



Ministère de la santé et des sports

Direction générale de l'offre  
de soins  
Sous-direction des ressources  
humaines de système de santé  
Bureau des ressources humaines  
hospitalières

Personne chargée du dossier :  
Farahnaz, Emma SOROUSH  
tél. : 01 40 56 69 53  
fax : 01 40 56 50 89  
mél. : [emma.sorouch@sante.gouv.fr](mailto:emma.sorouch@sante.gouv.fr)

La ministre de la santé et des sports

à

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

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

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

**Validée par le CNP le 9 juillet 2010 – Visa CNP 2010-132**

LETTRE-CIRCULAIRE N°DGOS/RH4/2010/284 du 22 juillet 2010 relative aux axes et actions de formation nationales prioritaires à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des agents 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

Date d'application : immédiate

NOR : SASH1019776C

Classement thématique : Etablissements de santé- Personnels

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

**Résumé** : Orientations nationales de formation 2011 et plan de formation des établissements relevant de la fonction publique hospitalière

**Mots-clés** : entretien professionnel, dépression, développement professionnel continu, risques professionnels, Alzheimer et traitements non-médicamenteux, prise en charge de l'accident vasculaire cérébral, prise en charge sanitaire des personnes détenues en prison, santé des migrants en France, accès aux soins des personnes handicapées, gestes et soins d'urgence et gestion des crises sanitaires, qualité et sécurité des soins, prévention des risques en établissement médico-social, circulation des professionnels de santé en Europe,

dénutrition des sujets âgés, sécurité de l'opéré, gestion des métiers et compétences, hépatites virales B et C, bien-traitance en institution, assistant de soins en gérontologie, COREVIH et mandataires judiciaires.
<b>Textes de référence</b> : néant
<b>Textes abrogés</b> : néant
<b>Textes modifiés</b> : néant
<b>Annexes</b> : 23 annexes (voir dans le corps du texte ci-dessous)
<b>Diffusion</b> : les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

La présente circulaire sur les axes et actions de formation prioritaires a pour but de déterminer des orientations nationales qui pourront être mises en œuvre par les établissements relevant de la fonction publique hospitalière, notamment à travers leur plan de formation. Cette circulaire doit faciliter la construction du plan de formation en rappelant le cadre des politiques de santé publique et leur caractère pluriannuel.

Deux types d'orientations sont distingués : les axes et les actions de formation nationales (AFN). Les premiers sont mis en œuvre par les établissements, alors que les secondes font l'objet de sessions organisées par l'Association Nationale pour la Formation Permanente du personnel Hospitalier (ANFH), dans le cadre des cotisations mutualisées qu'elle recueille en sa qualité d'Organisme Paritaire Collecteur Agréé. (OPCA)

Sont ainsi proposées pour 2011 :

- les nouveaux axes de formation ainsi que ceux qui doivent être renforcés ;
- les actions de formation nationales prioritaires pour l'exercice 2011 : elles sont au nombre de 5 et ont été déterminées après examen par la commission de formation du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, tenue le 4 mai 2010.

Chaque orientation nationale (AFN ou axe) fait l'objet d'une fiche détaillée.

## 1. AXES DE FORMATION 2011

Ces axes rappellent les formations prioritaires des années précédentes en cours de déploiement ou qu'il convient de renforcer dans les plans de formation des établissements (cf. Circulaire N°DHOS/RH4/2009/215 du 15 juillet 2009) ainsi que les nouvelles orientations à mettre en œuvre en 2011 au sein des établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

### 1.1 : Axes en cours de déploiement ou à renforcer

- Formation de mandataire judiciaire à la protection des majeurs (préposé d'établissement) (annexe 1)
- Formation des Techniciens d'Etudes Cliniques des COREVIH à la gestion des données médico-épidémiologiques (annexe 2)

- Bien-traitance en institution (annexe 3)
- Formation des assistants de soins en gérontologie (annexe 4)
- Hépatites Virales B et C (annexe 5)
- Formation à la gestion des métiers et compétences (annexe 6)
- Renforcer le développement d'une culture de la prévention des risques professionnels en milieu hospitalier (annexe 7)

## **1.2 : Axes à mettre en œuvre :**

- Allaitement : améliorer la formation des professionnels de santé (annexe 8)
- Les préalables à la mise en place de la comptabilité analytique (annexe 9)
- Qualité et sécurité de la prise en charge de l'opéré : appropriation de la démarche de management de la qualité et de la sécurité de l'opéré (annexe 10)
- La dénutrition chez les sujets âgés : dépistage et prise en charge (annexe 11)
- Les règles de circulation des professionnels de santé de l'Union européenne après la transposition en droit français de la directive 2005/36 relative aux qualifications professionnelles (annexe 12)
- Le tableau de bord du manager de pôle débutant (annexe 13)
- Quels outils de gestion des risques utiliser pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (annexe 14)
- Formation des personnels des établissements de santé aux gestes et soins d'urgence et à la gestion de crises sanitaires (annexe 15)
- Accès aux soins des personnes handicapées (annexe 16)
- Principales problématiques santé concernant les migrants en France : leviers à destination des professionnels pour améliorer la prévention et l'accès aux soins (annexe 17)
- Prise en charge sanitaire des personnes détenues (annexe 18)

## **ACTIONS DE FORMATION NATIONALES PRIORITAIRES 2011 :**

Pour 2011, la Direction générale de l'offre de soins a identifié après concertation en commission de formation du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, cinq thématiques d'actions nationales qui sont les suivantes :

- Conduite de l'entretien professionnel (annexe 19)
- Mettre en place le développement professionnel continu dans les établissements (annexe 20)
- Prévention et prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) (annexe 21)

- Sensibilisation du personnel aux approches non-médicamenteuses pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer (annexe 22)
- Mal-être, déprime, ... quand faut-il penser à une dépression (annexe 23)

Enfin, dans le cadre de l'accompagnement de la mise en œuvre des réformes, un partenariat entre l'ANAP et l'ANFH sera développé pour le déploiement de la formation commune des chefs de pôles et cadres de pôle en 2011, en fonction de l'avis favorable des instances de ces organismes.

Cette formation d'une durée de 60 heures concernera dans un premier temps 100 chefs de pôle et 200 cadres de pôles, dans des régions pilotes, le principe étant de former systématiquement des "trinômes".

Je tiens à préciser que j'attache beaucoup d'importance à ce que ces orientations de formation soient largement mises en œuvre au profit des établissements et de leurs personnels.

