ayant été concernées par un don : modalités de l'entretien, rôle et mission des différents intervenants, aspect éthique, psychologique du point de vue des familles et du point de vue des soignants.</li> </ul>
<p><b>Public</b></p>	<p>Personnels soignants (infirmiers, aides-soignants), cadres de santé, personnels administratifs (bureau des admissions...).</p>

**Observations complémentaires :**

La formation pourrait être organisée sur une journée et regrouper des personnels venant de services différents pour favoriser les échanges entre les participants. Les formateurs devront nécessairement avoir une expérience de terrain sur le sujet. Il pourrait être intéressant que, parmi l'équipe de formation, un représentant d'un patient greffé, ainsi que d'une famille concernée par un prélèvement réalisé sur un proche, soient présents.



## FICHE 12 - Axe de formation 2018

<b>Intitulé</b>	<b>Promouvoir une culture des soins palliatifs et les nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie</b>
<b>Contexte</b>	<p>La loi de 2016 créant de nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie ainsi que le <b>plan national de soins palliatifs et de fin de vie 2015-2018</b>, prévoient de mobiliser les professionnels du système de santé notamment par leur formation. Dans ce cadre un référentiel pour l'élaboration d'un parcours de développement professionnel continu (DPC) soins palliatifs a été élaboré. Cet outil vise à diffuser une culture palliative. Le développement d'une culture palliative et l'accompagnement des personnes malades et en fin de vie nécessitent de mobiliser l'ensemble des professionnels du secteur sanitaire et médico-social. Une campagne d'information des professionnels a débuté, le site du Ministère des affaires sociales et de la santé a mis à disposition des informations dans un dossier intitulé «<i>Améliorer la fin de vie en France</i> ». La campagne d'information grand public a été lancée au printemps 2017.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	Sensibiliser et former les professionnels du système de santé au développement d'une culture de soins palliatifs et aux principaux droits des personnes malades et des personnes en fin de vie.
<b>Eléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire connaître la démarche palliative ;</li> <li>- Aider les professionnels à aborder avec les patients l'expression de leurs volontés avec les directives anticipées et la désignation d'une personne de confiance ;</li> <li>- Développer l'organisation d'une procédure collégiale ;</li> <li>- Aborder l'arrêt des traitements au titre du refus de l'obstination déraisonnable ;</li> <li>- Améliorer la prise en compte de la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale par des traitements analgésiques et sédatifs ;</li> <li>- Faire connaître les recommandations d'une mise en œuvre d'une sédation profonde et continue.</li> </ul>
<b>Public</b>	Professionnels du secteur sanitaire et médico-social.

### Observations complémentaires :

Ressources documentaires : Ministère des affaires sociales et de la santé information des professionnels de santé, dossier « Améliorer la fin de vie en France » :

-de nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie

<http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/findevie/ameliorer-la-fin-de-vie-en-france/article/loi-fin-de-vie-du-2-fevrier-2016>soins palliatifs pour une fin de vie digne des personnes malades

<http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/findevie/soins-palliatifs-pour-une-fin-de-vie-digne-des-personnes-malades/>

-anticiper sa fin de vie : les directives anticipées <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/findevie/etre-acteur-de-sa-fin-de-vie/article/anticiper-sa-fin-de-vie-les-directives-anticipees>

-modèle de directives anticipées [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fichedirectivesanticipe\\_es\\_10p\\_exe2.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fichedirectivesanticipe_es_10p_exe2.pdf)

-exprimer ses volontés pour sa fin de vie <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/findevie/etre-acteur-de-sa-fin-de-vie/article/exprimer-ses-volontes-pour-sa-fin-de-vie>

-désigner une personne de confiance <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/findevie/etre-acteur-de-sa-fin-de-vie/article/designer-une-personne-de-confiance>

## FICHE 13 - Axe de formation 2018

Intitulé	<b>Améliorer le repérage et la prise en charge des aidants</b>
<b>Contexte</b>	<p>Le nombre d'aidants d'un proche fragilisé par une maladie chronique, le handicap ou l'âge n'a cessé de croître au cours de ces dernières années et la France en compte actuellement une dizaine de millions. Les associations et sites dédiés aux proches aidants se sont multipliés et depuis 2010, une journée nationale leur est consacrée. La loi d'adaptation de la société au vieillissement a consacré tout un chapitre sur le rôle des proches aidants dans lequel sont notamment prévus le renforcement des dispositifs de répit ainsi que le congé de proche aidant.</p> <p>Par ailleurs, de nombreux plans nationaux ont inscrit des mesures visant à développer des actions en faveur de la préservation et/ou de la qualité de vie de ce public dont on estime que près de la moitié développe une maladie chronique liée au stress et à l'épuisement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actions « Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles liés au fardeau ressenti, à la fatigue et à l'impact de l'aide qu'ils apportent à un proche sur leur vie quotidienne (isolement, gestion du temps, etc.) » et « Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation, les soutenir, leur apporter des soins ; les accompagner dans l'acceptation d'une aide et organiser un suivi pour s'assurer que leur situation ne s'aggrave pas » de la mesure 5 « Adopter des mesures en faveur de la santé des aidants »</li> <li>○ Action « Prendre en compte la problématique de suivi des aidants dans le développement professionnel continu (DPC) » dans le cadre de la mesure 25 « Améliorer les compétences, renouveler les pratiques professionnelles, faire connaître les bonnes pratiques et les expérimentations en matière de formation dans les différents champs de la prévention de la perte d'autonomie »</li> </ul> </li> <li>- <b>Plan maladie neurodégénératives :</b> <p>Action « Assurer une meilleure évaluation des besoins des aidants par eux-mêmes et par les professionnels pour adapter chaque intervention à l'environnement dans lequel elle s'inscrit » de la mesure 50 « Structurer et mettre en œuvre une politique active en direction des proches-aidants dont font partie les aidants familiaux »</p> </li> <li>- <b>Plan national pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie 2015-2018 :</b> <p>Mesure 8-5 « Soutenir les proches aidants de patients en fin de vie en favorisant l'accès à des solutions de répit pour le patient et les aidants »</p> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Plan cancer 2014-2019 :</b>  Action 7.10 « Mieux prendre en compte les besoins des aidants familiaux ou proches aidants » : « Outiller les professionnels du médico-social et sensibiliser les professionnels de santé pour identifier les besoins des aidants, repérer et anticiper leurs difficultés notamment de santé »</li> <li>- En lien avec l'axe « Soutenir les familles et les proches aidants » dans le cadre du Comité interministériel sur le handicap.</li> <li>- En référence aux recommandations de bonnes pratiques de février 2010 de la HAS « <i>Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : suivi médical des aidants naturels</i> ».</li> </ul>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobiliser tous les acteurs de la prise en charge de la personne aidée (sanitaire, social, médico-social) ;</li> <li>- Apprendre à repérer un proche aidant en souffrance (outil de repérage) ou en rupture de suivi médical ;</li> <li>- Savoir prendre en charge les troubles et symptômes de l'aidant en favorisant les approches non médicamenteuses grâce à la mobilisation des ressources des territoires (café des aidants, soutien psychologique, plateformes d'accompagnement et de répit (PFR),...) ;</li> <li>- Savoir proposer aux aidants à un suivi médical (consultation annuelle,...).</li> </ul>
<b>Éléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des éléments épidémiologiques et de morbi-mortalité des aidants ;</li> <li>- Formation aux outils de repérage de l'épuisement de l'aidant ;</li> <li>- Information sur les différents dispositifs et ressources du territoire.</li> </ul>
<b>Public</b>	Personnels médicaux et paramédicaux intervenants dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) et les établissements de santé (ES).

