

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Personnel

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
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

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction des professions sociales,
de l'emploi et des territoires

Bureau de l'emploi
et de la politique salariale (4B)

Instruction n° DGCS/4B/2016/250 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° 89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

NOR : AFSH1621883J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 22 juillet 2016. – Visa CNP 2016-119.

Visée par le SGMCAS le 25 juillet 2016.

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 2017 pour le développement des compétences des personnels des établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

Mots clés : développement professionnel continu – groupement hospitalier de territoire – laïcité – qualité de vie au travail – parcours administratif des patients – recouvrement des recettes – programme SIMPHONIE – communication avec le patient – sécurité des patients – tuteur de stagiaire paramédical – certification – compte qualité – plan maladies neurodégénératives – maladie de Parkinson – médicaments et personnes âgées dépendantes – dossier patient informatisé – virage ambulatoire – situations sanitaires exceptionnelles – prise en charge des violences en psychiatrie – égalité hommes-femmes – harcèlement – lutte contre les discriminations – autisme.

Références :

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 ;

Circulaire DGOS/RH4 n° 2011-210 du 6 juin 2011 relative aux axes et actions de formation nationales prioritaires à caractère pluriannuel pour 2012 ;

Circulaire DGOS/RH4 n° 2013-295 du 19 juillet 2013 sur les 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/RH4/2014/238 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.

Annexes :

- Annexe 1. – Mettre en œuvre une démarche de qualité de vie au travail (QVT) dans les établissements de la fonction publique hospitalière.
- Annexe 2. – Anticiper et accompagner l'impact humain des changements organisationnels dans le cadre de la responsabilité sociale de l'employeur.
- Annexe 3. – Accompagner les personnels non titulaires dans la préparation des concours et examens professionnels réservés organisés en application de la loi Sauvadet
- Annexe 4. – Accompagner la mise en œuvre du programme SIMPHONIE (Simplification du parcours administratif hospitalier des patients et numérisation des informations échangées).
- Annexe 5. – Bonne utilisation du dossier patient informatisé dans le cadre d'un exercice pluridisciplinaire au sein d'un établissement de santé.
- Annexe 6. – Le compte qualité dans la certification : améliorer le management de la qualité et des risques dans les établissements sanitaires.
- Annexe 7. – Former les personnels des établissements de la FPH à la préparation et à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.
- Annexe 8. – Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie.
- Annexe 9. – Gérer la prise en charge médicamenteuse en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- Annexe 10. – Laïcité, droits et obligations dans les établissements de la fonction publique hospitalière (AFN 2017).
- Annexe 11. – Améliorer la communication entre professionnels de santé et avec le patient en vue de sécuriser sa prise en charge (AFN 2017).
- Annexe 12. – Sécurité des patients opérés ou faisant l'objet d'une technique invasive (AFN 2017).
- Annexe 13. – Savoir prendre en charge un patient atteint de la maladie de Parkinson dans un service hospitalier non spécialisé en neurologie et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (AFN 2017).
- Annexe 14. – Être tuteur de stage : optimiser les compétences des tuteurs de stagiaires paramédicaux (AFN 2017).
- Annexe 15. – Prévention et gestion de la discrimination, du harcèlement moral et sexuel (réactualisation d'un axe prioritaire 2014-2015).
- Annexe 16. – Prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes fragilisées ou dépendantes (rappel de l'AFN 2012 sur ce sujet).
- Annexe 17. – Informations relatives à la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agences régionales de santé; 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).

La présente instruction a pour objet de communiquer aux établissements relevant de la fonction publique hospitalière les axes de formation prioritaires ainsi que les actions nationales de formation retenues au niveau national pour l'année 2017.

Pour l'année 2017, sont ainsi proposés: neuf nouveaux axes prioritaires, et cinq nouvelles actions de formation nationales (AFN). D'autre part, certaines thématiques présentées dans des instructions antérieures à la présente sont rappelées ou réactualisées en raison de leur importance particulière à ce jour.

I. – CONSTRUCTION DES PLANS DE FORMATION DANS UN CONTEXTE HOSPITALIER EN FORTE ÉVOLUTION

L'élaboration des plans de formation pour l'année 2017 s'inscrit dans un cadre en forte évolution:

- évolution du dispositif de développement professionnel continu (DPC), concrétisée par 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, par les dispositions inscrites dans la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, ainsi que dans le décret du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé;
- constitution des groupements hospitaliers de territoire (GHT) instaurés par l'article 107 de la loi précitée qui concerne non seulement les hôpitaux, mais aussi certains établissements relevant du secteur médico-social.

I.1. Plan de formation et développement professionnel continu des professionnels de santé

I.1.1. *Évolution de l'instruction relative aux orientations en matière de développement des compétences*

Les précédentes instructions relatives aux orientations de développement des compétences proposaient parmi les axes prioritaires, un grand nombre de thématiques correspondant à des actions de développement professionnel continu (DPC) spécifiquement destinées aux professionnels de santé. Or, c'est désormais un arrêté pluriannuel qui fixe avec précision les orientations nationales de DPC et qui définit en conséquence, les thématiques permettant aux professionnels de santé de faire valider leur obligation de DPC. C'est donc sur l'arrêté du 8 décembre 2015 que les établissements doivent s'appuyer pour construire la partie de leur plan de formation correspondant aux actions rentrant dans les parcours de DPC.

À compter de 2017, les thématiques retenues dans les axes prioritaires de l'instruction sont majoritairement centrées sur des sujets intéressant toutes professions ainsi que des équipes pluri-professionnelles ou sur des sujets concernant les personnels qui ne relèvent pas des professions médicales et paramédicales.

En revanche, les actions de formation nationales (AFN), actions déployées par l'ANFH à la demande de la direction générale de l'offre de soins pourront comporter des formations permettant de satisfaire à l'obligation de DPC.

I.1.2. *Un développement professionnel continu « rénové »*

La loi de modernisation de notre système de santé a profondément réformé le dispositif de développement professionnel continu (DPC) en le recentrant sur la pratique et les processus de prise en charge des patients dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. L'arrêté du 8 décembre 2015 définit pour les années 2016 à 2018, des priorités en lien avec la politique nationale de santé et des priorités spécifiques à chaque profession ou spécialité. Ces orientations concernent tous les professionnels de santé: tous professionnels de santé paramédicaux inscrits au code de la santé publique, médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes, pharmaciens.

Dans ce nouveau cadre, les organismes de formation régulièrement enregistrés déposeront sur le site de l'Agence nationale du DPC les actions entrant dans le cadre de ces priorités, sous le contrôle des commissions scientifiques. En tenant compte de ces priorités et dans le cadre de la politique

de formation de son établissement, le professionnel de santé est, par suite, amené à construire son parcours 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 d'un programme intégré, ces actions seront répertoriées par le professionnel dans un document électronique de traçabilité lui permettant de justifier de son engagement dans la démarche qui s'étend maintenant sur une période triennale.

Les établissements de la fonction publique sont invités à mettre en œuvre ces orientations pluriannuelles dans un processus intégratif. Il est bien entendu recommandé de poursuivre les actions de formation associant personnels non médicaux et médecins.

I.2. Plan de formation et constitution des groupements hospitaliers de territoire

Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) sont actuellement en cours de mise en œuvre : dès juillet 2016, finalisation des conventions constitutives contenant les orientations stratégiques, du projet médical partagé ; en 2017, projet de soins partagé et plan d'action achats du groupement ; puis en 2018, élaboration du schéma directeur des systèmes d'information et, en 2020, mise en place du compte qualité unique. La loi a aussi prévu la coordination des plans de formation continue et des plans de développement professionnel continu pour l'ensemble des établissements constituant le GHT.

Aussi il est nécessaire que les plans de formation 2017 puissent contribuer à la mise en place de cette réforme et des actions de deux niveaux différents peuvent être envisagées :

- des formations « d'initiation » peuvent être organisées dans l'objectif de diffuser une bonne connaissance et compréhension des GHT, ainsi que de leurs modalités de fonctionnement au profit de l'ensemble des personnels des établissements ; les GHT vont induire un repositionnement territorial des établissements que tous les professionnels, même ceux indirectement concernés, doivent être en mesure de comprendre et d'appréhender ;
- des formations d'accompagnement à l'évolution de certains métiers ou de certaines fonctions destinées aux personnels dont l'exercice va progressivement prendre une dimension territoriale (équipes de direction, présidents des instances, équipes en charge des achats, des systèmes d'information, de l'information médicale, de la formation, équipes en charge des activités médico-techniques). Ces formations peuvent notamment intégrer de nouvelles formes de management (management à distance, formation à distance) ainsi que des actions relatives au développement d'outils organisationnels dédiés à la facilitation des relations entre les sites du GHT.

Au niveau national, l'élaboration des dispositifs d'accompagnement dédiés à la mise en place des GHT est en cours de finalisation avec la participation de plusieurs acteurs du monde hospitalier : ces mesures incluront des actions de formation dont celles mentionnées au paragraphe précédent. Des informations plus détaillées seront communiquées en septembre prochain par la direction générale de l'offre de soins, et notamment par l'équipe projet en charge du dossier GHT.

II. – LES ORIENTATIONS NATIONALES DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES RETENUES AU TITRE DE L'ANNÉE 2017

Les axes prioritaires de formation, ainsi que les actions de formation nationales dont la mise en œuvre est confiée à l'ANFH, ont été retenus, comme chaque année, dans le cadre d'une concertation avec les membres de la commission de la formation professionnelle du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

II.1. Des actions concernant l'ensemble des professionnels

Les sujets liés à l'évolution sociétale sont concernés avec une action relative à la laïcité qui correspond à une demande forte des établissements de la FPH et qui pourra être largement déployée grâce à l'AFN « Laïcité, droits et obligations dans les établissements de la FPH ». Cette action s'inscrit également dans les priorités triennales de formation de la fonction publique pour la période 2015-2017 et vient prolonger l'apport du « Guide de la laïcité et de la gestion du fait religieux dans les établissements de santé » récemment publié par l'Observatoire national de la laïcité. Il est aussi apparu souhaitable de réactualiser un axe prioritaire 2014 relatif à la « Prévention et à la gestion de la discrimination, du harcèlement moral et sexuel », action qui pourra s'appuyer sur le

guide de prévention et traitement des situations de violences et de harcèlement dans la fonction publique dont la publication par la direction générale de la fonction publique est prévue en août prochain.

Concernant le développement des ressources humaines, l'action « démarche qualité de vie au travail » prolonge l'expérimentation lancée en décembre 2015 dans le cadre de l'appel à projets « Clusters pour le déploiement de démarches qualité de vie au travail » qui est en cours dans plusieurs dizaines d'établissements de la FPH. Il est proposé de mettre en œuvre cette formation en utilisant la méthodologie et les documents récemment publiés par la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). Dans le même esprit, l'action de formation « Anticiper et accompagner l'impact humain des évolutions organisationnelles dans le cadre de la responsabilité sociale de l'employeur » est proposée sur la base du rapport Lachmann, Larose et Pénicaud sur le bien-être et l'efficacité au travail (2010).

Enfin, il vous est recommandé une attention particulière à l'accompagnement des personnels non titulaires dans la préparation aux concours et examens réservés organisés en application de la loi Sauvadet. Le dispositif est prolongé jusqu'au 13 mars 2018 et il est important que les agents concernés bénéficient d'un soutien et d'une préparation aux différentes épreuves.

La recherche de l'efficacité et de la qualité dans les organisations hospitalières concerne des actions relatives à la mise en œuvre du programme SIMPHONIE (Simplification du parcours administratif hospitalier des patients et numérisation des informations échangées), du compte qualité dans la certification, nouvel outil informatisé permettant une approche de l'évaluation tournée vers l'action, et de la bonne utilisation du dossier patient informatisé.