Pour la Ministre et par Délégation  
La directrice Générale  
De l'offre de Soins

**signé**

Annie PODEUR

## ANNEXE 1

AXE DE FORMATION 2011	
<b>Intitulé</b>	Formation de mandataire judiciaire à la protection des majeurs (préposé d'établissement)
<b>Contexte</b>	<p>La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs introduit l'obligation d'une formation complémentaire pour l'exercice des mesures de protection juridique. La loi est entrée en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009.</p> <p>Une période transitoire de 2 ans est accordée pour permettre la mise en conformité des professionnels en exercice avant cette date au regard de cette obligation.</p> <p>Réf :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs</li> <li>- Code de l'action sociale et des familles, articles L.471-4 et L.474-3</li> <li>- Décret n°2008-1508 du 30 décembre 2008 relatif aux conditions d'âge, de formation et d'expérience professionnelle devant être satisfaites par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et par les délégués aux prestations familiales</li> <li>- Arrêté du 2 janvier 2009 relatif à la formation complémentaire préparant aux certificats nationaux de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de délégués aux prestations familiales</li> </ul>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparer les personnels aux fonctions de mandataire judiciaire à la protection des majeurs dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux</li> </ul>
<b>Eléments du programme</b>	<p>Le contenu de cette formation est défini par l'arrêté du 2 janvier 2009, et son annexe I</p> <p><b>1 – Domaine « juridique »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•droits et procédures</li> <li>•le champ médico-social</li> </ul> <p><b>2 – Domaine « gestion »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•gestion administrative et budgétaire</li> <li>•gestion fiscale et patrimoniale</li> </ul> <p><b>3 – Domaine « protection de la personne »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•connaissance des publics et des pathologies liées à la dépendance</li> <li>•relation, intervention et aide à la personne</li> </ul> <p><b>4 – Domaine « le mandataire judiciaire à la protection des majeurs »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•les contours de l'intervention et ses limites</li> </ul>

## ANNEXE 1

	<ul style="list-style-type: none"><li>•les relations avec le juge et l'autorité judiciaire</li><li>•déontologie et analyse des pratiques</li></ul> <p>Il s'agit dans ce dernier axe de repérer la pratique professionnelle, d'identifier les actes non adaptés au bien-être de la personne, et de définir les modifications à apporter dans l'approche, les gestes et les comportements professionnels pour optimiser la qualité de la prise en charge.</p>
Public	Personnels de la FPH exerçant ou souhaitant exercer les mesures de protection des personnes dépendantes hébergées dans les établissements.

## ANNEXE 2

AXE DE FORMATION 2011	
<b>Intitulé</b>	Formation des Techniciens d'Etude Clinique (TEC) des comités de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH) à la gestion des données médico-épidémiologiques liées au VIH.
<b>Contexte</b>	<p>Les textes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, notamment son article 158</li> <li>• Décret n°2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le VIH</li> <li>• Circulaire n° DHOS/DGS/2005/561 du 19 décembre 2005 relative à l'instauration des COREVIH</li> <li>• Circulaire N°DHOS/E2/DGS/2007/328 du 27 août 2007 relative au rapport d'activité type des COREVIH</li> <li>• Plan d'action VIH 2010-2013</li> </ul> <p>Les COREVIH ont pour objectif de permettre une meilleure continuité des soins en améliorant le lien entre le secteur hospitalier et extra hospitalier et en favorisant la démocratie sanitaire en impliquant les associations de malades et d'usagers du système de santé.</p> <p>Leurs missions sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- favoriser la coordination de tous les acteurs, les professionnels impliqués dans les prises en charge, la prévention, la recherche clinique, l'action sociale et les associations des malades et d'usagers ;</li> <li>- participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'harmonisation des pratiques ;</li> <li>- procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH.</li> </ul> <p>Leur montée en puissance s'appuie depuis 2007 sur le déploiement de postes de TEC : les dépenses de personnel correspondantes représentaient en moyenne 65% du budget des COREVIH en 2008.</p> <p>La formation demandée permettra aux TEC de contribuer plus efficacement à la réalisation des missions des COREVIH.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maîtriser le nouveau logiciel DOMEVIH (évolution du DMI2), propriété du Ministère en charge de la santé, utilisé pour la gestion des données médico-épidémiologiques au niveau national ainsi que son articulation avec les systèmes d'information hospitaliers et les dossiers médicaux informatisés.</li> </ul> <p>A l'issue de la formation, les TEC connaîtront les informations à recueillir, leur codage, leur gestion dans la base de données et la procédure d'alimentation vers la base nationale (FHDH-ANRS CO4). Les TEC sauront également faire une analyse descriptive locale et régionale des données recueillies, présenter des synthèses utiles aux différents acteurs du</p>

## ANNEXE 2

	COREVIH notamment pour l'élaboration du rapport annuel d'activité prévu par les textes.
<b>Eléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'infection par le VIH : historique, infections opportunistes (classification CDC) et traitements, co-morbidités associées, suivi biologique et traitements antiviraux ;</li> <li>- Co-infections par les virus des hépatites B, C et Delta : histoire de la maladie, suivi de l'infection et traitements ;</li> <li>- Classification internationale des maladies (CIM10) et thésaurus : maîtrise du codage des pathologies et des traitements ;</li> <li>- Nouveau logiciel DOMEVIH : règles d'utilisation (anonymat, confidentialité), recueil des données épidémiologiques (dossier source), codage, saisie ; exploitation des données au niveau local et régional (COREVIH) ; interconnexion avec la base nationale (FHDH-ANRS CO4) cogérée par l'INSERM et l'ATIH ;</li> <li>- Autres systèmes d'information hospitaliers et de dossiers patients informatisés : système d'import dans le DOMEVIH ; validation et contrôle de qualité des données,</li> <li>- Initiation aux bonnes pratiques cliniques et aux contrôles de qualité des données ;</li> <li>- Notions de statistiques appliquées aux études épidémiologiques ;</li> <li>- Détermination de la file active et aspects réglementaires : déclarations obligatoires (VIH, SIDA, Décès) ;</li> <li>- Présentation et mise en forme des données médico-épidémiologiques dans le rapport annuel d'activité des COREVIH ;</li> <li>- Politique et plans de santé publique en matière de lutte contre le VIH ;</li> </ul> <p>Organisation et missions des COREVIH en matière de qualité et d'harmonisation des PEC.</p>
<b>Public</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les techniciens d'étude clinique des COREVIH soit plus d'une centaine actuellement.</li> </ul> <p>L'accès à la formation pourra être élargi aux autres acteurs des COREVIH impliqués dans le recueil ou l'utilisation d'informations médico-épidémiologiques.</p>

### ANNEXE 3

AXE DE FORMATION 2011	
<b>Intitulé</b>	Formation bien-traitance en institution
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de développement de la bien-traitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance du 14 mars 2007</li> <li>- Instruction DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bien-traitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance</li> <li>- Recommandation de l'ANESM « La bien-traitance : définition et repères pour la mise en œuvre - septembre 2008</li> <li>- Opération bien-traitance du Secrétariat d'Etat à la Solidarité du 16 octobre 2008</li> </ul> <p>La démarche de bien-traitance s'inscrit dans le cadre plus général d'évaluation et d'amélioration de la qualité de vie des personnes accueillies dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>L'objectif est d'accompagner les établissements dans le déploiement d'une culture et d'une dynamique de bien-traitance.</p> <p>Le déploiement de cette culture nécessite une appropriation de la démarche par les équipes de direction et d'encadrement intermédiaire des établissements ainsi qu'un accompagnement des professionnels intervenant au quotidien dans la prise en charge des résidents.</p>
<b>Eléments du programme</b>	<p>Il est souhaité que la formation s'articule autour de 3 axes qui constituent des orientations générales : connaissances, savoir-être et savoir-faire.</p> <p>Cette formation ayant pour objectif l'appropriation par l'ensemble de l'institution de cette dynamique de bien-traitance, il conviendra d'adapter son contenu en fonction des catégories professionnelles formées.</p> <p><b>1 – Les personnes dépendantes : comprendre la dépendance et ses manifestations</b></p> <p>→ <i>savoir et comprendre</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les origines et les causes de la dépendance</li> <li>• comprendre les différents troubles et symptômes</li> <li>• identifier la forme et le degré du retentissement de la dépendance sur l'autonomie des personnes</li> </ul> <p><b>2 – La bien-traitance</b></p> <p>→ <i>savoir et pouvoir être</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le concept de bien-traitance</li> </ul> <p>les repères pour la mise en œuvre de la démarche : la recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Bien-traitance » et le questionnaire d'auto-évaluation de l'ANESM</li> </ul>