## FICHE 14 - Axe de formation 2018

<b>Intitulé</b>	<b>Hospitalisation à domicile auprès des personnes en situation de handicap : connaissance du handicap et collaboration avec les équipes médico-sociales</b>
<b>Contexte</b>	<p>Face aux difficultés d'accès aux soins des personnes handicapées, <b>l'hospitalisation à domicile (HAD) occupe une place importante dans l'accès et la continuité des soins des personnes handicapées</b>, comme l'a montré le rapport en date de février 2012 de Pascal Jacob « Pour les personnes handicapées, un parcours de soins sans rupture - l'HAD en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ». Deux décrets du 6 septembre 2012, ont ouvert les interventions des structures d'HAD en établissements médico-sociaux pour les personnes handicapées.</p> <p>Une évaluation nationale réalisée en 2014-2015 par la DGOS et DGCS sur le développement de l'HAD en ESMS a montré au niveau quantitatif le faible développement de l'HAD au sein du secteur personne handicapées (enfants et adultes) et <b>les freins liés au manque de connaissance du handicap et du secteur médico-social par les structures d'HAD et les difficultés de coordination entre ces équipes et les équipes médico-sociales.</b></p> <p>Le volet polyhandicap du Comité interministériel du handicap (CIH) du 2 décembre 2016 prévoit à ce titre une mesure de sensibilisation et de formation des structures d'HAD pour ces situations de handicap qui cumulent les situations de vulnérabilité.</p> <p>Cette formation vise donc à favoriser les interventions des structures d'HAD en direction des personnes en situation de handicap, en réponse à ces constats et ces problématiques.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>-Comprendre les problématiques de santé liées aux situations de handicap des personnes accueillies en établissement médico-social ou résidents à domicile et notamment celles liées aux situations de polyhandicap.</p> <p>-Connaître l'environnement des interventions en établissement médico-social et à domicile auprès des personnes en situation de handicap : le projet de vie des personnes, la place des familles, les équipes et les pratiques d'accompagnement, l'organisation et le fonctionnement des structures,...</p> <p>-Etre en capacité d'organiser et de planifier les préalables et les conditions d'intervention de l'HAD en établissement médico-social en collaboration et en complémentarité avec les équipes médico-sociales.</p> <p>-Etre en capacité de prendre en charge des personnes handicapées dans le cadre d'un projet de soins en collaboration avec les équipes médico-sociales</p>
<b>Eléments du programme</b>	<p>1- Les problématiques de santé liées aux situations de handicap des personnes en établissement médico-social et à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etat de santé, problématiques fréquentes ;</li> <li>- Les situations pouvant nécessiter le recours à l'HAD ;</li> <li>- Les difficultés du parcours de soins et de santé et la place de l'HAD.</li> </ul>

	<p>2- L'environnement des personnes (enfants et adultes) en situation de handicap - comprendre pour mieux intervenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transversaux : projet de vie des personnes, l'accompagnement et les soins</li> <li>- Les établissements médico-sociaux : les équipes, les pratiques d'accompagnements, les équipes et le rôle des professionnels de santé des équipes médico-sociales, l'organisation des établissements, la place des familles.</li> <li>- Les services sociaux et médico-sociaux qui accompagnent les personnes en situation de handicap à domicile et le rôle des proches aidants.</li> </ul> <p>3- L'organisation de la coordination entre les structures d'HAD et les ESMS pour une intervention de l'HAD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les conditions posées par les décrets du 9 septembre 2012 et la circulaire du 18 mars 2013</li> <li>- l'obligation d'une convention de partenariat et les modalités de réalisation ;</li> <li>- l'organisation des structures d'HAD pour une intervention en ESMS accueillant des personnes en situation de handicap.</li> </ul> <p>4- L'organisation et la planification des interventions de l'HAD en établissement médico-social, en collaboration et en complémentarité avec leurs équipes : planification des interventions, complémentarité des prises en charge d'HAD et médico-sociales, dossier médical, circuit du médicament, etc</p> <p>5- L'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins d'HAD en ESMS pour les personnes en situation de handicap et problématiques concrètes (traçabilité des actes, transmission et échanges des informations, prescriptions et dispensations des médicaments, etc.).</p>
<b>Public</b>	Professionnels de santé et les personnels d'encadrement des structures d'HAD.