La prise en charge pluriprofessionnelle des patients, des blessés ou des personnes âgées n'intéresse pas que les professionnels paramédicaux. À cet égard, trois actions de formation sont inscrites dans les axes prioritaires: la formation des personnels à la préparation et à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles est inscrite ici pour mémoire, elle s'impose dans le cadre de la feuille de route post-attentats présentée en février dernier par Mme la ministre des affaires sociales et de la santé. Sont également proposées, dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire, une action relative à la prise en charge des moments de violence des patients psychiatriques adultes, et la gestion de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD. Ces actions correspondant à certaines orientations de l'arrêté du 8 décembre 2015 pourront être comptabilisées dans les obligations de DPC pour les personnels paramédicaux et médicaux qui en bénéficieront.

II.2. Des actions de formation nationale (AFN) correspondant majoritairement à des actions de DPC au profit des personnels paramédicaux et médicaux

À l'exception de l'AFN relative à la laïcité destinée à tous les professionnels, les actions de formation nationale correspondent à des formations rentrant dans les obligations de DPC: elles doivent permettre d'« innover pour la sécurité des soins » avec les actions « améliorer la communication entre professionnels de santé et avec le patient » et « sécurité de l'opéré ou faisant l'objet d'une technique invasive », d'innover en matière de formation des professionnels » avec une nouvelle action sur le « tutorat de stage paramédical », et de « faciliter au quotidien les parcours de santé » dans la prise en charge d'un patient atteint de la maladie de Parkinson en structures non spécialisées et en EHPAD.

II.3. Des actions concernant particulièrement les personnels des établissements du secteur social et médico-social

Au-delà des actions « gestion des médicaments en EHPAD » et « prise en charge des malades atteints de la maladie de Parkinson » inscrites dans la présente instruction, il convient de rappeler l'importance d'autres actions de formation nationale en cours de déploiement, qui concernent particulièrement les personnels des structures sociales et médico-sociales.

Pour mémoire, il s'agit: des actions de formation nationales suivantes:

- « parcours de soins des personnes en perte d'autonomie (PAERPA) » déployée jusqu'à fin 2017 (instruction du 19 juillet 2013);
- « prise en charge et accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité sociale » déployée jusqu'à fin 2018 (instruction du 27 juillet 2015);
- « amélioration du parcours de soins des personnes handicapées en situation complexe dans le cadre de partenariats entre équipes sanitaires et médico-sociales » déployée jusqu'à fin 2018 (instruction du 27 juillet 2015);

- concernant les formations relatives à la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme (orientation n° 13 de l'arrêté du 8 décembre 2015), il est rappelé qu'elles ne peuvent être organisées que dans le strict respect des référentiels de bonne pratique définies par la HAS et l'Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (voir annexe 17).

Enfin, votre attention est attirée sur l'intérêt de renouveler les formations relatives aux « soins bucco-dentaires des personnes âgées et fragilisées », qui a fait l'objet d'une action de formation nationale déployée entre 2012 et 2014 (circulaire du 6 juin 2011) : à ce titre, une fiche est jointe à la présente instruction.

III. – AXES PRIORITAIRES ET ACTIONS DE FORMATION NATIONALE AU TITRE DE L'ANNÉE 2017

III.1. Axes prioritaires

III.1.1. *Contribuer au développement des ressources humaines*

1. Mettre en œuvre une démarche de qualité de vie au travail (QVT) dans les établissements de la fonction publique hospitalière.
2. Anticiper et accompagner l'impact humain des changements techniques et organisationnel, responsabilité sociale de l'employeur.
3. Accompagner les personnels non titulaires dans la préparation des concours et examens professionnels réservés organisés en application de la loi Sauvadet.

III.1.2. *Accompagner les programmes d'amélioration de la gestion hospitalière, de la recherche de l'efficience et de la qualité*

4. Accompagner la mise en œuvre du programme SIMPHONIE (Simplification du parcours administratif hospitalier des patients et numérisation des informations échangées).
5. Le compte qualité, outil de la continuité et du pilotage de la certification.
6. Bonne utilisation du dossier patient informatisé dans le cadre d'un exercice pluridisciplinaire au sein d'un établissement de santé.

III.1.3. *Développer les compétences des équipes pluriprofessionnelles dans un cadre spécifique*

7. Former les professionnels des établissements de la FPH aux situations sanitaires exceptionnelles.
8. Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie.
9. Gérer la prise en charge médicamenteuse en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

III.2. Actions de formation nationales

10. Laïcité, droits et obligations dans les établissements de la fonction publique hospitalière.
11. Améliorer la communication entre professionnels de santé et avec le patient en vue de sécuriser sa prise en charge.
12. Sécurité des patients opérés ou faisant l'objet d'une technique invasive.
13. Savoir prendre en charge un patient atteint de la maladie de Parkinson dans un service hospitalier non spécialisé en neurologie et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
14. Être tuteur de stage : optimiser les compétences des tuteurs de stagiaires paramédicaux.

III.3. Actions de formations précédemment inscrites et réactualisées

15. Prévention et gestion de la discrimination, du harcèlement moral et sexuel.
16. Prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes fragilisées ou dépendantes.

En fonction de l'activité de chaque établissement, il convient que ces orientations de développement des compétences soient largement mises en œuvre au profit des personnels et donc au bénéfice des patients et résidents qui y sont accueillis.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
A.-M. ARMANTERAS DE SAXCÉ

*Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,*
J.-P. VINQUANT

Le directeur général de la cohésion sociale,
P. RICORDEAU

ANNEXE 1

| AXE DE FORMATION 2017 | |
|---------------------------|--|
| Intitulé | Mettre en œuvre une démarche de qualité de vie au travail (QVT) dans les établissements de la FPH |
| Contexte | <p>Enjeu de santé et de bien-être au travail des professionnels de santé, 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.</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 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 (critère sur la qualité de vie au travail « 3d » dans la thématique qualité de vie au travail).</p> <p>Enfin, une expérimentation de la démarche qualité de vie au travail a été lancée en décembre 2015 dans le cadre d'un appel à projets « Clusters pour le déploiement de démarches qualité de vie au travail » dans le cadre d'un projet commun entre la direction générale de l'offre de soins (DGOS), la HAS et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) : les agences régionales de santé (ARS) et les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) étaient ainsi invitées à travailler en partenariat pour l'expérimentation de telles démarches dans les établissements de santé durant l'année 2016. Cette expérimentation ne concernera cependant qu'un certain nombre d'établissements.</p> <p>Aussi, il semble important qu'une action de formation mise en œuvre à compter de 2017, utilisant la méthodologie et les documents publiés par la HAS et l'ANACT, puisse être proposée à l'ensemble des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux pour étendre le déploiement d'une démarche qualité de vie au travail dans la fonction publique hospitalière (FPH).</p> |
| Objectifs de la formation | <p>Savoir mettre en œuvre une démarche qualité de vie au travail en lien avec un projet organisationnel de l'établissement.</p> <p>Être en mesure d'impulser et faire vivre des espaces de discussion sur le travail en lien avec les circuits de décision de l'établissement.</p> <p>Être acteur opérationnel de la qualité de vie au travail (QVT) et savoir utiliser les outils nécessaires.</p> <p>Redonner à l'encadrement intermédiaire des marges de manœuvre pour réguler les problèmes organisationnels liés au travail.</p> |
| Éléments du programme | <p>I. – Concepts et démarches : « qualité de vie au travail », « espaces de discussion », « management du travail », « organisations apprenantes », « analyse de l'activité », « expérimentation », « évaluation embarquée ».</p> <p>II. – Expériences de développement de qualité de vie au travail dans différentes entreprises : des démarches qualité de vie au travail en soutien à des projets de transformation, exemples d'expériences d'établissements.</p> <p>III. – État des lieux des sujets QVT propres à l'établissement 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>Le focus peut notamment porter sur la santé au travail (organisation des temps de travail, environnement physique, risques professionnels, prévention...), le contenu du travail (relations patients, sens du travail, travail en équipe, qualité des soins...), l'égalité des chances (équilibre vie privée vie professionnelle, égalité professionnelle, diversité et non discrimination...), le partage de valeurs (critères de qualité, engagement participatif...), la sécurisation des parcours et le développement professionnel (formation, parcours et compétences...).</p> <p>IV. – Mise en place d'une démarche expérimentale de la qualité de vie au travail au sein d'un établissement : 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>Facteurs à prendre en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> – importance du rôle de l'encadrement dans la qualité de vie au travail : proximité auprès des agents, 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) ; – importance de l'équipe : 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) ; – implication des acteurs institutionnels (direction, partenaires sociaux, instances) : articulation des démarches participatives, concertation et négociation, processus de décision. |

| AXE DE FORMATION 2017 | |
|------------------------------|---|
| Observations complémentaires | <p>Fiche réalisée conjointement par la DGOS, la HAS et l'ANACT. Documents produits par la HAS mis à disposition de tous sur son site : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail Deux documents particulièrement intéressants : Les 10 questions sur la qualité de vie au travail. La revue de littérature sur le lien qualité de vie au travail – qualité des soins.</p> |
| Public | <p>Cadres dirigeants des établissements, responsables des ressources humaines, responsables de pôles, tous personnels d'encadrement, médecins du travail, professionnels chargés des conditions de travail, représentants des organisations syndicales, corps médical, professionnels des services. La participation d'une équipe constituée par établissement 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> |

ANNEXE 2

| AXE DE FORMATION 2017 | |
|---------------------------|--|
| Intitulé | Anticiper et accompagner l'impact humain des évolutions techniques et organisationnelles dans le cadre de la responsabilité sociale de l'employeur |
| Contexte | <p>L'évolution de l'environnement technique, économique et législatif de la fonction publique hospitalière conduit les établissements à ajuster en permanence leur fonctionnement et leur organisation pour répondre au plus près aux besoins de la population et aux enjeux de santé publique.</p> <p>Les établissements sont donc au centre d'un processus de changement continu dont la gestion et l'accompagnement est un enjeu majeur pour la réussite des transformations envisagées.</p> <p>Au-delà des ressources et des moyens alloués aux projets de réorganisations, la prise en compte de l'impact humain du changement constitue l'un des principaux facteurs de réussite de ces projets.</p> <p>Le rapport Lachmann, Larose et Pénicaud sur le bien-être et l'efficacité au travail (2010) identifie un déficit des établissements dans ce domaine qui fait écho à la montée des risques psychosociaux et à l'intensification du travail dans la fonction publique hospitalière. Les auteurs préconisent donc d'anticiper et [de] prendre en compte l'impact humain du changement» et estiment que «tout projet de réorganisation ou de restructuration doit mesurer l'impact et la faisabilité humaine du changement».</p> <p>L'impact humain des changements s'apprécie de différentes façons: socialement (organisation du travail, mobilité...) en termes de compétences (évolution des compétences au regard du déploiement de nouvelles technologies ou de nouvelles techniques de travail...), au niveau relationnel (modification des collectifs de travail, des coopérations intra et inter-équipes), en termes de conditions de travail (intensification et densification, plans de prévention...).</p> <p>Si certains effets sont prévisibles et peuvent être anticipés, d'autres se révèlent dans le cours de l'action et nécessitent un traitement au plus près de l'activité de travail.</p> <p>Aussi, la prise en compte de l'impact humain du changement implique de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'inscrire dans un continuum qui va de la préparation du changement à sa mise en place concrète et à son évaluation; – s'appuyer sur les personnels directement concernés par les changements, qui sont les experts de leurs métiers et les mieux à même d'ajuster et de réguler leurs activités pour atteindre les objectifs fixés par l'institution. <p>L'anticipation et l'accompagnement de l'impact humain du changement s'inscrivent dans un mouvement global qui vise à améliorer durablement les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux, source d'efficience des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, de qualité des soins et du service rendu.</p> <p>Dans cette optique, l'orientation stratégique fondamentale du plan santé au travail 2016-2020 (PST3) invite à «faire de la prévention primaire une priorité» et «d'enclencher un processus de longue haleine accordant la première place à la prévention mais pas à la réparation, qui tout en restant indispensable devient seconde.»</p> <p>La prise en compte de l'impact humain du changement et de la prévention primaire est donc nécessaire pour permettre un dialogue social constructif sur les opérations de transformation des établissements de la fonction publique hospitalière, discutées dans les instances de dialogue social.</p> <p>Une formation axée sur cette thématique est donc souhaitable dans le contexte actuel de réorganisations et de restructurations.</p> |
| Objectifs de la formation | <p>Sensibiliser les acteurs du changement aux relations existants entre conditions de travail et efficience et à l'analyse de l'activité.</p> <p>Proposer des éléments de méthode permettant de mettre en place un dispositif d'analyse des impacts humains du changement et de son accompagnement.</p> <p>Enrichir les projets de réorganisations par des éléments issus de l'analyse de l'activité.</p> <p>Mettre en œuvre l'accompagnement humain des évolutions techniques et organisationnelles dans le cadre d'une démarche préventive.</p> |
| Éléments du programme | <p>Rappeler les concepts et les liens existants entre: réorganisations/restructurations; santé, sécurité et conditions de travail; obligation de résultats; responsabilité sociale de l'employeur; acceptabilité sociale du changement; changement organisationnel et risques psychosociaux; «coûts cachés»; analyse de l'activité; discussion sur le travail; prévention primaire.</p> <p>Sensibiliser les acteurs à l'analyse de l'activité.</p> <p>Mettre en place un dispositif participatif permettant, dans un premier temps, d'analyser et d'évaluer l'impact humain des changements puis, dans un second temps, d'accompagner le déploiement des transformations et de les ajuster de façon dynamique: démarche participative centrée sur l'activité de travail; espace de discussion sur le travail; évaluation embarquée; instances de régulation; articulation des niveaux opérationnel et décisionnel; élaboration d'indicateurs de suivi et d'ajustement.</p> <p>Enrichir le projet de réorganisation avec les analyses de l'activité de travail et valoriser les ajouts dans le volet «santé et conditions de travail» débattu en comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).</p> |
| Public | <p>Cadres dirigeants des établissements, responsables des ressources humaines, responsables de pôles, tous personnels d'encadrement, médecins du travail, professionnels chargés des conditions de travail, représentants des organisations syndicales et élus des instances de dialogue social, maîtrise d'œuvre, maîtrise d'ouvrage.</p> <p>La constitution d'un groupe pluriprofessionnel d'agents membres d'un même établissement à cette session de formation est souhaitable.</p> |