### ANNEXE 3

	<p>(+ trousse « Bien-traitance » Mobiqua)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la diffusion de la dynamique au sein de l'établissement</li></ul> <p><b>3 – La pratique professionnelle au quotidien</b></p> <p>→ <i>savoir faire et pouvoir faire</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• les activités élémentaires et les actes de la vie quotidienne</li><li>• la vie sociale et relationnelle : communication, comportement et attitudes</li><li>• faire face aux troubles du comportement et des attitudes</li><li>• ressources et limites du professionnel</li></ul> <p>Il s'agit dans ce dernier axe de repérer la pratique professionnelle et de définir les modifications à apporter dans l'approche, les gestes et les comportements professionnels pour mieux prendre en compte les besoins et désirs de la personne afin d'améliorer la qualité de la prise en charge.</p>
Public	<p>Cette formation concernerait prioritairement les professionnels des EHPAD.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>→ L'ensemble des professionnels d'un établissement doit être formé à cette démarche de bien-traitance.</li><li>→ Compte tenu des niveaux de responsabilité et d'intervention différents, il conviendra de décliner des contenus et des modalités de formation (sensibilisation, formation/action, formation de personnes ressources...) distincts selon les types de personnels formés : cadres de direction, cadres de proximité et professionnels en relation directe avec l'utilisateur.</li></ul>

## ANNEXE 4

<b>AXE DE FORMATION 2011</b>	
<b>Intitulé</b>	Formation d'assistant de soins en gérontologie
<b>Contexte</b>	<p>Dans le cadre du plan ALZHEIMER 2008 – 2012, la mesure n°20 appelée plan métiers prévoit de former des aides soignants (AS) et Aide Médico-Psychologique (AMP) à de nouvelles fonctions visant à renforcer leurs compétences en professionnalisant ces personnels auprès des personnes âgées dépendantes. Ainsi il s'agit de proposer aux AS et aux AMP, déjà en exercice, des modules de formation continue.</p> <p>L'assistant de soins en gérontologie intervient auprès de personnes âgées, en situation de grande dépendance et/ou présentant des troubles cognitifs, nécessitant des techniques de soins et d'accompagnement spécifiques. Il assure tous les actes qui peuvent concourir à soulager une souffrance, créer du confort, restaurer et maintenir une adaptation de l'individu à son environnement. Ses missions sont assurées dans le cadre d'une équipe pluri-professionnelle, sous la responsabilité d'un professionnel paramédical ou d'un travailleur social.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>La formation doit permettre l'acquisition des compétences décrites dans le référentiel de compétences des ASG qui se décline de la façon suivante :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé dans le respect de la personne</li> <li>2. Aider et soutenir les personnes dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie</li> <li>3. Mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens, ergothérapeutes ou psychologues</li> <li>4. Comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé</li> <li>5. Réaliser des soins quotidiens en utilisant des techniques appropriées</li> </ol>
<b>Éléments du programme</b>	<p>La recherche de sens dans les troubles du comportement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, l'appui sur les compétences et les capacités résiduelles, ainsi qu'une communication adaptée doivent être priorités dans cette formation.</p> <p>La formation s'appuiera autant que possible sur l'analyse des pratiques en valorisant l'expérience professionnelle dispensée dans les différents lieux d'exercice.</p> <p>Les contenus de la formation s'articulent autour de plusieurs domaines de formation comprenant la maladie, l'accompagnement des personnes atteintes de troubles socio cognitifs, les aides techniques et la communication, la gestion des risques, la prévention des chutes, l'éthique, la douleur, les soins palliatifs et la fin de vie.</p>

## ANNEXE 4

	<p>Ils doivent permettre aux stagiaires de réaliser des activités qui relèvent des quatre registres suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Accompagnement, soutien et aide individualisée,</li><li>- Soins quotidiens,</li><li>- Réhabilitation et stimulation des capacités,</li><li>- Communication et relation à l'environnement.</li></ul>
<b>Public</b>	AS et AMP exerçant en établissement, en EHPAD, notamment dans les unités spécifiques, dans les MAIA <sup>1</sup> , dans les services de soins de suite et réadaptation cognitivo- comportementaux et dans les USLD.
<b>Observations</b>	Peuvent être sollicités les instituts de formation sanitaires et sociaux pour réaliser ces modules de formation continue.

---

<sup>1</sup> *Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer*

## ANNEXE 5

<b>AXE DE FORMATION 2011</b>	
<b>Intitulé</b>	Hépatites Virales B et C
<b>Contexte</b>	<p>Plan national de lutte contre les hépatites virales, 2009-2012 : afin d'augmenter le nombre de personnes traitées pour les infections chroniques par les virus B et C, des mesures de formation des équipes hospitalières concernées sont inscrites dans ce plan ; elles visent en particulier à mieux coordonner les prises en charge interdisciplinaire entre équipes spécialisées en addictologie/alcoologie, services d'hépto-gastro-entérologie et équipes de psychiatrie.</p> <p>Ces dernières mesures visent également à former et informer sur les méthodes non invasives d'évaluation de la fibrose, leur intérêt, leurs limites et leur place dans la prise en charge.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer le niveau des connaissances des équipes hospitalières travaillant en addictologie et alcoologie sur les hépatites virales chroniques B et C pour favoriser le dépistage, le diagnostic et l'accès aux soins</li> <li>2. Améliorer les connaissances et les pratiques dans le champ des addictions et de l'alcoologie, pour les équipes d'hépto-gastro-entérologie, de médecine interne et de maladies infectieuses</li> <li>3. Améliorer les collaborations entre ces deux types d'équipes (addictologie/alcoologie et hépto-gastro-entérologie) et les équipes de liaison en psychiatrie des hôpitaux généraux et universitaires</li> <li>4. Améliorer la connaissance sur l'utilisation des méthodes non invasives d'évaluation de la fibrose du foie (recommandations HAS 2008) et sur les schémas thérapeutiques destinés aux médecins spécialistes (hépto-gastrologues, infectiologues) et pour les praticiens en contact avec les patients porteurs d'hépatites chroniques (médecin traitant, addictologue, alcoologue)</li> </ol>
<b>Eléments du programme</b>	<p><b>Favoriser la connaissance des aspects suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Données épidémiologiques actuelles</li> <li>- Diagnostic, évaluation et traitement des hépatites chroniques B et C</li> <li>- Place des tests alternatifs à la biopsie hépatique pour l'évaluation de la fibrose hépatique</li> <li>- Coordination des soins (services différents, ville et hôpital)</li> <li>- Complications psychiatriques des traitements</li> <li>- Principes de base des prises en charge en addictologie/alcoologie</li> <li>- Principes de l'éducation thérapeutique</li> <li>- Vaccination hépatite B</li> </ul> <p>Aspects particuliers de la prise en charge des hépatites en prison</p>
<b>Public</b>	<b>Personnels médicaux et paramédicaux des unités hospitalières :</b>