## FICHE 15 - Axe de formation 2018

<b>Intitulé</b>	<p style="text-align: center;"><b>Prendre en compte de la différence et de l'éloignement dans les inégalités d'accès et la qualité des soins : la place de la médiation sanitaire et de l'interprétariat linguistique dans l'accueil des personnes précaires ou migrantes</b></p>
<b>Contexte</b>	<p>Les difficultés d'accès aux soins peuvent être de trois ordres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- administratif, lié à la complexité de la réglementation et du système de santé.</li> <li>- juridique, lié au statut des personnes vis-à-vis de leurs ouvertures de droits.</li> <li>- organisationnel, lié aux services de santé. Des difficultés de communication peuvent être rencontrées par les acteurs de santé ou par les malades en raison de représentations culturelles différentes de la notion de santé, d'obstacles linguistiques.</li> </ul> <p>Par exemple, si un soignant renonce au diagnostic d'annonce d'une maladie grave, en raison d'obstacles à la communication avec le patient, imputés aux différences culturelles ou à l'obstacle linguistique, il y a une inégalité de soins inacceptable en termes d'éthique. De la même manière, la difficulté de communication peut entraîner un retard aux soins, facteur d'aggravation et/ou de diffusion de la maladie, qui entraîne une prise en charge plus lourde et plus onéreuse.</p> <p>Les facteurs de « différence » peuvent s'additionner, c'est le cas par exemple de personnes migrantes porteuses du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui ne sont pas en mesure de témoigner de leurs identités homo ou bisexuelle souvent stigmatisées dans l'opinion publique et qui sont même l'objet, dans certains pays d'origine, de sanctions pénales. Or, la double stigmatisation, liée à l'homosexualité et au VIH, est un facteur favorisant la vulnérabilité et la propagation du VIH.</p> <p><b>La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 introduit pour la première fois les notions d'interprétariat linguistique et de médiation sanitaire dans le code de santé publique (article L.1110-13 au CSP).</b> Il s'agit d'une avancée qui reconnaît les bénéfices de ces deux outils complémentaires pour lutter contre les discriminations dans l'accès au système de santé des publics vulnérables. Leur périmètre d'action fait l'objet de référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques élaborés par la Haute Autorité de Santé.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Permettre aux personnels soignants (médicaux et paramédicaux) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de reconnaître les situations où la différence culturelle et/ou l'obstacle linguistique fragilisent la relation de confiance soignant/soigné, celle avec l'entourage du patient, l'expression du libre consentement du patient, le respect de sa volonté etc. pour améliorer la qualité des soins et respecter l'éthique et les droits du patient dans la relation de soins. Exemples : annonce d'une maladie grave, de la fin de vie, de la séropositivité.</li> <li>- d'utiliser le langage le mieux adapté à chacun des patients, en vérifiant la compréhension des messages délivrés par des techniques de reformulation, en recourant si nécessaire à l'interprétariat.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de prendre en compte les aspects juridiques, administratifs et culturels dans lequel s'inscrivent les problématiques de santé, en recourant si besoin aux services d'un médiateur en santé.</li> </ul>
<b>Éléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des difficultés éthiques et techniques de la relation soignant-soigné en situation interculturelle.</li> <li>- Appropriation par les personnels soignants des référentiels de la HAS (avril 2017) relatifs à l'interprétariat et à la médiation dans le domaine de la santé.</li> </ul>
<b>Public</b>	<p>Professionnels hospitaliers intervenant dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)</li> <li>- les services prenant en charge les infections par le VIH</li> <li>- les services prenant en charge les infections par les hépatites B et C</li> <li>- les services de médecine interne</li> <li>- les services des urgences</li> <li>- les services d'addictologie</li> <li>- les consultations de dépistage anonyme et gratuit (Cegidd : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (IST))</li> <li>- les centres de lutte antituberculeuse hospitaliers</li> <li>- les services de gynécologie-obstétrique, y compris les consultations prénatales</li> <li>- les centres de planification ou d'éducation familiale</li> <li>- les services de pédiatrie</li> </ul>

## FICHE 16 - Axe de formation 2018

Intitulé	Spécificités de l'accueil et de la prise en charge des personnes à risque ou en situation de handicap d'origine psychique
Contexte	<p>Le handicap psychique est une notion récente issue de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.</p> <p>Dans le champ du handicap, le handicap psychique présente des spécificités fortes, qui sont décrites ainsi par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) <sup>[1]</sup> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les troubles des personnes sont <b>souvent variables, intermittents et évolutifs</b>. Ils n'empêchent pas le rétablissement et la diminution des symptômes. Par ailleurs, les personnes peuvent avoir des compétences réelles pour certaines activités et des difficultés majeures dans d'autres ; elles ont <b>besoin d'un suivi médical régulier</b> ;</li> <li>- les personnes n'ont <b>pas de déficience intellectuelle</b>. Des troubles cognitifs sont souvent associés, de façon temporaire ou permanents ;</li> <li>- elles sont victimes de <b>stigmatisation</b> et de rejet ;</li> <li>- <b>l'isolement</b> et la rupture du lien social sont fréquents ; les personnes présentent des difficultés plus ou moins prononcées dans les interactions sociales ;</li> <li>- les personnes peuvent être dans <b>l'incapacité de demander de l'aide</b>. Les causes de l'absence de demande pouvant être liée à des facteurs personnels ou environnementaux ;</li> <li>- le caractère invisible des troubles implique que les <b>difficultés sont parfois sous estimées</b> ;</li> <li>- l'acceptation des troubles et des difficultés qui en découlent, est parfois difficile pour la personne et/ou son environnement ;</li> <li>- elles peuvent avoir des difficultés « à faire », à initier l'action ;</li> <li>- elles peuvent avoir un rapport altéré à la réalité.</li> </ul> <p>Les constats <sup>[2]</sup> plaident en faveur d'un approfondissement de la formation des professionnels intervenant auprès des personnes en situation de handicap psychique, au sein des établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux, notamment à la lumière des nouvelles recommandations émises sur le sujet.</p> <p>L'action proposée s'inscrit dans le cadre posé par <b>l'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS), qui vise l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture</b>. Les dispositions de la loi sont déclinées au sein du <b>Conseil national de santé mentale, installé par la Ministre en octobre 2016</b>. Les travaux menés visent notamment à préciser par décret les priorités du projet territorial de santé mentale. Parmi les priorités identifiées au sein du projet de décret figure notamment le parcours de soins et de vie des personnes présentant des troubles graves et s'inscrivant dans la durée, à risque ou en situation de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.</p> <p>Cette action s'inscrit de plus dans les travaux du Volet handicap psychique de l'évolution quinquennale de l'offre médico-sociale et son axe 6 « <i>Faire évoluer les pratiques des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social pour mieux accompagner</i></p>