ANNEXE 3

| AXE DE FORMATION 2017 | |
|---------------------------|---|
| Intitulé | Accompagner les personnels non titulaires pour la réussite des concours et examens professionnels réservés organisés en application de la loi Sauvadet (loi n° 2012-347 du 12 mars 2012) |
| Contexte | <p>La loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires a prolongé la possibilité d'organiser des recrutements réservés d'accès à l'emploi titulaire jusqu'au 13 mars 2018. En l'absence de disposition particulière de la loi, ces concours ne pourront être ouverts qu'après la publication du décret modifiant celui du 6 février 2013, qui devrait intervenir à l'été 2016. La période d'organisation des concours sera donc relativement courte (18 mois), et les agents contractuels concernés n'auront accès qu'à deux voire une seule session (chaque candidat ne peut présenter qu'un concours par année civile).</p> <p>Le bilan de la première phase de ces recrutements (2013-2015) montre que 20 % des candidats présents ne sont pas admis à l'issue du concours (tous les postes ouverts aux concours ne sont donc pas pourvus).</p> <p>C'est pourquoi, dans l'esprit du dispositif, il est important que les agents candidats, dont beaucoup n'ont jamais passé d'épreuves de concours administratifs, bénéficient d'un accompagnement pour réussir ces épreuves.</p> <p>Les concours réservés comprennent (se référer aux arrêtés de juin 2013 fixant la nature des épreuves et les règles d'organisation générale des concours et examens professionnalisés réservés) :</p> <ul style="list-style-type: none"> – une épreuve d'admissibilité pour la grande majorité consistant en l'examen des titres détenus par les candidats; pour l'accès au corps des attachés d'administration hospitalière, l'épreuve d'admissibilité est une épreuve écrite consistant en la rédaction d'une note de synthèse à partir d'un dossier établi notamment en référence au programme mentionné aux I à VI du chapitre « droit hospitalier » de l'annexe 1 de l'arrêté du 15 février 2012; – une épreuve d'admissibilité pour la grande majorité consistant en l'examen des titres détenus par les candidats; pour l'accès au corps des attachés d'administration hospitalière, l'épreuve d'admissibilité est une épreuve écrite consistant en la rédaction d'une note de synthèse à partir d'un dossier établi notamment en référence au programme mentionné aux I à VI du chapitre « droit hospitalier » de l'annexe 1 de l'arrêté du 15 février 2012; et une épreuve orale d'admission consistant en un entretien d'une durée maximale de vingt à trente minutes (selon les corps) avec le jury qui dispose à cet effet du dossier, accompagné des pièces justificatives, constitué par le candidat en vue de la reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle. <p>La première partie de l'entretien est consacrée à un exposé du candidat, d'une durée de dix minutes au plus, présentant son parcours professionnel et les acquis de son expérience, les compétences mises en œuvre dans le cadre des activités exercées, ainsi que les diverses formations professionnelles dont il a bénéficié.</p> <p>La seconde partie de l'entretien est un échange avec le jury visant à apprécier la personnalité du candidat, sa motivation, les compétences et les connaissances techniques qu'il a acquises au cours de son parcours professionnel, sa connaissance des missions et de l'organisation du service dans lequel il exerce ses fonctions, sa connaissance de l'établissement et de ses règles internes de fonctionnement.</p> |
| Objectifs de la formation | <p>Donner aux candidats la compréhension du mécanisme et des règles des concours et examens professionnalisés réservés.</p> <p>Renforcer la capacité des candidats à répondre aux exigences d'une épreuve écrite (lorsque le concours comprend une épreuve écrite : c'est le cas par exemple du concours réservé d'accès au corps des attachés d'administration hospitalière).</p> <p>Aider à la compréhension de ce qu'est le dossier de reconnaissance des acquis de son expérience professionnelle et accompagner sa constitution par le candidat. L'évocation du parcours professionnel ne doit pas être confondue avec un <i>curriculum vitae</i> ou une lettre de motivation.</p> <p>Permettre aux candidats de mieux appréhender l'épreuve orale du concours ou de l'examen en lui donnant quelques repères et en lui proposant quelques apports méthodologiques pour sa préparation: acquérir une meilleure connaissance de l'épreuve et des attendus, appréhender sa posture devant le jury (attitude, voix ...), donner des pistes méthodologiques de préparation, organisation d'oraux fictifs.</p> <p>Donner confiance aux candidats, qui disposent d'une expérience de plusieurs années au sein de l'établissement, afin d'améliorer encore le taux de présence effective aux épreuves et le taux de réussite aux épreuves, des titularisations plus nombreuses et une moindre précarité dans la fonction publique hospitalière (FPH).</p> |
| Éléments du programme | <p>Le module de formation « Accompagner les personnels non titulaires pour la réussite des concours et examens professionnels réservés organisés en application de la loi Sauvadet »</p> <p>Le module de formation permettra aux participants de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Connaître et comprendre les différentes étapes du concours réservé auquel ils se présentent (épreuves d'admissibilité, examens des titres, épreuve orale, admission). 2. Informer sur la mécanique de classement dans un corps et un grade de la FPH, la période de stage, la titularisation et la progression de carrière. 3. En cas d'épreuve écrite (attaché d'administration hospitalière): méthodologie de la note de synthèse, apprendre à gérer le temps de l'épreuve, savoir structurer une note de synthèse, aide à la préparation de l'épreuve (connaissance des politiques publiques, intérêt pour l'actualité dans le champ hospitalier, importance de la présentation, de la syntaxe, de la grammaire et de l'orthographe). |

| AXE DE FORMATION 2017 | |
|-----------------------|---|
| Éléments du programme | <ol style="list-style-type: none">4. Connaître les missions et le fonctionnement de son établissement d'affectation, prendre conscience de la place de celui-ci dans le système d'organisation des soins (à adapter selon les niveaux de concours).5. Connaître son environnement professionnel, les différents métiers possible du corps auquel on souhaite accéder.6. Accès à de la documentation et des annales en ligne: droit hospitalier, actualités de la santé publique.7. Aide à la constitution du dossier de RAEP (reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle): méthodologie (importance des éléments de rétro-planning: le dossier RAEP a peu de chance d'être finalisé s'il n'est pas déjà conçu et réfléchi deux mois avant la première formation), aide au remplissage (un guide de remplissage pourra être diffusé ou mis en ligne). La RAEP est un exercice aux formats très clairement définis, et le jury doit pouvoir prendre appui sur des ensembles de documents strictement identiques dans leur nature.8. Méthodologie de l'oral: présentation de l'épreuve d'admission, entraînement aux entretiens, repérage des attentes du jury, aide à la préparation de l'exposé, organisation d'oraux fictifs, identification des points spécifiques à travailler pour chaque candidat. |
| Public | <p>Cette formation est destinée aux agents contractuels qui souhaitent s'inscrire à un concours ou examen professionnel réservés d'accès à l'emploi titulaire.</p> <p>Elle ciblera prioritairement des les agents contractuels éligibles ayant échoué à une session précédente de recrutement réservé.</p> |

ANNEXE 4

| AXE DE FORMATION 2017 | |
|---------------------------|---|
| Intitulé | Accompagner la mise en œuvre du programme SIMPHONIE (simplification du parcours administratif hospitalier des patients et numérisation des informations échangées) |
| Contexte | <p>Le programme SIMPHONIE (simplification du parcours administratif hospitalier du patient et numérisation des informations échangées) en cours de mise en œuvre par la direction générale de l'offre de soins comprend une quinzaine de chantiers complémentaires dont certains (FIDES [facturation individuelle des établissements de santé], PESV2 [protocole d'échange standard d'Hélios version 2], TIPI [titre payable par Internet]...), déjà en cours de déploiement depuis plusieurs années, bénéficient de dispositifs d'accompagnement.</p> <p>Ce programme, orienté usager et parcours administratif hospitalier, vise à améliorer l'ensemble de la chaîne de l'accueil, de la facturation et du recouvrement de l'activité de soin des établissements de santé, notamment pour ce qui concerne le reste à charge du bénéficiaire des soins selon la prise en charge par l'organisme complémentaire, à simplifier le parcours administratif du patient, à fluidifier les échanges (flux de données, documents) liés à ce parcours entre les différents acteurs (établissements de santé, comptables publics, le cas échéant, assurance maladie obligatoire (AMO) et assurance maladie complémentaire (AMC)). Des initiatives complémentaires d'optimisation de la chaîne accueil – facturation – recouvrement viennent compléter ce dispositif (notamment s'agissant du paiement immédiat du reste à charge patient).</p> <p>Dans ce cadre, plusieurs chantiers ont été initiés dans une trentaine d'établissements expérimentateurs en 2015 et ont vocation à être étendus progressivement à l'ensemble des établissements de santé. Outre un dispositif d'accompagnement par l'équipe projet de la direction générale de l'offre de soins (DGOS), l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) et des cabinets de conseil, le cas échéant, accompagnent 35 établissements supplémentaires en 2016. Les établissements doivent donc être formés de manière très large aux enjeux et à la méthodologie de déploiement de ces chantiers.</p> <p>Ces chantiers correspondent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'amélioration du pilotage de la performance de la chaîne de facturation et de recouvrement (sécuriser et améliorer le recouvrement des recettes, élément important de l'amélioration de la situation financière des hôpitaux dans un contexte global de recherche d'efficacité, et notamment pour ce projet, améliorer le recouvrement des « restes à payer » au-delà de la prise en charge des régimes obligatoires) ; – l'optimisation et la simplification du parcours administratif du patient (simplifier le parcours administratif du patient pendant son hospitalisation, de l'admission à la sortie: gain de temps sur les files d'attente à l'enregistrement et à l'encaissement, avec des points de paiement automatisés, moindres déplacements entre les lieux de soins et lieux administratifs; limitation des passages en caisse aux seuls patients ayant un reste à charge à régler...); – l'accompagnement au changement des acteurs hospitaliers de la chaîne (alléger et automatiser le travail des personnels en charge de l'accueil administratif des patients et de la facturation) et leur professionnalisation. <p>Peu d'établissements disposent aujourd'hui de compétences internes pour mener à bien ces actions alors que celles-ci ont des impacts tant en termes organisationnels, économiques, qu'en termes de qualité d'accueil et de service rendu au patient.</p> |
| Objectifs de la formation | <p>Connaître les enjeux associés au programme SIMPHONIE: tant du point de vue financier que du point de vue de l'amélioration du circuit administratif du patient dans une logique de qualité de service.</p> <p>Maîtriser les fondamentaux de la démarche de mise en place de ces chantiers au sein d'un établissement: équipe projet à mettre en place, planning de déploiement, outils types à mobiliser pour le diagnostic initial et pour la mise en œuvre des leviers d'optimisation, personnels à mobiliser/former dans l'établissement, etc.</p> <p>Maîtriser les actions clés à mettre en place pour optimiser le parcours administratif du patient</p> <p>Être en capacité de piloter ou de participer, quelle que soit sa fonction, à la mise en œuvre de la démarche SIMPHONIE dans son établissement à l'issue de la formation.</p> |