## ANNEXE 5

	Médecins, Infirmières, assistants sociaux Unités hospitalières concernées : addictologie, PASS, psychiatrie de liaison, hépato-gastro-entérologie, médecine interne, maladies infectieuses et UCSA <sup>1</sup>
--	--

---

<sup>1</sup> UCSA : Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires

## ANNEXE 6

<b>AXE DE FORMATION 2011</b>	
<b>Intitulé</b>	Formation à la gestion prévisionnelle des métiers et compétences
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires</li> <li>- Loi n°209-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique, qui réaffirme le principe de mobilité des agents publics quel que soit le corps d'origine au sein des 3 fonctions publiques et précise l'expérimentation de l'entretien d'évaluation</li> <li>- Mise à la disposition des établissements d'outils tels le « <i>Répertoire des métiers de la FPH</i> », l'« <i>Etude prospective des métiers sensibles de la FPH</i> » ou les Référentiels métiers depuis 2007</li> <li>- Octroi de financements aux établissements via le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés afin de promouvoir l'approche « <i>métiers compétences</i> » qui constitue une des missions de l'Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière(ONEM FPH), instance nationale paritaire, créée par le décret n°2001-1374 du 28 novembre 2001.</li> </ul>
<b>Objectifs de la formation</b>	Déploiement de la démarche dans l'ensemble des établissements de santé (Poursuite et développement de la démarche « métiers compétences » déjà initiés dans certains établissements et mise en place dans les autres établissements), avec l'appui des agences régionales de santé.
<b>Eléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appropriation des notions de métier, de compétence (Savoir-faire déduits des activités, et connaissances associées nécessaires à la mise en œuvre des savoir-faire), de parcours professionnels,</li> <li>- Compréhension des liens entre référentiels de compétences et référentiels de formation et valorisation des compétences dans la construction des parcours de professionnalisation des agents de la FPH,</li> <li>- Opérations essentielles à la concrétisation de la démarche métiers (ex : classement des effectifs par métier, identification de métiers critiques pour un secteur d'activités),</li> </ul> <p>Connaissance des outils à disposition et des méthodes pour les intégrer dans la gestion quotidienne des RH: en matière de recrutement (élaboration des fiches de postes à partir des fiches métiers du répertoire des métiers), de formation, de gestion des compétences, d'évaluation, de mobilité et de parcours professionnels, ainsi que de coopération entre professionnels.</p>
<b>Public</b>	Personnel d'encadrement, et agents des services RH et des services de formation, Formateurs exerçant en instituts ou écoles de formation.

## ANNEXE 7

<b>AXE DE FORMATION 2011</b>	
<b>Intitulé</b>	Renforcer le développement d'une culture de la prévention des risques professionnels en milieu hospitalier
<b>Contexte</b>	<p>La demande s'inscrit dans le contexte suivant :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b><u>Accord sur la santé et la sécurité au travail du 20 novembre 2009 qui comprend 15 actions organisées autour de 3 axes :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le premier axe concerne les instances et acteurs opérationnels. Il prévoit la mise en place d'une fonction d'observation de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique</li> <li>- Le deuxième axe porte sur la prévention des risques professionnels et la définition d'un plan national de lutte contre les risques psychosociaux et la prévention des troubles musculo-squelettiques</li> <li>- Le troisième axe porte sur les dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé, que ce soit par l'amélioration du fonctionnement des instances médicales ou la simplification des procédures de reconnaissance des accidents du travail ou maladies professionnelles</li> </ul> </li> <li>2) <b><u>Volet n°5 du protocole d'accord du 2 février 2010</u></b> relatif à l'intégration dans la catégorie A de la fonction publique hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans les LMD par les universités, et à l'intégration des corps de catégorie B de la fonction publique hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B qui prévoit notamment de mobiliser les contrats locaux d'amélioration des conditions de travail</li> <li>3) <b><u>Deuxième Plan santé au travail 2010-2014</u></b>, élaboré en concertation avec les partenaires sociaux au sein du Conseil d'Orientation sur les Conditions de travail qui poursuit deux objectifs majeurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuer les expositions aux risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles</li> <li>- Développer une politique de prévention active des risques professionnels, comme les risques cancérogènes, les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux</li> </ul> </li> </ol>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les actions de sensibilisation et de prévention des risques professionnels</li> <li>- Aider les établissements à améliorer les activités préventives dans le domaine des risques psycho-sociaux (RPS) prenant en compte tous les facteurs de risques</li> <li>- Appréhender la politique des pouvoirs publics et partenaires sociaux en matière de santé au travail et le rôle joué par le fonds national de prévention (FNP) des risques professionnels géré par la CNRACL, ainsi que les autres acteurs concernés (agences...)</li> <li>- Maîtriser les principales dispositions législatives et réglementaires</li> </ul>

## ANNEXE 7

	<p>du code du travail et du code pénal relatives à la santé et à la sécurité au travail ainsi que les dispositions réglementaires relatives à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaître le dispositif de sanctions pénales en cas de non-respect par l'employeur de ses obligations en matière de sécurité et de santé au travail</li> <li>- S'approprier une méthodologie pour procéder à l'évaluation des risques professionnels et élaborer un plan de prévention</li> </ul>
<p><b>Eléments du programme</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maîtriser les éléments importants de législation et de la réglementation applicable (code du travail ; code pénal) ainsi que la jurisprudence</li> <li>- Délivrer des appuis méthodologiques pour l'élaboration d'une politique de prévention des risques professionnels en milieu hospitalier</li> <li>- Acquérir les connaissances pratiques allant de la connaissance du risque à la construction d'une politique de prévention orientée vers l'action, notamment en matière de réalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels (DU): préparation de la démarche, recensement et évaluation des risques, élaboration d'un programme d'actions, mise en œuvre des actions, réévaluation des risques suite aux actions réalisées, conseils et apports méthodologiques sur la forme, le contenu, l'accessibilité et l'opérationnalité du DU, ses modalités de remplissage, l'identification du danger, l'analyse du risque, et la mise à jour du (DU), le rôle des acteurs de la prévention</li> <li>- Disposer d'outils opérationnels pour connaître, objectiver et prévenir tout particulièrement les risques psycho-sociaux (identification, repérage, diagnostic, actions à mettre en œuvre et bonnes pratiques), les risques chimiques, mutagènes et toxiques ainsi que les troubles musculo-squelettiques</li> </ul>
<p><b>Public</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- responsables des ressources humaines</li> <li>- chefs de pôles</li> <li>- personnels d'encadrement des grandes filières professionnelles de la FPH</li> <li>- médecins du travail</li> <li>- membres des CHSCT</li> </ul>