	<p><i>les personnes et leurs familles dans un parcours de vie de qualité, sécurisé et sans rupture » : Action 24 : « Inscrire les bonnes pratiques dans les cursus et ingénieries des formations initiales et continues des professionnels de santé et des travailleurs sociaux ».</i></p> <p>Elle vient en déclinaison de l'action nationale de formation (AFN) 2016 relative à « l'amélioration du parcours de soins des personnes handicapées en situation complexe entre équipes sanitaires et médico-sociales » en visant la problématique spécifique du handicap psychique et en s'inscrivant dans le cadre du parcours global de soins et de vie prévu par la Loi de modernisation de notre système de santé.</p> <p>[1]ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives aux spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques au sein des ESMS, 2016. [2]Evaluation du Plan psychiatrie santé mentale 2011-2015, HCSP et rapport LAFORCADE relatif à la santé mentale, 2016</p>
<p><b>Objectifs de la formation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inscrire les bonnes pratiques d'accompagnement des personnes à risque ou en situation de handicap psychique dans les formations continues des professionnels de santé et des travailleurs sociaux intervenant dans le parcours de santé et de vie de ces personnes, et de leurs proches aidants, afin de susciter un accompagnement coordonné de qualité, sécurisé et sans rupture ;</li> <li>- En se fondant sur les outils et recommandations de bonnes pratiques professionnelles produits par l'ANESM, la HAS, l'ANAP et le Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale ;</li> <li>- Favoriser le décloisonnement des champs sanitaire, social et médico-social et l'interconnaissance mutuelle des professionnels de ces champs par des formations communes.</li> </ul>
<p><b>Eléments du programme</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les spécificités du handicap psychique</li> <li>- La vie relationnelle, affective et familiale</li> <li>- L'accompagnement : <ul style="list-style-type: none"> <li>o vers et dans l'habitat</li> <li>o dans la vie quotidienne</li> <li>o à la formation et l'emploi</li> </ul> </li> <li>- La santé : prendre soin et accompagner vers les soins médicaux.</li> </ul>
<p><b>Public</b></p>	<p>Personnels médicaux, paramédicaux et socio-éducatifs intervenant dans les établissements de santé (ES) et établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes en situation de handicap d'origine psychique.</p> <p>Personnels médicaux, paramédicaux et socio-éducatifs des établissements de santé autorisés en psychiatrie ou non, la priorité du décret consacrée aux soins somatiques, ciblant également les établissements médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) qui doivent s'organiser pour accueillir les personnes handicapées psychiques.</p>

## FICHE 17 - Axe de formation 2018

<b>Intitulé</b>	<b>Repérage précoce du risque suicidaire des personnes souffrant de troubles mentaux</b>
<b>Contexte</b>	<p>A la suite du rapport d'évaluation du plan national d'actions contre le suicide (2011-2014) par le Haut conseil de santé publique, la Direction Générale de la Santé s'est engagée dans une politique de long terme en inscrivant la prévention du suicide dans une stratégie plus globale de santé mentale.</p> <p>Une des préconisations du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) est de centrer l'intervention sur les personnes souffrant de troubles mentaux en particulier dépressifs.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Permettre aux différentes catégories des professionnels de santé d'un même service ou de services différents d'un même établissement en contact avec des personnes souffrant de troubles mentaux à forte suicidalité en particulier dépressifs de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaître les facteurs de risque suicidaire ;</li> <li>- Savoir qui alerter en interne au service ou à l'établissement.</li> </ul> <p>Cette formation s'adresse à des équipes pluri-professionnelles ou à divers professionnels de santé qui n'appartiennent pas à une même équipe.</p>
<b>Éléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le repérage des facteurs de risque suicidaire</li> <li>- L'évaluation du risque suicidaire</li> <li>- Les ressources mobilisables (internes ou externes à l'établissement)</li> </ul>
<b>Public</b>	Professionnels de santé (médecins, sages-femmes, infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes...).

### **Observations complémentaires :**

Cette action est susceptible d'intéresser toutes les professions de santé et repose sur une pluri-professionnalité