| AXE DE FORMATION 2017 | |
|-----------------------|--|
| Éléments du programme | <p>Cette formation sera de préférence déclinée en mode projet avec des équipes constituées dans l'objectif de mettre en œuvre la démarche SIMPHONIE dans leur établissement.</p> <p>1. Les enjeux de SIMPHONIE et les bénéfices attendus d'une optimisation de la chaîne de facturation-accueil-recouvrement: Enjeux de qualité de service rendu au patient: simplification des démarches administratives, diminution des temps d'attente... Enjeux financiers: sécurisation des recettes, amélioration des délais et des taux de recouvrement... Enjeux de simplification pour les personnels des bureaux des entrées: automatisation des tâches, dématérialisation...</p> <p>2. Les outils disponibles et leur utilisation: Kit de déploiement. Outils de diagnostic. Guides de bonnes pratiques. Modes opératoires et « arbres de décision ». Logigrammes. Retours d'expérience.</p> <p>3. Les étapes de la mise en œuvre de la démarche SIMPHONIE au sein d'un établissement: Calendrier type. Personnes à mobiliser. Critères de réussite. Actions clés à mener aux différentes étapes de diagnostic et de mise en œuvre des pistes d'amélioration.</p> |
| Public | <p>Tous établissements de la fonction publique hospitalière (FPH). Ces chantiers concernent un public large au sein des établissements puisque tous les personnels intervenant dans l'accueil, la facturation, le recouvrement et plus généralement dans le circuit administratif du patient sont concernés.</p> <p>Il s'agit donc:</p> <ul style="list-style-type: none"> – des personnels des bureaux des entrées, des services facturation et des directions financières; – mais aussi des personnels réalisant l'accueil et les formalités administratives relatives aux patients dans les services de soins (agent d'accueil, agent remplissant les fonctions de secrétaire hospitalière, voire dans certains établissements et services, assistantes médico-administratives). |

ANNEXE 5

| AXE DE FORMATION 2017 | |
|---------------------------|--|
| Intitulé | Bonne utilisation du dossier patient informatisé dans le cadre d'un exercice pluridisciplinaire au sein d'un établissement de santé |
| Contexte | <p>La tenue du dossier médical du patient est exigée dans le code de la santé publique et le code civil rappelle que l'écrit sur support électronique a la même force probante que l'écrit sur support papier. L'informatisation du dossier patient est bien engagée voir déjà terminée pour la moitié des établissements de santé.</p> <p>Les professionnels doivent désormais mieux l'intégrer à leurs pratiques.</p> <p>Il apparaît nécessaire d'organiser des formations sur cette thématique pour favoriser la bonne utilisation du dossier patient informatisé.</p> |
| Objectifs de la formation | <p>Comprendre les enjeux et les bénéfices de l'informatisation du dossier patient.</p> <p>Faciliter la coordination des soins entre les différents professionnels de santé.</p> <p>Favoriser une prise en charge partagée du patient au sein des différentes unités de soins de l'établissement et avec ses partenaires (ville, réseaux, etc.).</p> |
| Éléments du programme | <ol style="list-style-type: none"> 1. Les enjeux relatifs au dossier du patient Comprendre les enjeux et les bénéfices d'un dossier patient informatisé pour les différentes parties prenantes: pour les patients, pour les professionnels de santé, etc. 2. De l'obligation de tenue d'un dossier patient. La réglementation et les recommandations concernant à la fois la constitution, la tenue et le contenu du dossier du patient. 3. Le contenu et la forme du dossier patient Quelles sont les données à y faire figurer? Quels types de documents? 4. De la bonne tenue du dossier patient La bonne tenue du dossier du patient est un élément essentiel de la continuité, la sécurité et l'efficacité des soins. Elle est un reflet de la qualité de la pratique professionnelle et permet d'assurer la coordination des différents professionnels auprès du patient. 5. La démarche qualité en lien avec le dossier patient et les résultats des certifications HAS (Haute Autorité de santé) sur ce critère L'amélioration du dossier est une thématique constante des démarches d'amélioration continue de la qualité des soins dans les établissements de santé. Le thème de la tenue du dossier du patient est développé pour le recueil d'indicateurs de qualité dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé, avec des outils dédiés. 6. L'éthique et l'accès au dossier du patient Les données de santé à caractère personnel doivent être bien protégées. Des règles d'accès et d'usage du dossier patient doivent être formalisées au sein de chaque établissement. 7. Le partage d'information Le dossier doit devenir un véritable outil de partage au sein de l'établissement de santé entre les différents professionnels mais également un support aux échanges ville-hôpital. 8. En cas de dysfonctionnement Des procédures doivent prévoir un fonctionnement dégradé en cas de panne du système et également les modalités de récupération des données lors du retour à la normale. 9. Le droit d'accès au dossier par l'utilisateur Différentes réglementations se combinent pour permettre l'accès au dossier par le patient lui-même, mais aussi éventuellement par son représentant légal, ses ayants droit. |
| Public | Tous personnels des établissements concernés par le dossier patient informatisé: personnels de santé médicaux, non médicaux, personnels administratifs, personnels des services informatiques, personnel chargé de la qualité. |

ANNEXE 6

| AXE DE FORMATION 2017 | |
|---------------------------|---|
| Intitulé | Le compte qualité dans la certification: améliorer le management de la qualité et des risques dans les établissements sanitaires |
| Contexte | <p>La mise en œuvre du compte qualité s'inscrit dans la perspective de conforter la mise en place de système de management de la qualité et des risques au sein des établissements dans le cadre de la démarche de certification. En effet, la V2014 a pour objectif « d'évaluer, d'une part, l'existence d'un système de pilotage de l'établissement pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge dans chacun des secteurs d'activité et d'autre part la maturité des démarches qualité et gestion des risques, en particulier leur déploiement au plus près des équipes et de la prise en charge des patients ».</p> <p>Ainsi, afin de faciliter la priorisation des actions déployées au sein des établissements, sanitaires, la Haute Autorité de santé (HAS) a mis en place le compte qualité, un outil de suivi longitudinal du dispositif de gestion des risques.</p> <p>Le compte qualité devient la porte d'entrée et un outil de dialogue dans le cadre de la démarche de certification. Sa mise en œuvre se substitue à la démarche d'autoévaluation, qui a permis aux établissements de santé de réaliser un diagnostic de leurs points forts et des axes d'amélioration au regard des référentiels de la HAS, mais qui a atteint ses limites car elle ne garantit pas en soi que les actions correctrices soient réalisées en temps et en heure.</p> <p>Ce nouvel outil, intégralement informatisé et mis à disposition des établissements, propose une nouvelle approche de l'autoévaluation tournée vers l'action et a vocation à traduire les engagements prioritaires de l'établissement concernant son système de management de la qualité et des risques et sa démarche d'amélioration. Il est adressé par chaque établissement à la HAS tous les vingt-quatre mois pour le suivi des actions et des résultats.</p> <p>Cette démarche doit s'appuyer sur une politique institutionnelle et un programme d'actions évolutif établi selon les risques spécifiques de l'établissement et les priorités retenues.</p> <p>Afin d'accompagner les professionnels dans l'élaboration du compte qualité de leur établissement de santé, il apparaît important de proposer une formation réunissant des professionnels médicaux et non médicaux permettant de partager les enjeux du compte qualité, sa méthodologie et sa mise en œuvre. En effet la V2014 attend de l'établissement, au travers d'une approche orientée gestion des risques, qu'il démontre que son système de management de la qualité et des risques est suffisamment mature, c'est-à-dire formalisé, déployé sur le terrain et amélioré en continu, pour maîtriser ses risques et conserver voire dépasser le niveau atteint.</p> |
| Objectifs de la formation | <p>S'approprier le sens, les objectifs et les enjeux du compte qualité.</p> <p>Améliorer le management de la qualité et des risques par la mise en œuvre du compte qualité dans le cadre de la démarche de certification.</p> <p>Accompagner les professionnels dans l'élaboration du compte qualité de leur établissement de santé.</p> <p>Identifier les thématiques obligatoires ou complémentaires.</p> <p>Savoir caractériser, évaluer, analyser et prioriser les risques selon les différentes étapes cibles.</p> <p>Définir et conduire des plans d'actions d'amélioration en équipe.</p> <p>Utiliser le compte qualité comme un outil de dialogue interne et avec la HAS.</p> <p>Utiliser le compte qualité pour accompagner la mise en place d'un groupement hospitalier de territoire.</p> |
| Éléments du programme | <p>1. Le compte qualité dans la certification: les supports mis à disposition par la HAS:</p> <p>Les enjeux du compte qualité, son utilisation dans le cadre de la préparation de la visite et sa mobilisation par les experts-visiteurs en visite.</p> <p>Le guide utilisateur compte qualité « SARA » présentant les fonctionnalités du compte qualité sur la plateforme « SARA ».</p> <p>Retour d'expérience sur les cent premiers comptes qualité reçus en 2015.</p> <p>Une fiche technique décrivant, au travers de cas concrets, les modalités de mise à jour d'un compte qualité suite à la réception du rapport de certification.</p> <p>Les clubs utilisateurs régionaux compte qualité organisés par la HAS à partir de 2016.</p> <p>2. Apports pratiques</p> <p>S'approprier la méthode.</p> <p>Développer les pratiques d'évaluation continue dans le cadre d'un programme d'actions évolutif établi selon les risques spécifiques de l'établissement et les priorités retenues.</p> <p>3. Inscrire la démarche du compte qualité dans la politique institutionnelle</p> <p>Établir un compte qualité.</p> <p>Utiliser le compte qualité comme un outil d'aide à la décision et de suivi institutionnel.</p> |
| Public | <p>Professionnels de santé des établissements de la FPH (responsables médicaux, encadrement, responsables de secteurs d'activités, personnels soignants...) dans le cadre d'une approche d'équipe.</p> <p>Il est important que cette formation puisse comporter une intersession permettant aux professionnels un temps d'appropriation, de réflexion et de faire un retour à distance sur la démarche d'élaboration d'un compte qualité.</p> |