## ANNEXE 8

AXE DE FORMATION 2011	
<b>Intitulé</b>	Allaitement : Améliorer la formation des professionnels de la santé
<b>Contexte</b>	<p>2001 - Programme National Nutrition Santé (PNNS) : augmentation de l'allaitement constaté dans les maternités</p> <p>2008 - Le Conseil National de Santé Publique (CNSP) a demandé de renforcer cet aspect du PNNS – Un chantier sur les actions à mener en faveur de l'allaitement a été confié par le Directeur général de la santé à un chargé de mission : rapport qui préconise des méthodes notamment sur l'amélioration des pratiques professionnelles, l'accompagnement des mères, l'information de la population, la recherche,...Une attention particulière doit être portée à l'impact de ces propositions pour les familles défavorisées.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Les professionnels de santé qui interviennent avant, pendant ou après la naissance n'ont pas toujours les connaissances suffisantes sur l'allaitement, qui leur permettent de parler un langage commun aux familles. Il en est de même pour la nutrition. La formation continue permet d'améliorer et d'actualiser leurs connaissances.</p> <p>L'allaitement devrait faire partie des programmes de formation continue destinée aux médecins en encourageant la collaboration avec des professionnels reconnus pour leurs compétences en ce domaine.</p>
<b>Eléments du programme</b>	<p>La formation sur l'allaitement est très utile pour les personnels de maternité, des services de néonatalogie et de pédiatrie et de PMI. Une information sur la possibilité de faire des formations « <i>diplômantes</i> » peut être apportée (DIULHAM : DIU Lactation Humaine Allaitement Maternel – Consultant en lactation)</p>
<b>Public</b>	<p>Tous les professionnels de santé : gynécologues-obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, et aides soignantes, diététiciens, infirmiers, pharmaciens.</p>

## ANNEXE 9

<b>AXE DE FORMATION 2011</b>	
<b>Intitulé</b>	Les préalables à la mise en œuvre de la comptabilité analytique
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- attentes fortes pour améliorer la maîtrise des coûts hospitaliers</li> <li>- constat convergent des tutelles et autorités de contrôle sur l'insuffisance de développement des outils de la comptabilité analytique</li> <li>- système contraint : enveloppes de financement limitées, la certification des comptes...</li> <li>- caractère structurant de la T2A et forte volonté de la DGOS d'inciter les établissements à parvenir à l'équilibre financier.</li> </ul>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- comprendre les enjeux de la comptabilité analytique</li> <li>- connaître les étapes clés d'une mise en œuvre réussie, les supports méthodologiques et les pièges à éviter</li> <li>- accompagner les établissements dans l'élaboration d'une comptabilité analytique hospitalière, dans le contexte structurant de la T2A</li> </ul>
<b>Éléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les principes de la comptabilité analytique</li> <li>- Adapter son système d'information aux impératifs de la comptabilité analytique et de la T2A</li> <li>- Procédures pour réaliser le découpage analytique optimisant les organisations à l'hôpital</li> <li>- Mettre à jour son fichier commun de structure</li> <li>- Mettre en place le guide de gestion interne des imputations de dépenses conforme au Plan Comptable Analytique (PCA)</li> </ul>
<b>Public</b>	Personnels des directions des finances, directions des systèmes d'information, directions de l'information médicale, contrôleurs de gestion, cadres administratifs de pôle
<b>Observations</b>	<p>Cette formation pourra être valablement retenue par des établissements faisant état d'un système d'information adaptable aux impératifs du découpage analytique (à faire valider par l'éditeur logiciel au besoin).</p> <p>Cette formation qui se veut pratique devrait se dérouler suivant le principe de formation/action en 2 ou 3 sessions de 1 à 2 jours.</p>

## ANNEXE 10

<b>AXE DE FORMATION 2011</b>	
<b>Intitulé</b>	Appropriation de la démarche de management de la qualité et de la sécurité de l'opéré
<b>Contexte</b>	<p>Le risque péri-opératoire fait partie des trois premières causes d'événements indésirables graves liés aux soins, dont 1/3 sont évitables.</p> <p>Dans le contexte des recommandations de l'OMS en faveur d'une check-list chirurgicale « Safe surgery saves lives », la HAS, dans la V 2010 de la certification, a défini la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire » comme une « pratique exigible prioritaire (PEP).</p> <p>L'activité de chirurgie est une activité soumise à autorisation. Dans ce cadre, les articles R. 6123-146 et R. 6123-156 du code de la santé publique préciseront que l'autorisation d'activité de médecine interventionnelle ou de chirurgie ne peut être accordée que « si l'établissement de santé dispose d'une organisation assurant la sécurité, notamment anesthésique, des patients pris en charge dans le secteur opératoire/interventionnel et respectant les règles de surveillance anesthésique. Cette organisation est décrite dans un document joint à la demande d'autorisation ».</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	S'approprier les procédures et utiliser les outils garantissant la sécurité et la qualité de prise en charge de l'opéré
<b>Eléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contexte réglementaire avec les nouveaux décrets sur les autorisations et le document accompagnant ces demandes d'autorisation</li> <li>- Risque au bloc opératoire et en chirurgie interventionnelle : typologie des événements indésirables, fréquence, causes, conséquences cliniques, médico-légales,... (sources : sociétés savantes, les études ENEIS<sup>1</sup>, données des assureurs, ANAP,...)</li> <li>- Présentation des moyens de prévention des erreurs au bloc opératoire et en chirurgie interventionnelle (information sur les recommandations existantes, synthèse d'expériences recueillies dans la littérature)</li> <li>- Présentation et utilisation des outils de management de la qualité et de la sécurité de l'opéré.</li> </ul>
<b>Public</b>	En priorité, les professionnels ayant une activité au sein d'un bloc opératoire ou d'un secteur d'activités interventionnelles (radiologie, cardiologie...).