## FICHE 18 - Axe de formation 2018

<b>Intitulé</b>	<b>Développer chez les professionnels de santé les compétences en matière de repérage (questionnaires, repérage précoce et d'intervention brève RPIB) et la démarche d'accompagnement et de prise en charge d'une personne qui présente une addiction</b>
<b>Contexte</b>	<p>Le tabac et l'alcool représentent les deux premières causes de mortalité évitable. La consommation de tabac et la consommation excessive d'alcool sont des déterminants majeurs de santé : chaque année 73 000 morts sont dus au tabac et les derniers chiffres actualisés font état de 49 000 morts par an liés à l'alcool. Par ailleurs, on estime à plus d'un demi-million de personnes le nombre d'usagers quotidiens de cannabis et l'usage problématique des autres drogues illicites <sup>[1]</sup> concerne un quart de million de personnes.</p> <p><b>L'action 97 du plan de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017</b> vise à améliorer la formation des professionnels de santé dans le champ de l'addictologie, par la promotion de la démarche de repérage précoce et d'intervention brève comme un des leviers importants pour raccourcir le délai entre l'apparition des premiers signes d'usages à risque et la mise en œuvre d'une prise en charge adaptée.</p> <p>La haute autorité de santé (HAS) a développé des outils d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève qui concernent l'alcool, le cannabis, le tabac chez l'adulte, les 3 substances psychoactives les plus consommées en France. Le repérage précoce accompagné d'une intervention brève constitue une réponse individuelle à des consommations à risque de dommages physiques, psychiques ou sociaux.</p> <p>Par ailleurs, dans le cadre du <b>programme national de réduction du tabagisme (PNRT 2014-2019)</b>, la <b>Loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016</b> élargit l'éventail des <b>professionnels pouvant intervenir dans la prise en charge de l'arrêt du tabac</b> et autorise les médecins du travail (pour les salariés), les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes (extension à l'entourage), les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, à prescrire des substituts nicotiques. C'est pourquoi il est nécessaire d'accompagner cette nouvelle autorisation par une formation sur le tabagisme et son impact sur la santé.</p> <p>Ce développement de compétences doit permettre d'améliorer l'accès aux soins et la qualité des prises en charge des personnes ayant des conduites addictives et s'inscrit dans la politique de prévention des dommages liés aux conduites addictives.</p> <p><a href="#">[1] usagers de drogues par voie intraveineuse ou usagers réguliers d'opiacés, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée pour les 15-64 ans</a></p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>-Répondre aux besoins des professionnels de santé sur la démarche de repérage des addictions, de l'intervention précoce et de la réduction des risques et des dommages.</p> <p>-Développer les compétences les professionnels de santé : acquérir un socle de connaissances sur les mécanismes physiopathologiques, les méfaits des addictions (conséquences sociales, familiales, professionnelles et juridiques), les méthodes d'accompagnement et la</p>

	<p>prévention.</p> <p>Concernant le tabac, cette formation doit aider à la démarche d'un lieu de soins sans tabac :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nouvelle charte hôpital sans tabac produite courant 2017,</li> <li>- et formation des nouveaux prescripteurs des substituts nicotiniques (voir ci-dessus).</li> </ul>
<p><b>Eléments du programme</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Pour les addictions</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaître les mécanismes de la dépendance</li> <li>- Connaître les interactions avec les pathologies</li> <li>- Connaître les spécificités de la clinique et les conséquences somatiques des différents produits licites et illicites</li> <li>- Connaître les différentes possibilités thérapeutiques communes et spécifiques aux addictions</li> <li>- Etre à l'aise dans l'abord et la prise en charge des patients aux différentes étapes de leur parcours</li> </ul> </li> <li>2. <u>Pour le tabac</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les aspects épidémiologiques et socio-économiques du tabac</li> <li>- les effets sur la santé : comorbidités, les maladies liées au tabac, le tabagisme comme facteur de risque...</li> <li>- le sevrage tabagique: méthodes d'aide à l'arrêt du tabac, la consultation de sevrage</li> <li>- les traitements et les modalités de la prescription</li> <li>- la prévention de la rechute, les entretiens de suivi</li> <li>- les modalités d'aide à l'arrêt en populations générale et spécifiques (adolescents, femmes enceintes, pathologies psychiatriques, poly-addictions ....).</li> </ul> </li> </ol>
<p><b>Public</b></p>	<p>Tous les professionnels de santé.</p>

## FICHE 19 - Axe de formation 2018

<b>Intitulé</b>	<p style="text-align: center;"><b>Aide à l'arrêt du tabac et prescription de substituts nicotiniques : « Développer chez les professionnels de santé la démarche d'accompagnement et de prise en charge d'une personne qui fume vers l'arrêt du tabac »</b></p>
<b>Contexte</b>	<p>Le tabac demeure la première cause de mortalité évitable en France. Il s'agit d'une épidémie durable et silencieuse, pourtant responsable de plus d'un décès sur huit en France ; 73 000 décès par an sont liés au tabac (44 000 morts par cancer, 18 000 par maladies cardiovasculaires, 8 000 par maladies de l'appareil respiratoire, 3 000 par maladies infectieuses).</p> <p>En 2015, le tabagisme quotidien concernait 28,8% des français de 15 à 75 ans. En santé mentale, la fréquence de la consommation de tabac chez les patients schizophrènes varie entre 60 à 90% des sujets selon les études contre 23 à 30% en population générale. Ce champ présente des particularités, avec une prise en charge en établissement de santé, en hospitalisation avec ou sans consentement, ou une prise en charge ambulatoire par les acteurs de la psychiatrie de personnes vivant à domicile, notamment en établissement médico-social. Le tabagisme y est très présent, aussi bien chez les usagers que chez les professionnels du champ de la santé mentale.</p> <p>Le programme national de réduction du tabagisme a depuis 2014 mis en place des mesures emblématiques : le paquet neutre est maintenant obligatoire à la vente, une action nationale collective a eu lieu pour la première fois en France en novembre 2016, « <i>Moi(s) sans tabac</i> » et une dynamique est enclenchée pour étendre les lieux sans tabac avec des actions spécifiques envers les établissements sanitaires pour créer des hôpitaux sans tabac.</p> <p>Depuis le <b>26 janvier 2016</b>, la <b>LMSS élargit l'éventail des professionnels pouvant intervenir dans la prise en charge de l'arrêt du tabac</b> et autorise les médecins, y compris les médecins du travail (pour les salariés), les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes (extension de la prescription à l'entourage), les infirmiers (CSP L4311-3) et les masseurs-kinésithérapeutes, à prescrire des substituts nicotiniques (L 3511-1 du CSP).</p> <p>Pour les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes, il s'agit d'un tout nouveau droit de prescription puisque jusqu'à présent, ceux-ci n'étaient autorisés à prescrire que des dispositifs médicaux (définis par arrêtés) avec la possibilité pour les infirmiers de renouvellement des contraceptifs oraux.</p> <p>Ces nouvelles possibilités entraînent un besoin très important de formation, avec des actions spécifiques pour former les professionnels du champ de la santé mentale.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répondre aux besoins des professionnels de santé, notamment ceux qui sont nouvellement autorisés à prescrire des traitements substituts nicotiniques (TSN).</li> <li>- Améliorer la compétence les professionnels de santé : acquérir un socle de connaissances sur les méfaits du tabac, les méthodes d'accompagnement du fumeur dans une démarche d'arrêt et sur la prescription TSN.</li> </ul>