ANNEXE 7

| AXE DE FORMATION 2017 | |
|---------------------------|---|
| Intitulé | Former les personnels des établissements de la FPH à la préparation et à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles |
| Contexte | <p>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 (SSE) définit le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en SSE, dit « ORSAN » (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles).</p> <p>Il s'agit d'un dispositif intégré de préparation qui a vocation à adapter les parcours de soins des patients et à déterminer les mesures nécessaires pour que le système de santé puisse monter en puissance lors de tous types d'événements. Ce dispositif comprend notamment des orientations relatives à la formation des professionnels de santé aux SSE (cf. 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 : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_DGS_2014_153_preparation_du_systeme_de_sante_a_la_gestion_des_SSE.pdf).</p> <p>À ce titre, la formation des professionnels de santé constitue un élément important de la préparation de la réponse aux SSE notamment la prise en charge des victimes d'attentats. 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 aux SSE doit donc s'intégrer au plan de formation des établissements de santé et participer au développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé.</p> <p>Les dernières crises sanitaires : SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), pandémie grippe A(H1N1), MERS-CoV (MERS-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>Enfin, dans le contexte actuel et suite à la feuille de route annoncée par le ministre, la formation des professionnels de santé à la prise en charge des victimes d'attentats constitue une priorité.</p> |
| Objectifs de la formation | <p>L'objectif est de disposer, sur l'ensemble du territoire, de professionnels de santé formés à la préparation et à la prise en charge des SSE en particulier au sein des établissements de santé et des établissements médico-sociaux : 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 et leur mise en œuvre.</p> <p>Dans le contexte actuel et suite à la feuille de route post attentats annoncée par le ministre, la formation des professionnels de santé à la prise en charge des victimes d'attentats constitue une priorité. (Cf. note technique de cadrage relative à la formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Note_technique_formation_SSE.pdf feuille de route ministérielle visant à renforcer la réponse sanitaire aux attentats terroristes).</p> |
| Éléments du programme | <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) : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030084493</p> <p>Programme de formation des formateurs et des référents aux situations sanitaires exceptionnelles (cf. note technique de cadrage relative à la formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles) : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Note_technique_formation_SSE.pdf</p> |
| Public | Professionnels de santé et personnels des établissements de santé. |

Observations complémentaires

Il est important à ce titre, dans le cadre du plan blanc d'établissement, que les directions des établissements s'attachent à développer la formation à l'attestation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face à une situation sanitaire exceptionnelle et à mettre en œuvre la formation des professionnels de santé à la prise en charge des victimes d'attentats (formation « damage control »). Il convient également de développer les exercices et mises en situation dans les établissements de santé conformément à la mise en œuvre de la feuille de route ministérielle visant à renforcer la réponse sanitaire aux attentats terroristes.

ANNEXE 8

| AXE DE FORMATION 2017 | |
|---|--|
| Intitulé | Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie |
| Contexte | <p>Le programme de formation présenté ici s'appuie sur un guide de la Haute Autorité de santé qui sera publié à l'automne 2016 et qui concerne la prise en charge des moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes : des recommandations de bonnes pratiques sont aussi en cours d'élaboration.</p> <p>Ce travail s'inscrit dans la continuité de l'audition publique de 2011 sur la dangerosité psychiatrique réalisée à la HAS sous la présidence du Pr Jean-Louis Senon ; les recommandations rappelaient que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les personnes souffrant de troubles mentaux sont avant tout victimes de violences et ne sont que rarement impliquées dans des violences faites aux tiers ; - la violence ne concerne pas la maladie mentale en général mais peut être liée à certains moments de l'évolution des troubles, s'exprimant dans des conditions spécifiques. <p>Les recommandations de la commission d'audition soulignaient que, en institution, « la réponse à la violence doit d'abord être faite dans les services au nom de la continuité des soins », rendant nécessaire la mise en place de moyens institutionnels et tout particulièrement d'une équipe soignante « formée, compétente et en nombre suffisant ».</p> <p>La gestion des risques et des situations de violence fait partie des compétences nécessaires en psychiatrie et chaque unité doit être prête à les prendre en charge. Les conditions d'accueil des patients, la place donnée au patient et à son entourage, la gestion des équipes et les compétences spécifiques dans la gestion de ces situations, sont autant de facteurs qui peuvent limiter les risques de violence et le recours aux mesures de contention et d'isolement.</p> <p>Une formation spécifique doit donc permettre de renforcer les compétences des équipes des services psychiatriques pour prévenir et prendre en charge les situations de violence en hospitalisation psychiatrique et ainsi limiter le recours à la contention et à l'isolement.</p> |
| Objectifs de la formation | <p>Sur un plan opérationnel, il s'agit de diffuser des méthodes permettant d'aider les professionnels dans l'élaboration de programmes d'amélioration des pratiques et des compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - élaborés par chaque équipe de soins, à partir d'un ensemble d'éléments de bonne pratique et d'outils proposés par la HAS ; - en lien avec les besoins ressentis par les professionnels, le point de vue des usagers et de leurs représentants et les enjeux de la prise en charge des patients ; - dotés d'objectifs explicites d'amélioration, correspondant aux principaux leviers pour améliorer la qualité des soins ; - menés dans un cadre pluriprofessionnel ; - inscrits dans une progressivité pluriannuelle, prenant en compte les réalités du terrain et l'équilibre entre des objectifs ambitieux et des projets modestes pouvant être menés à leur terme, avec une progression à petits pas ; - facilement appropriables dans le cadre de l'exercice quotidien des professionnels ; - évalués par l'équipe (objectifs définis, indicateurs de suivi). <p>Les formations à la prévention et la gestion de la violence en psychiatrie doivent répondre aux exigences suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - être cohérentes avec certaines valeurs du soin : la priorité donnée au patient, au respect de ses droits et à la recherche de sa participation aux soins, la reconnaissance de sa maladie et la recherche d'un abord thérapeutique respectueux des personnes ; - traiter les aspects éthiques de la question ; - être conformes à la réglementation et aux bonnes pratiques ; - aborder la violence comme un phénomène complexe et multidimensionnel et proposer des bases théoriques pour la compréhension du phénomène ; - intégrer les points de vue des patients, des familles et des professionnels ; - vaborder les stratégies de prévention primaires, secondaires et tertiaires et pas seulement les techniques de gestion de la crise ; - mettre l'accent sur les méthodes pédagogiques facilitant la mise en pratique : études de cas, mises en situation... ; - concerner l'ensemble d'une équipe pluri-professionnelle et pluridisciplinaire (par ex : certains modules menés en équipe, sur le site professionnel) ; - être personnalisées et adaptées aux réalités des équipes afin de permettre une intégration aux pratiques ; - comprendre un volet d'évaluation des pratiques en amont et en aval de la formation ainsi qu'un volet de suivi et de maintien des compétences dans le temps. |
| Observations sur l'organisation de la formation | <p>La HAS met à disposition des professionnels des service d'hospitalisation en psychiatrie un guide méthodologique accompagné de 15 programmes et 14 outils pour l'amélioration des pratique à utiliser en fonction des besoins des équipes et à adapter en fonction de leur contexte d'exercice, dans le cadre d'un programme pluriannuel.</p> <p>Il s'agit d'une formation à mettre en place au niveau local et à planifier sur une période longue. Elle correspond à une action de développement professionnel continu pour les professionnels de santé, mais peut être ouverte à d'autres professionnels des services de psychiatrie.</p> |

| | |
|-----------------------|--|
| Éléments du programme | <p>I. – Programmes d'amélioration</p> <p>Prévention initiale:</p> <ul style="list-style-type: none"> P1. Appréhender la réalité de la violence en services d'hospitalisation en psychiatrie P2. Évaluer de manière pluriprofessionnelle le patient à l'accueil et en cours d'hospitalisation P3. Impliquer le patient dans sa prise en charge. Améliorer l'accueil du patient P4. Accueillir la famille et l'entourage P5. Améliorer la collecte des données du patient et le circuit de l'information <p>Prévention secondaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> P6. Prévenir et gérer la crise <p>Prévention tertiaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> P7. Reprendre un incident avec le patient P8. Reprendre un incident en équipe P9. Gérer les suites d'un incident au niveau institutionnel <p>Programmes d'amélioration transversaux:</p> <ul style="list-style-type: none"> P10. Mettre en place, en continu, une gestion des risques P11. Construire une dynamique d'équipe P12. Organiser et promouvoir la prévention et la gestion de la violence au niveau de l'établissement P13. Promouvoir les droits des patients, les démarches éthiques et de bienveillance P14. Actualiser et renforcer les connaissances et compétences fondamentales P15. Prévenir et prendre en charge les situations de violence chez les patients en hospitalisation longue durée <p>II. – Outils pour l'amélioration des pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> 01. Projet thérapeutique individualisé 02. Recueil de données sur le parcours du patient 03 Plan de prévention partagé: une démarche travaillée avec le patient 04. L'information au service du parcours du patient: contenu, circuits, supports 05. Stratégie de désamorçage de situations à risque de violence 06. Mise en place d'espaces d'apaisement 07. Appel à renforts 08. Prise en charge du patient après un état d'agitation 09. Réunions d'équipe post-incident 010. Gérer les suites d'un incident au niveau institutionnel 011. Exemples de démarches d'analyse et amélioration des pratiques 012. Guide pour un projet de service partagé 013. Guide « Prévention de la violence au niveau de l'établissement » 014. Renforcement des connaissances et compétences – séances de travail et jeux de rôles |
| Public | Personnels de santé des services de psychiatrie paramédicaux et médicaux, autres personnels des services de psychiatrie (psychologues, personnels socio-éducatifs, personnels administratifs). |

Observations complémentaires: tous documents sur le site de la HAS

ANNEXE 9

| AXE FORMATION 2017 | |
|-----------------------|--|
| Intitulé | Gérer la prise en charge médicamenteuse en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) |
| Contexte | Cette action s'inscrit dans le cadre du plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées, et plus particulièrement de la mesure 17 qui porte sur le renforcement de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse dans les maisons de retraite médicalisées (EHPAD). |
| Objectifs | Promouvoir une culture de qualité et de sécurité partagée au sein de l'équipe médicale et soignante de l'établissement. Il s'agira par exemple de déployer les outils existants relatifs à l'autoévaluation pluridisciplinaire des risques liés à la prise en charge médicamenteuse. |
| Éléments du programme | <ol style="list-style-type: none"> 1. Point sur la réglementation, notamment en mettant en exergue les différences de la prise en charge médicamenteuse en sanitaire et médico-social: <ul style="list-style-type: none"> – comment concilier la réglementation relative à la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée en EHPAD et l'autonomie de la personne âgée que l'EHPAD doit favoriser? – cas de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD dont les prix de journée ne comportent pas la prise en charge du coût des médicaments? – cas de la prise en charge médicamenteuse dans un EHPAD ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur (PUI)? 2. Développer les compétences: <ul style="list-style-type: none"> – relatives à la politique du médicament, la pharmacologie et la gériatrie; – pour analyser le processus de la prise en charge médicamenteuse de la structure dans laquelle les professionnels exercent (conduite d'une autoévaluation, d'un audit); – pour élaborer un plan d'actions et de gestion des risques; – pour identifier et suivre des indicateurs de processus et de résultats. 3. Développer les savoir-faire: <ul style="list-style-type: none"> – en analyse de cas: groupe d'analyse de pratiques (groupe de pairs, groupe pluridisciplinaire, revue de dossiers), dans une démarche participative et pluridisciplinaire; – en gestion des risques <i>a posteriori</i> (retour d'expérience, revue de mortalité et de morbidité, revue des erreurs médicamenteuses) et <i>a priori</i> (analyse de processus, analyse des modes de défaillance et de leurs effets); – relatif à l'éducation thérapeutique, aux respects des droits relatifs à la liberté d'aller et venir dont découlent les droits des usagers, dont les directives anticipées; – sensibiliser à une démarche éthique. |
| Public | Professionnels des EHPAD: directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé, infirmiers et autres professionnels soignants contribuant à l'administration des médicaments en EHPAD. |