<sup>1</sup> *Evénements indésirables graves liés aux soins (ENEIS)*

## ANNEXE 11

<b>AXE DE FORMATION 2011</b>	
<b>Intitulé</b>	La dénutrition chez les sujets âgés : dépistage et prise en charge
<b>Contexte</b>	<p>La dénutrition touche, selon la HAS, de 30 à 60 % des sujets âgés pris en charge dans les établissements hospitaliers de court séjour et plus particulièrement en soins de suite et réadaptation. La HAS a élaboré des recommandations sur la « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée » en 2007.</p> <p>Dans le cadre du Plan National Nutrition Santé, la DGOS a engagé une politique nutritionnelle au sein des établissements de santé : la circulaire du 29 mars 2002 relative à l'organisation de l'activité de nutrition clinique a défini les missions, le fonctionnement et l'organisation des Comités de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN). Une étude menée en 2008, montre que 73% des établissements de santé ont désormais un CLAN contre 30 % en 2004 et que les objectifs des CLANS sont très divers : la formation ne représente que 8,7 %.</p> <p>L'enquête ENEIS 2 réalisée en 2009, dont l'objet est d'évaluer la nature, la fréquence, les causes immédiates et le caractère évitable des événements indésirables graves (EIG) liés aux soins dans les établissements de santé fournira des données sur cette thématique de dénutrition.</p> <p>Dans le cadre de la mise en place des indicateurs QUALHAS et de la certification des établissements (V2010-référence 19, critère b), la HAS a mis en place un indicateur de dépistage des troubles nutritionnels en MCO. Les résultats montrent la nécessité d'améliorer les pratiques : L'évaluation du poids à l'entrée de l'établissement n'est retrouvée que dans 56% des dossiers au niveau national.</p> <p>De plus, il est envisagé, d'introduire dans la loi de santé publique pour 2010, un objectif relatif à la prévention de la dénutrition des personnes âgées en établissements de santé et établissements médico-sociaux.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p><b>Renforcer la prise en charge transversale de la dénutrition chez le sujet âgé dans les établissements de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaître et dépister la dénutrition et connaître les outils de mesure de l'état nutritionnel</li> <li>- Savoir utiliser ces outils pour l'évaluation de l'état nutritionnel</li> <li>- Informer les acteurs pour une prise en charge des patients</li> <li>- Promouvoir la traçabilité de la dénutrition et de sa prise en charge</li> </ul>
<b>Eléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epidémiologie de la dénutrition : fréquence gravité et conséquences</li> <li>- Savoir identifier un patient dénutri, et mesurer la dénutrition : présentation des outils et de leur utilisation</li> <li>- Assurer la traçabilité de la dénutrition et de sa prise en charge</li> </ul>
<b>Public</b>	L'ensemble des professionnels de santé et en particulier les professionnels des unités de soins : cadre de santé, IDE, aide soignante

## ANNEXE 12

AXE DE FORMATION 2011	
<b>Intitulé</b>	Les règles de circulation des professionnels de santé de l' Union européenne après la transposition en droit français de la directive 2005/36 relative aux qualifications professionnelles
<b>Contexte</b>	La circulation des ressortissants de l'UE est définie par une directive 2005/36 relative aux qualifications professionnelles qui vient d'être transposée en droit français, facilitant l'établissement et la libre prestation de service des professionnels de santé.
<b>Objectifs de la formation</b>	Faire connaître les nouvelles règles qui s'appliquent au dispositif de libre établissement et libre prestation de service en droit français, les acteurs qui interviennent désormais dans leur mise en œuvre et les procédures applicables.
<b>Éléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- cadrage juridique du dispositif mis en place</li><li>- définir la nature des concepts de libre établissement et de libre prestation de service</li><li>- exposer les procédures à respecter pour assurer en France la liberté d'établissement et la libre prestation de service des professionnels de santé</li><li>- les modalités spécifiques aux professions de santé</li><li>- les règles et dispositions applicables aux professions médicales et pharmaceutique</li><li>- les règles et dispositions applicables aux professions de santé non médicales</li><li>-les acteurs et les circuits de décision en région et au plan national</li></ul>
<b>Public</b>	Personnels chargés de fonction de recrutement et de gestion des professions de santé médicales et non médicales, encadrement administratif, direction des soins, professionnels de santé appelés à siéger dans des commissions spécialisées consultatives instituées en région pour les besoins du nouveau dispositif.

## ANNEXE 13

<b>AXE DE FORMATION 2011</b>	
<b>Intitulé</b>	Tableau de bord du manager de pôle débutant
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La nouvelle gouvernance hospitalière :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le pôle renforcé par la loi HPST, seule structure des établissements de santé</li> <li>- Une délégation de gestion et une autorité fonctionnelle accrues pour le chef de pôle qui est davantage responsabilisé</li> </ul> </li> <li>- Le caractère structurant de la T2A et la forte volonté de la DGOS d'inscrire les établissements dans une logique durable de la performance</li> <li>- Un système contraint : enveloppes de financement limitées, certification des comptes,...</li> </ul>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- donner aux responsables de pôles des outils pratiques, simples,</li> <li>- leur donner les clés d'analyse pour une utilisation des résultats comme levier de la performance du pilotage du pôle.</li> </ul>
<b>Eléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir les objectifs opérationnels du pôle à partir des objectifs stratégiques de l'institution – exemples, cas pratiques,</li> <li>- Le tableau de bord pour maîtriser ses coûts et optimiser son activité; des indicateurs concrets, opérationnels et pertinents - exemples, cas pratiques, retours d'expériences.</li> </ul>
<b>Public</b>	Chefs de pôle, contrôleurs de gestion, personnels des directions de l'information médicale, cadres de pôles (personnels médicaux et pharmaceutiques)

## ANNEXE 14

<b>AXE DE FORMATION 2011</b>	
<b>Intitulé</b>	Quels outils de gestion des risques utiliser pour améliorer la qualité et la sécurité des soins
<b>Contexte</b>	<p>L'article L.6111-2 du <b>code de santé publique</b>, dans sa rédaction issue de la loi HPST promulguée le 21 juillet 2009, stipule que les « établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités ».</p> <p>Deux <b>décrets d'application</b> de la loi HPST sont en cours d'élaboration (à paraître en 2010) : un décret relatif à la gestion des risques dans les établissements de santé, un décret relatif à l'organisation de la prévention des infections nosocomiales. Ces décrets et leurs textes d'accompagnement (circulaire, guide...) recommanderont l'utilisation d'outils spécifiques à la gestion des risques dans un établissement de santé (RMM, CREX, analyse approfondie des causes, ...).</p> <p>La <b>loi de santé publique</b>, en cours d'élaboration, devrait recommander la mise en place dans les établissements de santé de dispositifs coordonnés de gestion des risques associés aux soins, en vue d'identifier les facteurs en cause et selon une méthodologie validée.</p> <p>La <b>Haute Autorité de Santé</b> élabore actuellement à la demande de la DGOS des <i>Recommandations sur les outils d'évaluation et de hiérarchisation des risques liés aux soins adaptés aux missions des établissements de santé</i>, (actualisation des Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissements de santé de janvier 2003).</p> <p>L'enquête nationale sur les événements indésirables graves (EIG) associés aux soins (<b>ENEIS 2</b>), dont les résultats paraîtront en 2010, permettra d'évaluer la nature, la fréquence et le caractère évitable des EIG occasionnant des prises en charge en établissement de santé ou se produisant au cours des séjours.</p> <p>Une enquête nationale organisée par la DGOS en 2009 auprès de 1575 établissements de santé a montré la méconnaissance et la faible utilisation des outils de la gestion des risques.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	Accroître les capacités d'intervention des professionnels dans la gestion des risques de l'établissement de santé en utilisant le bon outil, selon une méthodologie validée, afin de prévenir et traiter les événements indésirables liés aux activités des établissements de santé.
<b>Eléments du programme</b>	<p><b>Apports théoriques :</b></p> <p>connaissance du contexte de la gestion des risques dans les établissements de santé</p> <p>connaissance des outils validés de gestion des risques associés aux soins dans les établissements de santé</p>