<p><b>Éléments du programme</b></p>	<p>Pour effectuer l'accompagnement d'un fumeur, il est nécessaire d'être formé sur les connaissances générales et spécifiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les aspects épidémiologiques et socio-économiques du tabac et le tabagisme ;</li> <li>- les effets du tabac sur la santé : comorbidités, les maladies liées au tabac, le tabagisme comme facteur de risque...</li> <li>- notion et types de dépendances ;</li> <li>- le sevrage tabagique: méthodes d'aide à l'arrêt du tabac (notamment l'entretien motivationnel), la consultation de sevrage ;</li> <li>- les traitements : les données pharmacologiques, les spécialités, pharmacovigilance... ;</li> <li>- les modalités de la prescription : ordonnance, responsabilité, posologie ;</li> <li>- la prévention de la rechute, les entretiens de suivi ;</li> <li>- les modalités d'aide à l'arrêt en populations générale et spécifiques (adolescents, femmes enceintes, pathologies psychiatriques, poly-addictions ....).</li> </ul>
<p><b>Public</b></p>	<p>Tous les professionnels de santé, y compris ceux qui travaillent dans le champ de la santé mentale, et plus particulièrement les nouveaux prescripteurs : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, dentistes, sages-femmes, médecins du travail.</p>

## FICHE 20 - Axe de formation 2018

Intitulé	<b>Aborder la santé sexuelle : éducation et conseil</b>
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Stratégie Nationale de santé sexuelle recommande, dans son axe I, de former l'ensemble des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux à l'approche positive de la santé sexuelle (publication de la stratégie prévue en mars 2017).</li> <li>• L'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)/Organisation mondiale de la santé (OMS) Europe, 2010 : guide de bonnes pratiques en éducation à la sexualité</li> <li>• L'OMS, en avril 2015, recommande de former les professionnels de santé à la Brève Communication relative à la Sexualité (BCS) dans le cadre de la lutte contre les IST/VIH et la santé de la reproduction</li> <li>• Le HCSP (Haut Conseil de la santé publique) : dans deux avis de février et avril 2016, recommande de former les professionnels et les associatifs dans le cadre de la santé sexuelle et santé reproductive.</li> <li>• Le CNSHV (conseil national du SIDA et des hépatites virales), janvier 2017, recommande de former les professionnels socio-sanitaires et éducatif ainsi que les associatifs sur les jeunes et la sexualité.</li> </ul>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer, éduquer et conseiller les personnes sur les différents aspects de la santé sexuelle</li> <li>- Communiquer positivement, en utilisant les techniques d'aide psychologie et d'intervention brève relative à la sexualité</li> <li>- Aider une personne à adapter son comportement sexuel à des contextes spécifiques en utilisant les techniques de l'entretien motivationnel</li> <li>- Développer les capacités à la réflexivité sur sa pratique professionnelle à l'égard de la sexualité</li> </ul>
<b>Eléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bases de la sexualité, de la santé sexuelle et reproductive et des droits sexuels</li> <li>• Bases sociologiques des genres et des orientations sexuelles</li> <li>• Réglementation et organisation de l'offre de santé sexuelle et reproductive</li> <li>• Bases de l'entretien relatif à la sexualité : counseling et brève communication relative à la sexualité</li> <li>• Bases de l'entretien motivationnel</li> <li>• VIH et autres IST (Prévenir, dépister et orienter)</li> <li>• Prévention des grossesses non prévues/non désirées (prévenir et orienter)</li> <li>• Violences, abus et addictions (prévenir, dépister et orienter)</li> <li>• Mise en situation dans des contextes spécifique et analyse de la pratique</li> </ul>
<b>Public</b>	Personnels de santé hospitaliers et personnels sociaux et médico-sociaux intervenant à l'hôpital.

## FICHE 21 - Axe de formation 2018

<b>Intitulé</b>	<b>Développer les connaissances théoriques et pratiques sur l'émergence et la diffusion de l'antibiorésistance et ses modalités de prévention</b>
<b>Contexte</b>	Ce thème s'inscrit dans les actions de la « <b>feuille de route interministérielle pour maîtriser l'antibiorésistance</b> », <b>identifiée comme une priorité de santé publique (action n°4 : « créer et prioriser les programmes de formation continue dédiés au bon usage des antibiotiques en santé humaine »)</b> . Le bon usage des antibiotiques et la prévention des infections associées à l'antibiorésistance s'inscrivent également dans la démarche globale d'amélioration de la qualité et sécurité des soins.
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>-Connaitre les principes de prévention de la diffusion des résistances et le rôle de l'exposition aux antibiotiques ;</p> <p>-Contribution des professionnels de santé à l'usage prudent des antibiotiques, chacun à son niveau (prescripteur, dispensateur), en termes de précautions et de surveillance.</p>
<b>Éléments du programme</b>	<p>La formation doit permettre aux participants de comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'état actuel (épidémiologie et tendances évolutives) ;</li> <li>- l'importance et les mécanismes associés à l'émergence (sélection), la diffusion (transmission), et de la persistance de la résistance aux antibactériens, en prenant en compte la notion « OneHealth » intégrant la santé humaine, animale et l'environnement ;</li> <li>- le rôle de l'exposition aux antibiotiques, les moyens de prévention (hygiène et bon usage des antibiotiques) et les relations entre résistance et infections aux soins, et les progrès attendus, notamment de nouvelles approches diagnostiques et thérapeutiques.</li> </ul>
<b>Public</b>	Personnels médicaux et non médicaux de tous types d'établissements (MCO, médico-sociaux et d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes).