ANNEXE 10

| AXE DE FORMATION AFN 2017 | |
|---------------------------|--|
| Intitulé | Laïcité, droits et obligations dans les établissements de la fonction publique hospitalière (FPH) |
| Contexte | <p>En matière de laïcité, les établissements publics de santé ainsi que les établissements sociaux et médico-sociaux doivent veiller au respect de deux règles fondamentales :</p> <ul style="list-style-type: none"> – stricte neutralité de la part des personnels exerçant dans ces établissements qui ne doivent manifester d'aucune façon une appartenance religieuse; – respect des croyances des patients et résidents accueillis dans les établissements de la FPH qui doivent pouvoir suivre les préceptes de leur religion, ces droits s'exerçant dans le respect de la liberté des autres patients ou résidents. <p>Les évolutions sociétales et le contexte de l'actualité rendent nécessaires une affirmation et une clarification de ces principes.</p> <p>Ainsi, plusieurs actions récentes du Gouvernement visent au renforcement des principes de laïcité dans la fonction publique et dans les établissements de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'article 1^{er} du projet de loi relatif à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires affirme l'obligation d'exercice du fonctionnaire dans le respect du principe de laïcité; – le thème de la laïcité est inscrit en point 2 des priorités triennales de formation de la fonction publique pour la période 2015-2017; – l'Observatoire national de la laïcité vient de publier un « guide de la laïcité et de la gestion du fait religieux dans les établissements de santé ». <p>Une proposition d'action de formation relative aux principes et fondamentaux de la laïcité avait été inscrite dans la circulaire DGOS (direction générale de l'offre de soins) du 19 juillet 2013 relative aux orientations de développement des compétences pour l'année 2014.</p> <p>Cependant, un certain nombre d'indicateurs font apparaître le besoin d'une nouvelle action de formation, renforcée, qui pourrait être déployée sous la forme d'une action de formation nationale dans l'objectif d'accompagner au mieux les équipes hospitalières sur ce sujet :</p> <ul style="list-style-type: none"> – ainsi, selon les résultats d'une enquête réalisée par la FHF auprès des établissements hospitaliers et des établissements médico-sociaux (171 réponses), seulement 17 % des établissements hospitaliers et 1,7 % des établissements médico-sociaux ayant répondu, ont organisé des formations sur le thème de la laïcité à ce jour; – toujours en fonction des résultats de cette enquête, seulement un tiers des établissements a affiché et rendu visible la charte de la laïcité, et seulement un quart d'entre eux a désigné un correspondant laïcité. <p>Cette action de formation pourrait être dispensée à des groupes constitués par chaque établissement, groupes destinés à devenir les « personnes ressources » de leur établissement.</p> <p>L'objectif serait ainsi d'instaurer une véritable démarche institutionnelle, en permettant à ces personnes ressources de maîtriser les connaissances fondamentales ainsi que les méthodes permettant de faire face aux tensions et conflits éventuels sur le sujet, pour pouvoir ensuite les diffuser dans leur établissement.</p> |
| Objectifs de la formation | <p>Maîtriser les connaissances et les principes fondamentaux concernant la laïcité.</p> <p>Maîtriser les connaissances générales relatives aux principales religions.</p> <p>Savoir partager les principes de laïcité concernant les personnels et pouvoir contribuer à leur mise en œuvre.</p> <p>Savoir partager les principes de laïcité concernant les patients accueillis et pouvoir contribuer à leur mise en œuvre.</p> <p>Savoir prévenir et faire face à des situations de tensions et à des situations mettant en cause le respect de la laïcité, et être en mesure de diffuser méthodes et postures adaptées dans l'établissement.</p> <p>Connaître la fonction de référent en laïcité et ses missions.</p> <p>Être en mesure d'observer et d'évaluer le respect du principe de laïcité dans l'établissement.</p> <p>Au final, pour chaque participant, être en mesure de participer efficacement au déploiement d'une démarche globale relative à la laïcité dans l'établissement.</p> |
| Éléments du programme | <p>I. – Connaissances et principes fondamentaux relatifs à la laïcité</p> <p>1. Le principe républicain de laïcité en France et les textes fondamentaux – Le concept</p> <p>Retour à l'étymologie: le terme grec <i>laos</i> quelle signification ?</p> <p>Le sens du mot laïc à travers les siècles.</p> <p>La Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 (article 10).</p> <p>Les lois relatives à l'enseignement de 1850 à 1886.</p> <p>La loi du 9 décembre 1905 de séparation des églises et de l'État, cadre principal de la laïcité en France avec ses deux grands principes: la liberté de conscience et le principe de séparation.</p> <p>La Constitution du 27 octobre 1946 (préambule).</p> <p>La Constitution du 4 octobre 1958.</p> <p>La loi du 11 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public (et la circulaire du 2 mars 2011 relative à sa mise en œuvre).</p> <p>L'instauration de l'Observatoire national de la laïcité (rôle et travaux).</p> <p>Le concept de laïcité en France.</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| Éléments du programme | <p>2. Principes fondamentaux de la laïcité dans la fonction publique et à l'hôpital: neutralité et liberté de conscience</p> <p>Neutralité de l'État et principe de non-discrimination à l'hôpital public (circulaire DHOS du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé).</p> <p>Charte de la laïcité dans les services publics, droits et devoirs des agents publics et des usagers du service public à l'égard du principe républicain de laïcité (circulaire SG du 13 avril 2007).</p> <p>Charte du patient hospitalisé et droits des personnes hospitalisées (circulaire DHOS/DGS du 2 mars 2006).</p> <p>Charte nationale des aumôneries des établissements relevant de la fonction publique hospitalière (circulaire DGOS du 5 septembre 2011).</p> <p>Guide pratique de la laïcité dans les établissements publics de santé (publié en février 2016 par l'Observatoire national de la laïcité).</p> <p>II. – Les fondamentaux à connaître concernant les principales religions pratiquées en France</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Connaissance des religions reconnues en France : (église catholique, églises protestantes, islam, judaïsme, bouddhisme, données statistiques et évolution); 2. Religions, pratiques et rites associés (alimentation spécifique, pratique du culte, rites funéraires) : origine des pratiques et compréhension de ces pratiques. 3. La problématique des mouvements d'obédience religieuse non reconnus (témoins de Jéhovah, adventistes du 7^e jour). <p>III. – Laïcité, droits et obligations des agents publics: non-discrimination, stricte neutralité, outils pour faire respecter ces droits et obligations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Non-discrimination dans le recrutement et le parcours de carrière, un principe constitutionnel (Nul ne peut-être lésé, dans son travail ou son emploi, en raison de ses origines, de ses opinions ou de ses croyances). 2. La neutralité, la loi commune de tous les agents publics dans l'exercice de leur service (absence de tout signe extérieur d'appartenance religieuse, respect de la neutralité dans l'expression verbale, réalisation des actes professionnels dans le respect des règles déontologiques et de l'art, absence de tout prosélytisme). 3. Méthodes et postures dans les situations de tensions ou de conflits avec les agents dans les cas de non-respect des principes de laïcité : <ul style="list-style-type: none"> – les fondamentaux à mettre en œuvre : les obligations générales de tout agent public recouvrent les obligations en matière de laïcité; – le formateur proposera des « outils » (fiches rappelant les règles, accompagnement de la formation par des vidéos, jeux de rôles sur des cas types); – l'importance de cet aspect opérationnel de la formation est soulignée. <p>IV. – Laïcité, droits et obligations des patients et usagers, outils pour faire respecter ces droits et obligations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Droits et obligations : <ul style="list-style-type: none"> – possibilité de pratiquer le culte, respect des préceptes ; possibilité hors situation d'urgence de solliciter le médecin de son choix; – obligations: respect des lois (interdiction de la dissimulation du visage dans l'espace public), respect de la liberté des autres patients et usagers. 2. Religions, soins et prise en charge médicale à l'hôpital (cf. fiches du guide de la laïcité à l'hôpital) 3. Conduites à tenir, méthodes et postures dans les situations de tensions ou de conflits avec les patients et usagers : <ul style="list-style-type: none"> – les fondamentaux à mettre en œuvre : les obligations générales de tout patient ou usager accueilli recouvrent les obligations en matière de laïcité; <p>Le formateur proposera des « outils » (fiches rappelant les règles, accompagnement de la formation par des vidéos , jeux de rôles sur des cas types);</p> <p>L'importance de cet aspect opérationnel de la formation est soulignée.</p> <p>V. – Les aumôniers à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux et sociaux</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leur statut (salié ou bénévole), leur mode de désignation, l'obligation à venir de recrutement des personnes pouvant faire état d'un diplôme universitaire de formation civile et civique. 2. Leur rôle. 3. Les relations entre aumôniers et directions hospitalières. <p>VI. – L'observation et l'évaluation du respect du principe de laïcité à l'hôpital</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le référent laïcité à l'hôpital, le référent laïcité à l'agence régionale de santé. 2. Le suivi des faits significatifs concernant le principe de laïcité à l'hôpital. |
| Observations sur la méthode | La formation pourrait être dispensée en deux jours plus une journée à distance avec retour d'expérience portant principalement sur l'efficacité des méthodes et postures proposées pour résoudre les situations de conflits et de tensions, et sur l'observation et évaluation du respect du principe de laïcité. |
| Public | <p>Il est souhaitable qu'une équipe pluridisciplinaires constituée de personnes ressources (de 3 à 5 personnes en fonction des établissements) permettant la mise en œuvre d'une démarche institutionnelle puisse participer conjointement à une même session de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> – cadre de direction particulièrement concerné(s) par le sujet (directeur des soins, directeur ou responsable des ressources humaines, directeur ou cadre chargé de la qualité et de la patientèle); – représentant des cadres des différents services (soins et supports) de l'établissement; – représentant des personnels non médicaux; – représentant des personnels médicaux; – représentant des aumôniers de l'établissement désignés par leurs pairs. |

Documents à consulter :

- guide de l'observatoire de la laïcité : « laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé » ;
- circulaire n° DHOS/G/2005/57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé.

S'agissant des agents publics :

- article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires : « (...) Le fonctionnaire exerce ses fonctions dans le respect du principe de laïcité. À ce titre, il s'abstient notamment de manifester, dans l'exercice de ses fonctions, ses opinions religieuses. (...) » ;
- Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), Ebrahimian c. France, 26 novembre 2015.

S'agissant des aumôniers :

- circulaire n° DHOS/P1/2006/538 du 20 décembre 2006 relative aux aumôniers des établissements publics de santé ;
- circulaire n° DGOS/RH4/2011/356 du 5 septembre 2011 relative à la charte des aumôneries dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- instruction n° DGOS/RH4/2015/42 du 12 février 2015 relative aux modalités de recrutement des aumôniers du culte musulman dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