## ANNEXE 14

	<p><b><u>Apports pratiques</u></b> mise en situation, et utilisation concrète des outils préconisés dans la gestion des risques associés aux soins dans les établissements de santé : méthode d'analyse des causes des événements indésirables, des pré-accidents ; de gestion <i>a priori</i> des risques (en cohérence avec ceux préconisés par la HAS).</p>
<b>Public</b>	<p>En priorité, les professionnels ayant une activité d'encadrement, de management, ou des référents « risques » dans les unités de soins</p>

## ANNEXE 15

AXE DE FORMATION 2011	
<b>Intitulé</b>	Formation des personnels des établissements de santé aux gestes et soins d'urgence et à la gestion de crises sanitaires
<b>Contexte</b>	En cas de situation d'urgence ou de crise sanitaire grave, les personnels des établissements de santé seront en première ligne pour assurer la prise en charge des victimes et leur réactivité est essentielle au bon déroulement des opérations. En outre, le professionnel de santé et tout personnel travaillant dans une structure de soins ou médico-sociale doit pouvoir se situer et agir dans une situation de crise, à la fois comme citoyen et comme professionnel de santé.
<b>Objectifs de la formation</b>	Sensibiliser tous les personnels et notamment les non soignants aux gestes et soins d'urgence et à la gestion de crises sanitaires en leur donnant une culture commune.
<b>Eléments du programme</b>	Le contenu de la formation est défini par l'arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence
<b>Public</b>	L'établissement enverra en formation des personnes destinées à devenir « <i>formateurs aux gestes et soins d'urgence</i> », ces derniers formant à leur retour, les personnels soignants et non-soignants de l'établissement.
<b>Observations</b>	Cette action doit être conduite en petits groupes de 10 à 12 personnes et elle doit privilégier l'apprentissage gestuel des gestes de premiers secours

## ANNEXE 16

AXE DE FORMATION 2011	
<b>Intitulé</b>	Accès aux soins des personnes handicapées
<b>Contexte</b>	<p>Les personnes handicapées connaissent des difficultés spécifiques dans l'accès aux soins liées soit à des problèmes d'accessibilité (handicap physique), de communication (handicap sensoriel) ou de compréhension (handicap mental ou psychique).</p> <p>La méconnaissance de ces difficultés risque, soit d'empêcher l'accès aux soins qui seraient nécessaires, soit d'en atténuer l'efficacité.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	Le but de la formation est de sensibiliser les personnels des professions paramédicales à repérer ces difficultés et à apporter des réponses le plus adaptées possibles dans le cadre des soins médicaux demandés par les personnes handicapées, tant lors de consultations que d'hospitalisations.
<b>Eléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- connaissance des différentes catégories de handicap</li><li>- identification des besoins spécifiques et des obstacles lors de la délivrance des soins</li><li>- recommandations (cf. Rapport Haute Autorité de Santé sur le sujet du 23.10.2008)</li><li>- Point particulier sur Handicap et précarité</li></ul>
<b>Public</b>	Personnels hospitaliers, notamment les infirmiers, aides-soignants et secrétaires médicales.

## ANNEXE 17

AXE DE FORMATION 2011	
<b>Intitulé</b>	Principales problématiques santé concernant les migrants en France : leviers à destination des professionnels pour améliorer la prévention et l'accès aux soins
<b>Contexte</b>	<p>Globalement, <b>la santé des migrants est mal connue en France</b>. Néanmoins à partir des informations disponibles, les données sur la santé des migrants montrent que les pathologies les plus fréquemment retrouvées parmi les étrangers souvent en situations précaires concernent :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les pathologies infectieuses : tuberculose, VIH, hépatites B et C et certaines parasitoses.</li> <li>2. Les pathologies chroniques (Maladies cardio-vasculaires, Hypertension artérielle, diabète...)</li> <li>3. La santé mentale et plus spécifiquement les psycho-traumatismes</li> <li>4. Les grossesses à risque et les accouchements complexes, plus fréquemment rencontrés chez les femmes migrantes (28% des motifs d'hospitalisation) en lien avec un moins bon suivi des grossesses et des conditions de vie plus précaires.</li> </ol> <p>Les taux de prévalence observés dépendent en partie de l'origine géographique.</p> <p>Concernant, les infections sexuellement transmissibles (IST), la Haute Autorité de Santé préconise « une stratégie de proposition systématique d'un dépistage VIH régulier aux personnes originaires d'une zone de haute prévalence, notamment d'Afrique sub-saharienne ». Par ailleurs, la mission Pialoux-Lert<sup>1</sup> rappelle que « <i>l'annonce de la séropositivité (de la primo-infection aux diagnostics tardifs), mais aussi le suivi des personnes atteintes, en ville comme à l'hôpital, doit être l'occasion d'assurer la <b>prévention secondaire</b> dans une optique de promotion actualisée du préservatif mais aussi des différentes méthodes de réduction des risques et des IST</i> ».</p> <p>Il existe des difficultés à l'accès aux soins, dont les causes identifiées sont de trois ordres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- administratif lié à la complexité de la réglementation et du système de santé,</li> <li>- juridique lié au statut des personnes, et à l'ouverture des droits en rapport.</li> <li>- organisationnel lié aux services de santé eux-mêmes et notamment aux représentations des professionnels vis-à-vis des étrangers, des difficultés linguistiques, des représentations culturelles différentes de la maladie et de la notion de santé.</li> </ul>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>A l'issue de la formation les bénéficiaires devront être en capacité de proposer aux patients migrants des conseils en matière de prévention des IST, des hépatites, des grossesses non désirées et d'orienter vers le dépistage ou l'accès aux soins, vers le suivi et l'accompagnement pré et post natal et le suivi des enfants.</p> <p>Ils devront pour cela savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utiliser le langage le mieux adapté à chacun des patients, en vérifiant la</li> </ul>

<sup>1</sup> Mission RDRS, Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST, Gilles Pialoux et France Lert, novembre 2009

## ANNEXE 17

	<p>compréhension des messages délivrés par des techniques de reformulation (en recourant si nécessaire à l'aide d'un interprète professionnel),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prendre en compte les aspects juridiques, administratifs et culturels dans lesquels s'inscrivent les problématiques de santé.</li> </ul>
<p><b>Eléments du programme</b></p>	<p>Repères sur les principales populations migrantes/étrangères vivant en France :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur le plan géopolitique, avec les notions essentielles sur les différents parcours migratoires</li> <li>- sur le plan épidémiologique au plan international, notamment en matière d'IST-VIH et des hépatites B et C</li> <li>- sur le plan des droits sociaux et administratifs des étrangers en France, liés à l'accès aux soins</li> <li>- sur le plan des données interculturelles, en lien avec la maternité, la maladie, le rapport au corps, les rapports de genre...</li> </ul> <p>Connaître les lieux ressources et les outils d'information utiles pour orienter les patients migrants.</p> <p>Connaître les modalités du recours à l'interprétariat professionnel en cas de besoin.</p>
<p><b>Public</b></p>	<p><b>Professionnels hospitaliers</b> intervenant dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)</li> <li>- les structures prenant en charge les infections par le VIH</li> <li>- les structures prenant en charge les infections par les hépatites B et C</li> <li>- les structures de médecine interne</li> <li>- les structures des urgences</li> <li>- les structures d'addictologie</li> <li>- les consultations de dépistage anonyme et gratuit et les Ciddist</li> <li>- les structures de gynécologie-obstétrique y compris les consultations prénatales</li> <li>- les centres de planification ou d'éducation familiale</li> <li>- les structures de pédiatrie</li> </ul>
<p><b>Observations</b></p>	<p>Les établissements peuvent solliciter pour l'organisation de cette formation, des professionnels associatifs expérimentés sur ces questions, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le Comede (Comité Médical pour les Exilés) qui a publié avec l'INPES un guide pratique destiné aux professionnels extrêmement complet : « Migrants/étrangers en situation précaire - Prise en charge médico-psycho-sociale » en 2008.</li> <li>- l'association Aides qui propose une animation interactive dans les formations des professionnels sanitaires, sociaux ou administratifs, sur les problématiques concernant les migrants concernés par le VIH. Cette animation s'intitule « Parcours de VIH - migrants».</li> </ul>