## FICHE 22 - Axe de formation 2018

<p><b>Intitulé</b></p>	<p><b>Développer les compétences des équipes pluriprofessionnelles pour 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</b></p>
<p><b>Contexte</b></p>	<p>L'information et la protection des populations face aux risques sanitaires liés à l'environnement sont une priorité de l'arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 [1].</p> <p>A ce titre, des <b>actions de formation sont destinées à améliorer la connaissance et la prise en compte par les professionnels de santé des pathologies imputables à l'environnement, dont le mésothéliome [1].</b></p> <p>En France, on estime entre 700 et 800 nouveaux cas annuels de mésothéliomes. Entre 1 500 et 2 400 cas de cancer du poumon sont attribuables à l'amiante. Le mésothéliome est une maladie à déclaration obligatoire depuis 2012 qui fait l'objet d'une surveillance spécifique par l'Agence nationale de Santé Publique [ANSP]. Un dossier thématique amiante est publié dans le BEH n°3 de 2015[2]. La part attribuable aux expositions professionnelles est de 83% chez les hommes et 41% chez les femmes [3]. De nouvelles professions sont touchées : les professionnels intervenant sur des bâtiments ou matériaux amiantés s'ajoutent à la population des travailleurs de l'industrie de l'amiante.</p> <p>Un faible taux de recours aux dispositifs d'indemnisation chez les patients atteints de mésothéliomes est rapporté [4].</p> <p>La présente formation vise à actualiser les connaissances des professionnels sur les facteurs de risque et sur les droits sociaux des malades en vue d'améliorer l'accompagnement des patients dans leurs démarches de reconnaissance.</p> <p>[1] Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 - JORF n°0292 du 17 décembre 2015, page 23250.  [2] Pairon JC. Éditorial. Amiante et effets sur la santé : une thématique toujours d'actualité. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(3-4);26-8.  <a href="http://www.invs.sante.fr/beh/2015/3-4/2015_3-4_0.html">http://www.invs.sante.fr/beh/2015/3-4/2015_3-4_0.html</a>  [3] Gilg Soit Ilg A, Houot M, Audignon-Durand S, Brochard P, El Yamani M, Imbernon E, et al. Estimation des parts attribuables de cancers aux expositions professionnelles à l'amiante en France : utilisation des matrices développées dans le cadre du programme Matgéné. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(3-4):66-72.  <a href="http://www.invs.sante.fr/beh/2015/3-4/2015_3-4_6.html">http://www.invs.sante.fr/beh/2015/3-4/2015_3-4_6.html</a>  [4] Chamming's S, Matrat M, Gilg Soit Ilg A, Astoul P, Audignon S, Ducamp S, et al. Suivi médico-social des mésothéliomes pleuraux inclus dans le Programme national de surveillance du mésothéliome entre 1999 et 2011. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(3-4):37-46. <a href="http://www.invs.sante.fr/beh/2015/3-4/2015_3-4_2.html">http://www.invs.sante.fr/beh/2015/3-4/2015_3-4_2.html</a></p>
<p><b>Objectifs de la formation</b></p>	<p>Améliorer les connaissances et les échanges d'information entre les médecins, les cadres de santé et les assistantes sociales afin d'améliorer l'information des patients sur leurs droits sociaux et de les accompagner dans leurs démarches de reconnaissance.</p> <p>Sous objectif 1 : Accompagner les démarches de demande d'indemnisation des patients atteints de pathologies liées à l'amiante</p> <p>Sous objectif 2 : Accompagner les démarches de demande</p>

	<p>d'indemnisation des patients atteints de pathologies professionnelles, toutes causes confondues.</p> <p>Résultats : augmenter le nombre de demandes d'indemnisation des patients, améliorer le contenu des dossiers de demande et réduire les délais entre le diagnostic et la demande d'indemnisation.</p>
<b>Éléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappel sur les pathologies liées à l'amiante (dont : mésothéliomes, cancers pulmonaires, plaques pleurales), les statistiques de santé.</li> <li>- Rappel sur les facteurs de risque des pathologies liées à l'amiante : (expositions professionnelles (types d'activités concernées) et non professionnelles (paraprofessionnel, environnemental))</li> <li>- Présentation des dispositifs d'indemnisation des victimes de l'amiante : intérêts pour le malade et sa famille, articulation des actions des professionnels de santé et des acteurs sociaux dans les démarches de reconnaissance et d'indemnisation.</li> <li>- Présentation des autres types dispositifs d'indemnisation.</li> </ul>
<b>Public</b>	<p>Médecins, cadres de santé, assistantes sociales. Services de pneumologie et services d'oncologie.</p>

## FICHE 23 - Axe de formation 2018

<b>Intitulé</b>	<b>Préserver la qualité sonore au sein des établissements de santé au bénéfice des patients et du personnel</b>
<b>Contexte</b>	Des études réalisées dans les établissements de santé (ES) et notamment dans les services de soins intensifs font état de niveaux sonores bien supérieurs aux valeurs guides internationales définies par l’OMS. Ces niveaux sonores peuvent avoir des effets sur la santé des patients et des impacts sur les professionnels. La lutte contre le bruit dans les services de soins est double et passe notamment par l’insonorisation et des mesures organisationnelles.
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la sensibilisation sur la nécessité de préserver la qualité sonore au sein des ES au bénéfice des patients et du personnel.</li> <li>- Acquérir des compétences pour la mise en œuvre d’une démarche globale et participative de préservation de la qualité sonore ambiante dans les ES.</li> <li>- Intégrer la qualité de l’environnement sonore dans les plans développement durable des ES.</li> </ul>
<b>Eléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eléments théoriques (le bruit, dont le bruit en ES et ses effets sur la santé)</li> <li>- Etudes menées dans certains ES et présentation des dispositions mises en place pour améliorer l’environnement sonore / avis du Conseil national du bruit sur l’amélioration de l’environnement sonore des services de néonatalogie.</li> <li>- Dispositions réglementaires : limitation du bruit dans les ES (construction d’un bâtiment ou extension) / Exposition au bruit des travailleurs.</li> <li>- Recommandations visant à la mise en place d’une démarche globale et participative de préservation de la qualité sonore ambiante (groupe de travail interdisciplinaire ; cartographie du bruit diurne et nocturne ; choix des matériaux, matériels et appareils électromédicaux les moins bruyants ; dispositifs de formation à destination des équipes soignantes, techniques et administratives, encourager les visiteurs à respecter le calme des lieux, favoriser les méthodes participatives et d’auto-évaluation des niveaux sonores associant des patients et des équipes soignantes, techniques, administratives, etc.).</li> </ul>
<b>Public</b>	Tout professionnel engagé dans la définition d’une stratégie de lutte contre le bruit en établissement de santé (ES) : direction d’ES, services techniques et travaux, professionnels de santé des services de réanimation et de néonatalogie en particulier, ingénieurs biomédicaux.