ANNEXE 11

| AXE DE FORMATION AFN 2017 | |
|---------------------------|--|
| Intitulé | Améliorer la communication entre professionnels de santé et avec le patient en vue de sécuriser sa prise en charge |
| Contexte | <p>L'amélioration de la communication avec le patient, mais aussi entre professionnels est un élément majeur de la sécurité des patients et fait d'ailleurs partie des actions à mettre en œuvre définies dans le Programme national pour la sécurité des patients (PNSP). Le défaut de communication a un impact direct sur la qualité des soins et la sécurité des patients. La littérature est abondante sur ce sujet pour montrer que le défaut de communication est l'une des causes majeures d'évènement indésirable associé aux soins (EIAS). Par ailleurs, elle souligne les difficultés des patients à s'approprier les explications médicales, ce qui peut impacter également leur état de santé.</p> <p>Alors que la communication est un élément clé dans la construction de la relation soignant-soigné, il est constaté que les professionnels de santé rencontrent des difficultés dans de nombreuses situations telles que l'annonce d'une pathologie grave, l'information sur un dommage involontairement causé au patient, etc. Il est donc indispensable de mieux répondre aux attentes et aux besoins légitimes des patients.</p> <p>Une formation ayant pour objectif l'appropriation de méthodes de communication adaptées peut constituer une aide aux professionnels de santé qui souhaitent améliorer leurs pratiques tant sur l'information donnée aux patients que dans leur écoute.</p> <p>Cette formation peut s'appuyer sur différents outils et méthodes de communication, notamment mis au point par la Haute autorité de santé.</p> |
| Objectifs de la formation | <p>Appréhender l'impact du défaut de communication sur la survenue d'évènements indésirables associés aux soins.</p> <p>Mobiliser les concepts fondamentaux de toutes les dimensions de la communication.</p> <p>Identifier, en équipe, les modes de communication et outils pertinents concourant à la sécurité du patient.</p> <p>Définir une démarche d'amélioration et son suivi pour l'équipe, prenant notamment en compte les spécificités du patient.</p> |
| Éléments du programme | <p>I. – Éléments de contexte</p> <p>Les effets d'un défaut de communication sur la sécurité des patients: la nécessité de la communication et de la diffusion de l'information entre les différents professionnels prenant en charge le patient.</p> <p>La communication entre les professionnels de santé et les usagers: la reformulation par le patient de l'information donnée par le professionnel de santé permet de s'assurer que les informations et les consignes reçues par le patient sont bien prises en compte et retenues.</p> <p>L'annonce d'une mauvaise nouvelle (d'une maladie ou d'une rechute): une étape majeure de la relation avec le patient. Elle concerne les médecins, mais également tous les professionnels qui assurent la prise en charge du malade.</p> <p>L'annonce d'un dommage associé aux soins.</p> <p>II. – Les concepts généraux de la communication</p> <p>III. – Les outils, en particulier</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'outil « FAIRE DIRE ». 2. L'outil « SAED ». <p>IV. – Mises en situation, notamment:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'annonce d'une mauvaise nouvelle: L'objectif est d'apporter, à travers une série de questions sources de réflexion, une aide aux professionnels qui souhaitent améliorer leurs pratiques sur ce thème. 2. L'annonce d'un dommage associé aux soins: L'objectif: rassurer et accompagner les professionnels de santé dans cette démarche souvent difficile; répondre aux attentes et aux besoins légitimes des patients. |
| Public | <p>Professionnels de santé des établissements de la fonction publique hospitalière, non médicaux et médicaux: médecins, cadres, responsables de secteurs d'activités, personnels soignants.</p> <p>Il serait souhaitable qu'au moins 2 à 3 personnes d'une même équipe soit présentes dans une même session de formation.</p> |

Documents à consulter: guides et outils accessibles sur le site de la Haute Autorité de santé: « FAIRE DIRE », SAED « Situation-Antécédents-Evaluation-Demande », annonce d'un dommage associé aux soins, annonce d'une mauvaise nouvelle, Check-list « sécurité du patient au bloc opératoire », guide pédagogique de l'Organisation mondiale de la santé pour la sécurité des patients, etc.

ANNEXE 12

| AXE DE FORMATION AFN 2017 | |
|---------------------------|--|
| Intitulé | Sécurité des patients opérés ou faisant l'objet d'une technique invasive |
| Contexte | <p>Dans le guide pluriprofessionnel pour l'éducation à la sécurité des patients, publié en 2011 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et traduit en français en 2015 sous le titre « Guide pédagogique pour la sécurité des patients » l'OMS fournit un ensemble de connaissances de bases et des ressources pédagogiques axées sur la sécurité dans les environnements de soins.</p> <p>Combinant des exemples de situations concrètes vécues par tout professionnel de santé et des références théoriques, ce guide explicite l'impact des savoirs non techniques (qualité du travail en équipe, implication du management, apprentissage à partir des erreurs, etc.) sur la sécurité des soins. Les études mettent en évidence une prévalence des risques extrêmement importante dans les actes invasifs. Elles démontrent que le déficit en savoirs non techniques, tels qu'une culture organisationnelle et une culture de sécurité, ont un impact négatif supérieur à un déficit de compétences techniques de la part des effecteurs.</p> <p>Pour accroître la sécurité de ces procédures invasives, l'OMS a préconisé la check-list au bloc, parmi différents outils. Celle-ci a été adaptée puis diffusée par la HAS. L'adhésion des professionnels à cet outil n'est toutefois pas encore suffisante. En 2016, la HAS a publié un outil spécifiquement destiné à la coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens¹ et a actualisé la check-list</p> <p>Pourquoi une formation à partir du Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients ?</p> <p>Les procédures invasives représentent une variété croissante d'actes thérapeutiques ou diagnostiques et leurs conditions de réalisation sont en constante évolution (augmentation régulière du recours à la chirurgie ambulatoire, mutations dans les techniques, etc.).</p> <p>La réalisation de ces actes a pour caractéristique d'associer un nombre important de professionnels de santé de profils différents aux côtés du patient et d'exiger de leur part une coordination rigoureuse. Les procédures invasives entrent pour une part significative dans les estimations de survenue des événements indésirables associés aux soins. Selon l'OMS entre 0,4 et 0,8 % des actes chirurgicaux entraînent un décès et de 3 à 16 % d'entre eux sont associés à des complications, que celles-ci soient infectieuses, relèvent d'une erreur procédurale ou de la mise en œuvre d'un protocole inadapté.</p> |
| Objectifs de la formation | <p>Favoriser une dynamique individuelle et d'équipe pour l'amélioration de la sécurité dans la réalisation des procédures invasives qu'elles soient chirurgicales ou dans des spécialités interventionnelles.</p> <p>Faire percevoir l'impact négatif majeur que peuvent avoir des organisations et des comportements inadaptés, marqués par des insuffisances dans la coopération, la concertation, la traçabilité et la communication et, à l'inverse, faire prendre conscience du potentiel d'amélioration des procédures et de son impact sur les résultats des soins et sur la qualité de vie au travail.</p> |
| Éléments du programme | <p>Le module de formation « sécurité de l'opéré » est conçu à partir du Guide pédagogique pour la sécurité des patients de l'OMS, édition multiprofessionnelle.</p> <p>Le module de formation permettra aux participants de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faire une revue des événements indésirables évitables associés à la chirurgie et aux procédures invasives et de leurs causes principales. 2. Prendre la mesure de l'impact des facteurs humains et organisationnels dans la survenue de ces événements indésirables. 3. Percevoir l'importance de l'implication individuelle pour une bonne coordination des soins; autoévaluer son implication dans la qualité du travail en équipe; autoévaluer sa capacité à communiquer avec les membres de l'équipe et le patient; autoévaluer sa capacité à comprendre et gérer en équipe les risques cliniques, les événements indésirables des moins graves (événements porteurs de risques au plus graves). 4. Identifier les principales « barrières de sécurité » de prévention, de récupération et d'atténuation pour améliorer la sécurité dans les procédures invasives ainsi que l'évaluation qui a pu en être faite. 5. S'informer sur les principaux programmes internationaux destinés à sécuriser les procédures invasives. 6. Élaborer, en groupe, des scénarios et actions d'amélioration de la sécurité; mises en situation et simulations de leur pratique. |
| Public | <p>Cette formation est destinée aux personnels de santé, médicaux et non médicaux associés à la réalisation d'actes invasifs et à l'organisation de ces activités de soins : chirurgiens, anesthésistes, médecins de différentes spécialités interventionnelles, chef de bloc, cadre de santé, responsable du conseil de bloc, IBODE, IADE, IDE, autres professionnels paramédicaux, etc.</p> <p>Elle ciblera prioritairement des équipes de professionnels exerçant régulièrement ou occasionnellement ensemble.</p> <p>Sauf cas particulier, la constitution d'un groupe pluriprofessionnel de participants sera un objectif.</p> |

¹ HAS - Points clés & solutions : anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler ensemble pour améliorer la sécurité des patients (janvier 2016).

ANNEXE 13

| AXE DE FORMATION AFN 2017 | |
|---------------------------|---|
| Intitulé | Savoir prendre en charge un patient atteint d'une maladie de Parkinson dans un service hospitalier non spécialisé en neurologie et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) |
| Contexte | <p>La maladie de Parkinson est la deuxième maladie neurodégénérative la plus fréquente, après la maladie d'Alzheimer, et la deuxième cause de handicap moteur chez l'adulte après les accidents vasculaires cérébraux.</p> <p>On compte environ 150 000 malades en France, et 8 000 nouveaux cas se déclarent chaque année. Très rare avant 45 ans, la maladie de Parkinson atteint essentiellement les sujets plus âgés: 1 % de la population est concernée après 65 ans, et le pic de fréquence se situe autour de 70 ans. Les hommes sont plus touchés que les femmes.</p> <p>La maladie de Parkinson est une maladie chronique, d'évolution lente et progressive. Si elle peut présenter des caractères généraux (symptômes, phases d'évolution), ils peuvent néanmoins présenter des aspects variables selon l'individu.</p> <p>Si actuellement le traitement corrige les symptômes sans permettre d'empêcher la progression de la maladie ni de la guérir, l'évolution de la maladie est cependant indissociable des méthodes de traitement disponibles.</p> <p>Les contraintes liées à ces traitements, leurs éventuels effets secondaires ainsi que la nécessité de les adapter selon l'évolution de la maladie doivent être impérativement connus et pris en compte dans le cadre d'une prise en charge efficiente.</p> <p>La prise en charge de ces patients aux urgences ou dans des services hospitaliers autres que ceux spécialisés en neurologie peut, par méconnaissance, amoindrir l'efficacité des traitements voire entraîner des ruptures de traitement.</p> <p>Une formation présentant les principaux caractères et spécificités de la maladie, élaborée à l'intention des équipes hospitalières ainsi que des EHPAD, médicales et paramédicales, permettrait une prise en charge plus adaptée et donc plus efficace de ces patients.</p> |
| Objectif de la formation | <p>Savoir évaluer les besoins spécifiques d'un patient atteint d'une maladie de Parkinson lors d'un séjour aux urgences ou durant une hospitalisation.</p> <p>Savoir répondre aux besoins spécifiques d'un patient atteint d'une maladie de Parkinson lors d'un séjour aux urgences ou durant une hospitalisation.</p> |
| Éléments du programme | <p>1. Présentation clinique Signes moteurs. Autres signes. Facteurs de risques.</p> <p>2. Principes du traitement Présentation des principales classes de médicaments. Caractéristiques des traitements. Effets indésirables. Évolution et complications du traitement (« Lune de miel »...). Changement et/ou arrêt de traitement. Stimulation cérébrale profonde.</p> <p>3. Évolution de la maladie et des complications Complications motrices. Autres complications.</p> <p>4. Autres aspects de la prise en charge Dispositifs d'accompagnement non médicamenteux. Kinésithérapie. Rééducation orthophonique. Ergothérapie.</p> |
| Public | Personnels paramédicaux et médicaux (infirmiers, médecins, psychologues) des services hospitaliers accueillant des patients ayant une pathologie dans le cadre d'une hospitalisation: tout service hospitalier (urgences, médecine, services de spécialités), EHPAD. |

ANNEXE 14

| AXE DE FORMATION : AFN 2017 | |
|------------------------------------|---|
| Intitulé | Être tuteur de stage : optimiser les compétences des tuteurs de stagiaires paramédicaux |
| Contexte | <p>Les formations initiales conduisant à l'obtention d'un diplôme d'État pour les professionnels paramédicaux font l'objet depuis 2009 d'une réforme de leurs dispositifs pédagogiques impactant les modalités d'encadrement en stage. Les établissements recevant les étudiants désignent des tuteurs et organisent leur formation dans le plan de formation de l'établissement permettant ainsi la mise en place de parcours qualifiants tout en améliorant l'encadrement des étudiants. C'est pourquoi, une action de formation nationale (AFN) est proposée depuis 2013 dans le cadre de sessions de deux jours.</p> <p>Suite aux comités de suivi des formations ré-ingéniérées soulignant l'insuffisance de tuteurs formés et l'importance de l'enseignement clinique, des préconisations sur l'encadrement en stage ont été élaborées dans l'instruction du 24 décembre 2014 relative aux stages professionnalisant en formation infirmière mettant en avant la nécessité de former un tuteur de stage selon le cadrage national.</p> <p>En mars 2014, les ministres de la santé et de l'enseignement supérieur ont signé conjointement un courrier aux étudiants en soins infirmiers relatif aux modalités d'encadrement des stages : elles se sont engagées à des avancées concrètes, notamment concernant « la professionnalisation des tuteurs de stage pour garantir une formation de qualité sur l'ensemble du territoire, grâce au développement de formations qui devront répondre à un cahier des charges national, élaboré avec l'ensemble des parties prenantes ».</p> <p>Un groupe de travail constitué de représentants des étudiants infirmiers et rééducateurs, des représentants des instituts de formation, des fédérations professionnelles, des fédérations d'employeurs et des représentants des organisations syndicales de la fonction publique hospitalière s'est donc réuni entre octobre 2015 et janvier 2016 pour élaborer ce cahier des charges, qui sera publié en annexe d'une instruction en cours de finalisation.</p> <p>C'est à partir de ce cahier des charges national qu'une nouvelle AFN relative au tutorat est proposée. Alors que le nombre de formations réingéniérées dans le cadre du système licence-master-doctorat (LMD) s'est accru (les formations réingéniérées sont à ce jour celles des infirmiers, des ergothérapeutes, des manipulateurs en électroradiologie médicale, des pédicures podologues, des infirmiers anesthésistes, des orthophonistes, des orthoptistes et des masseurs kinésithérapeutes), cette action de formation devra concerner tous les personnels de santé des filières soins, de rééducation et médico-techniques chargés des fonctions de tuteur d'étudiants paramédicaux.</p> |
| Objectifs généraux de la formation | <p>Acquérir et développer des compétences pédagogiques.</p> <p>Accompagner les tuteurs dans l'acquisition d'une nouvelle posture professionnelle.</p> <p>Se positionner en tant que tuteur et favoriser le développement des pratiques en évaluation des compétences.</p> <p>Analyser ses pratiques en identifiant des questions relatives à l'encadrement des étudiants.</p> <p>Favoriser une dynamique d'encadrement d'un groupe d'étudiants dans l'analyse de situations et la réflexivité.</p> |
| Éléments du programme | <p>1. Actualiser et acquérir des connaissances sur les concepts et les enjeux du référentiel de formation concerné</p> <p>Point sur l'évolution du référentiel de formation après réingénierie : finalité, contenu et modalités pratiques.</p> <p>Rappel sur le rôle et les missions des différents acteurs de l'encadrement et les outils de suivi.</p> <p>2. Connaître le principe, les méthodes de la formation en alternance et l'approche par compétences</p> <p>Théories de l'apprentissage et ses différents paliers.</p> <p>Fondamentaux de la pédagogie par les compétences : définition, savoir-faire déduits des activités et connaissances associées.</p> <p>Les méthodes appliquées à l'apprentissage et au tutorat.</p> <p>Apports sur les situations apprenantes.</p> <p>3. Identifier le projet de l'étudiant et sa progression d'apprentissage</p> <p>Construction du projet de stage.</p> <p>Accompagner la réalisation d'un projet en lien avec les objectifs définis.</p> <p>Utilisation des outils du tuteur de stage et partenariat avec les instituts de formation.</p> <p>4. Développer les pratiques en évaluation des compétences</p> <p>La conduite d'entretiens.</p> <p>L'accompagnement pédagogique et la formulation d'axes d'amélioration individualisés.</p> <p>L'évaluation des compétences des étudiants.</p> <p>5. S'initier à la méthodologie d'analyse des pratiques et faire pratiquer une démarche réflexive dans un contexte de pluridisciplinarité</p> <p>Apports théoriques.</p> <p>Analyse de situation par des échanges collectifs.</p> <p>Questionnement sur les problèmes rencontrés avec les étudiants.</p> |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | |
|------------------------------|--|
| Éléments du programme | <p>6. Se situer dans une posture de tuteur</p> <p>Analyse de situation de tutorat. retour d'expérience.</p> <p>La formation des tuteurs sera dispensée en deux fois deux jours selon l'avancée du groupe et avec un travail en intersession ou sous une autre forme permettant une analyse des pratiques sur la deuxième session.</p> |
| Moyens pédagogiques | <p>Alternance d'apports théoriques, d'analyse de pratiques et de démarches réflexives à partir d'études de cas.</p> <p>Échanges collectifs : questionnement sur sa propre pratique.</p> <p>Jeux de rôle et simulation.</p> <p>Utilisation du portfolio, de quizz.</p> |
| Public | <p>Tout professionnel de santé de filière soins, rééducation et médico-techniques chargé des fonctions de tuteur d'étudiants paramédicaux des établissements de santé et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.</p> |
| Observations complémentaires | <p>Il est important que cette formation puisse comporter une intersession permettant aux professionnels un temps d'appropriation, de réflexion et de faire un retour sur leurs pratiques à distance.</p> <p>Cette action de formation dispensée de façon conjointe à des professionnels du secteur sanitaire et médico-social pourra être conçue sous forme interactive entre les participants du fait de contexte d'approches différents.</p> |

ANNEXE 15

| AXE DE FORMATION 2017 | |
|---------------------------|--|
| Intitulé | Prévention et gestion de la discrimination, du harcèlement moral et sexuel (réactualisation d'un axe prioritaire 2014-2015) |
| Contexte | Cette formation s'inscrit dans le contexte actuel de continuité des actions engagées suite aux 10 ans de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et à la signature le 8 mars 2013 du protocole d'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Cette formation pourra se décomposer en deux parties: une partie concernant la définition et les enjeux de la lutte contre les discriminations et une partie plus concrète avec des mises en situation. Ces deux parties pourront soit concerner l'ensemble des discriminations, soit se centrer sur le handicap, soit traiter uniquement de l'égalité professionnelle femme/homme. Si le choix est fait de ne se centrer que sur le handicap et/ou sur l'égalité professionnelle femme/homme, il est tout de même opportun d'aborder au moins en partie la lutte contre les préjugés et discriminations en général. |
| Objectifs de la formation | Sensibiliser les personnes suivant la formation aux enjeux de l'égalité, à la lutte contre les discriminations, contre les stéréotypes et contre le harcèlement sexuel et moral. Savoir reconnaître et définir les différents types de discriminations. Connaître les droits et obligations en la matière, les différents acteurs à impliquer et adapter les actions engagées en fonction de la situation objectivée. Mettre en place un dispositif permettant d'anticiper et de prévenir les situations de discriminations (processus de recrutement, veille...) et l'intégrer dans la politique de ressources humaines. |
| Éléments du programme | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibiliser aux enjeux de l'égalité, à la lutte contre les discriminations, les stéréotypes et le harcèlement sexuel et moral: <ul style="list-style-type: none"> – apporter une définition de la discrimination (directe, indirecte, lien avec le harcèlement sexuel et moral, lien avec le préjugé); – rappeler les textes réglementaires sur l'ensemble des discriminations, les sanctions encourues (pénales et financières si discrimination avérée); – connaître les différents acteurs et structures impliqués; – focus sur le handicap: apporter des exemples des différentes formes de handicap (physiques/psychiques/mental; visible/non visible; invalidant ou non; etc.), taux d'emploi, création de fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, reclassement; – focus sur l'égalité femme/homme: violences faites aux agents, harcèlement sexuel et moral (textes et sanctions encourues), articulation vie professionnelle/vie personnelle; – donner des exemples de bonnes pratiques, d'expériences vécues (quel que soit le statut: fonctionnaires, contractuels, personnel médical). 2. Prévenir les faits discriminants pouvant avoir lieu lors des entretiens d'évaluation ou lors des entretiens de recrutement (cas pratiques, exemples), mais également dans le quotidien des agents. 3. Détecter, autant que possible, par des codes appropriés, les cas de violences ou de harcèlement sexuel ou/et moral à l'encontre des agents. |
| Public | Ensemble des agents de la fonction publique hospitalière dans le cadre d'une action de sensibilisation. Encadrants conduisant les entretiens d'évaluation, gestionnaires des ressources humaines (en groupes plus restreints) dans le cadre d'une formation plus approfondie. |

ANNEXE 16

| AXE DE FORMATION 2017 | |
|---------------------------|---|
| Intitulé | Prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes fragilisées ou dépendantes |
| Contexte | <p>Les affections bucco-dentaires, généralement considérées comme bénignes chez les personnes en bon état général, ont souvent un retentissement majeur sur la santé et la qualité de vie des personnes fragilisées ou dépendantes, telles que les personnes en situation de handicap, les personnes âgées dépendantes, les patients hospitalisés pendant une longue durée ou atteints de maladies chroniques (cardiopathies, immunodépression, diabète, etc.). En effet, un mauvais état bucco-dentaire accroît considérablement les risques de survenue ou d'aggravation d'infections (respiratoires notamment), de troubles cardiaques, de dénutrition. En outre, il est souvent un facteur de douleur et peut aussi contribuer à une dégradation de l'image et de l'estime de soi.</p> <p>Plusieurs études ont montré que la santé bucco-dentaire de ces populations vulnérables est, dans l'ensemble, mauvaise et faiblement prise en compte par notre système de santé : les besoins en la matière sont importants non seulement en termes de soins, mais aussi et surtout du point de vue de l'hygiène bucco-dentaire qui est peu intégrée dans la pratique des soignants comme dans leur formation.</p> |
| Objectifs de la formation | <p>Assurer la prise en charge quotidienne de la santé bucco-dentaire des personnes fragilisées ou en situation de dépendance :</p> <ul style="list-style-type: none"> – connaître et maîtriser les techniques d'hygiène bucco-dentaire de manière à assurer une prise en charge conforme aux bonnes pratiques; – identifier les besoins spécifiques en hygiène bucco-dentaire (handicap, dépendance, troubles cognitifs, maladies chroniques, soins palliatifs...). |
| Éléments du programme | <p>Partie théorique :</p> <ul style="list-style-type: none"> – anatomie et physiologie de la cavité buccale; – principales pathologies infectieuses bucco-dentaires et leurs conséquences; – effets du vieillissement; – moyens de prévention des pathologies bucco-dentaires (techniques, méthodes et protocoles d'hygiène...); – approche comportementale. <p>Présentation de documents audio-visuels et repérage des besoins spécifiques.</p> <p>Partie pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> – démonstration des techniques d'hygiène bucco-dentaires; – ateliers d'hygiène bucco-dentaire avec mise en situation clinique des participants. |
| Public | <p>Public prioritaire: cadres de santé, infirmiers, aides-soignants, aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale.</p> <p>Services de gériatrie, unités de soins de longue durée (USLD), services de soins de suite et de réadaptation (SSR), santé mentale, unités de soins palliatifs.</p> <p>Services accueillant des patients à risques: cardiologie, oncologie, réanimation...</p> <p>Autres publics: (avec modification des contenus): élèves des instituts de formation aux soins infirmiers (IFSI) – médecins exerçant dans les structures de soins concernées.</p> |

ANNEXE 17

Informations relatives à la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme

Les actions relatives à la prise en charge de l'autisme sont inscrites dans l'orientation n° 13 de l'arrêté du 8 décembre 2015 « Prise en charge des troubles du spectre de l'autisme (TSA) ».

Les actions de formation en lien avec les orientations nationales seront enregistrées sur le site internet de l'Agence nationale du DPC nouvellement créée (décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé).

Comme annoncé lors du Comité national autisme du 16 avril 2015 par Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, les actions de formation et de développement professionnel continu relatives à la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme doivent être organisées dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et la Haute Autorité de santé (HAS), dans le cadre du plan autisme 2013-2017.

À cet effet un dispositif spécifique de validation des actions de formation sur l'autisme sera mis en œuvre fin 2016 dans le cadre de l'Agence nationale du DPC.

Ces actions s'inscrivent aussi dans les objectifs de formation et de soutien des professionnels, définis dans l'instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme ainsi que dans les priorités d'actions de la circulaire n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126 du 22 avril 2016 relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.