## FICHE 24 - Axe de formation 2018

<b>Intitulé</b>	<b>Développer les compétences des équipes pluriprofessionnelles au sein des établissements de santé sur la qualité de l'air (intérieur et extérieur) pour améliorer les pratiques au sein de l'établissement</b>
<b>Contexte</b>	<p>La pollution de l'air (extérieur et intérieur) est un enjeu de santé publique et des mesures doivent être prises dans tous les secteurs pour la réduire et limiter l'exposition des populations.</p> <p>Les établissements de santé sont confrontés à diverses sources de polluants intérieurs liés au bâtiment, mobilier, activités humaines et professionnelles, pollutions venant de l'extérieur. Ils présentent un confinement particulier lié à l'activité de soin qui peut présenter un risque pour le personnel, les patients et les visiteurs.</p> <p>Au regard de la population généralement sensible fréquentant ces établissements et des temps de séjours parfois importants, la définition d'une politique de maîtrise de la qualité de l'air et sa surveillance sont essentielles. Outre la lutte contre les infections nosocomiales et la recherche des contaminants microbiologiques, il convient d'améliorer la qualité de l'air intérieur au sein de ces établissements au regard des polluants de nature chimique et physique. En effet, ces polluants peuvent avoir des effets sanitaires divers (asthme, allergies respiratoires voire des effets cancérigènes).</p> <p>Des actions peuvent également être menées au niveau des établissements pour participer à la réduction de la pollution de l'air à l'extérieur des bâtiments (mise en place d'aménagements pour favoriser l'accès à l'établissement par des transports moins polluants, achats de véhicules moins polluants, plantation de végétaux non allergènes dans les espaces verts, réduction de l'usage de produits phytosanitaires...).</p> <p><b>La surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public sanitaires et médico-sociaux devra être mise en œuvre au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2023 en application du décret 2015-1000 du 17 août 2015.</b> La prise en compte de cette problématique, notamment dans les politiques d'achats et d'investissements peut donc d'ores et déjà être anticipée.</p> <p>Par ailleurs, face aux enjeux sanitaires de la pollution de l'air (extérieur et intérieur), de nombreuses instances internationales (OMS<sup>[1]</sup>) et nationales (Sénat,...) recommandent de renforcer l'information et la formation des professionnels de santé à la fois pour qu'ils puissent apporter une réponse médicale adaptée aux personnes fragiles (asthmatiques, nourrissons, jeunes enfants, femmes enceintes,...), répondre aux questions des patients de plus en plus conscients de ces enjeux et jouer le rôle de relais d'information sur les comportements individuels permettant de réduire leurs émissions et leur exposition aux polluants de l'air.</p> <p>De plus, l'information et la protection des populations face aux risques sanitaires liés à l'environnement sont une priorité de l'arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018<sup>[2]</sup></p>

	<p>A ce titre, des actions de formation sont destinées à améliorer la connaissance et la prise en compte par les professionnels de santé des pathologies imputables à l'environnement et notamment liées à l'air ainsi que les recommandations à délivrer aux patients pour limiter l'exposition à certains de ces polluants.</p> <p>[1]Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air, OMS, 2015 <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R8-fr.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R8-fr.pdf</a>  [2]Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 - JORF n°0292 du 17 décembre 2015, page 23250.</p>
<p><b>Objectifs de la formation</b></p>	<p><u>A l'attention des personnels des services supports :</u>  - Améliorer les connaissances et les échanges d'information entre les différents corps de métiers intervenant dans les établissements de santé (services en charge des travaux et des achats, services qualité et gestion des risques, hygiène, professionnels de santé) pour mieux prendre en compte la problématique de qualité de l'air (intérieur et extérieur) dans la politique et les pratiques des établissements.</p> <p><u>A l'attention des professionnels de santé :</u>  - Améliorer les connaissances des professionnels de santé recevant des patients atteints de pathologies provoquées ou exacerbées par la pollution de l'air telles que des pathologies respiratoires et cardiovasculaires (pédiatres, allergologues, pneumologues, cardiologues...) pour améliorer l'information des patients sur les facteurs environnementaux pouvant exacerber ces pathologies et les moyens de réduire leur exposition, les sensibiliser au recours possible aux conseillers en environnement intérieur auprès de patients atteints de pathologies respiratoires (asthme notamment) pouvant être liées à l'environnement intérieur (moisissures, allergènes, ...) et favoriser les échanges interdisciplinaires.</p>
<p><b>Eléments du programme</b></p>	<p><u>A l'attention des personnels des services supports :</u>  -Présentation des polluants de l'air (intérieur et extérieur), des pathologies associées et des comportements permettant de réduire la pollution et les expositions ;  -Prise en compte de la qualité de l'air dans les politiques et pratiques de l'établissement et maîtrise des risques.</p> <p><u>A l'attention des professionnels de santé :</u>  -Présentation des polluants de l'air (intérieur et extérieur), des pathologies associées, des comportements permettant de réduire la pollution et les expositions, du métier de conseillers en environnement intérieur (intervention au domicile de patients asthmatiques sur prescription médicale).</p>
<p><b>Public</b></p>	<p>- les services support et techniques : service maintenance, achats, hygiène, etc.  - les professionnels de santé intervenant sur les pathologies pouvant être associées à la pollution de l'air : médecins, pédiatres, allergologues, pneumologues, ORL, gériatres, pharmaciens ; personnels soignants (infirmier, aide-soignant), exerçant notamment auprès de personnes âgées.</p>