## ANNEXE 17

	<p>- l'association URACA<sup>2</sup> qui intervient plus spécifiquement sur une approche culturelle concernant les africains d'Afrique sub-saharienne (URACA intervient fréquemment dans les IFSI.</p>
--	--

---

<sup>2</sup> *Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines*

## ANNEXE 18

<b>AXE DE FORMATION 2011</b>	
<b>Intitulé</b>	Prise en charge sanitaire des personnes détenues
<b>Contexte</b>	<p>Un plan d'actions stratégiques sur la prise en charge des personnes détenues est en cours de finalisation (juin). Trois grands principes président à sa rédaction :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les personnes incarcérées doivent bénéficier de la même qualité et continuité de soins que le reste de la population,</li> <li>- Les plans et programmes de santé publique doivent être mis en œuvre en milieu carcéral,</li> <li>- la prévention et les soins initiés ou poursuivis pendant la période de l'incarcération doivent contribuer au maintien et à l'amélioration de l'état de santé.</li> </ul> <p>Six axes déclinent ce plan dont un axe dédié à la formation (action 16.2 AxeV), cet axe prévoit notamment un plan de formation continue.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	Mettre en œuvre du plan d'actions stratégiques et plus particulièrement de l'axe formation
<b>Éléments du programme</b>	<p>Proposer des prises en charges sanitaires aux personnes détenues pertinentes et adaptées : assurer l'accueil et la prise en charge sanitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance de la législation et de la réglementation du milieu carcéral</li> <li>- Connaissance des caractéristiques de cette population et des principales données épidémiologiques</li> <li>- Connaissance des mesures de sécurité nécessaires à la prise en charge des détenus et à la protection des personnels (matériel, organisation des soins, etc...)</li> <li>- Connaissance des droits et devoirs des personnes détenues, par le personnel soignant</li> <li>- Améliorer les connaissances sur la prise en charge psychologique des détenus</li> <li>- Connaître les psychothérapies proposées en milieu carcéral</li> </ul>
<b>Public</b>	Cadres, IDE, AS de jour et de nuit, autres personnels assurant la prise en charge de personnes détenues (service imagerie, ambulanciers, etc....)

## ANNEXE 19

<b>AXE DE FORMATION 2011</b>	
<b>Intitulé</b>	Conduite de l'entretien professionnel
<b>Contexte</b>	<p>L'expérimentation de l'entretien professionnel, prévue par l'article 65-1 de la loi du 9 janvier 1986 et dont les modalités sont définies par décret (à paraître en mai / juin 2010), concerne dès 2010 tous les agents de catégorie A (fonctionnaires et contractuels) pour être étendue en 2011 aux agents de catégorie B et C. Elle est mise en œuvre dans l'ensemble des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la FPH.</p> <p>L'entretien professionnel est une évaluation annuelle des compétences et des résultats professionnels menée par le supérieur hiérarchique direct. Il donne lieu à un compte rendu qui se substitue à la notation pour reconnaître la valeur professionnelle de l'agent.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appréhender les finalités de l'entretien professionnel</li> <li>- Utiliser l'entretien professionnel comme un outil de management</li> <li>- Valoriser les compétences acquises par l'expérience professionnelle et permettre l'acquisition des compétences attendues à développer</li> <li>- Articuler entretien professionnel et entretien de formation</li> <li>- Aider les agents à situer l'entretien dans une dynamique de métier</li> </ul>
<b>Eléments du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appropriation des notions sémantiques nécessaires à la pratique de l'évaluation professionnelle</li> <li>- Construction d'un objectif professionnel</li> <li>- Modalités d'appréciation des résultats professionnels</li> <li>- Modalités d'évaluation des compétences (savoir faire et savoirs comportementaux au lieu de savoir-être à la demande de la CFDT)</li> <li>- Synthèse de la reconnaissance de la valeur professionnelle</li> <li>- Evaluer et être évalué</li> <li>- Aspects pratiques de la conduite de l'entretien professionnel</li> <li>- Ethique et impartialité</li> </ul>
<b>Public</b>	Tous les agents en fonction d'encadrement, fonctionnaires ou contractuels. Le cas échéant, les médecins chefs de pôle pour l'évaluation de leurs collaborateurs directs.

## ANNEXE 20

<b>AXE DE FORMATION 2011</b>	
<b>Intitulé</b>	Mettre en place le développement professionnel continu dans les établissements
<b>Contexte</b>	<p>Selon le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) rendu public le 15 décembre 2008 et consacré à la formation médicale continue (FMC) et à l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) des médecins, rapport rendu en réponse à une lettre de mission de la Ministre chargée de la santé en date du 27 juin 2008, il paraît « pertinent d'affirmer l'unité de la FMC et de l'EPP en les réunissant sous un concept commun susceptible de les englober et de leur donner du sens. » Il est ainsi proposé d'introduire la notion de développement professionnel continu (DPC).</p> <p>La définition d'un cadre pérenne s'est donc imposé tout naturellement. Tel est l'objet de l'article 59 du projet de loi HPST. « Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.»</p> <p>Les enjeux sont principalement :</p> <p>1.- Réunir l'évaluation des pratiques professionnelles et la formation médicale continue en une seule démarche continue de développement professionnel.</p> <p>2.- Partager des pratiques et des connaissances entre les différents professionnels de santé hospitaliers et non hospitaliers pour une synergie des compétences et, par conséquence, une amélioration de la pratique.</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaitre la démarche de DPC et les différentes instances de DPC</li> <li>• Instaurer dans la culture médicale et paramédicale, une démarche permanente de DPC</li> <li>• Intégrer les priorités de santé publique dans la planification de l'offre des soins.</li> <li>• Savoir analyser les programmes de DPC et les inscrire dans les orientations nationales de DPC</li> <li>• Repérer et identifier les points clés d'une démarche de DPC</li> <li>• Articuler la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie (FPTLV) et le DPC des professions paramédicales</li> <li>• Mettre en place des outils pour élaborer un programme de DPC au sein de son établissement.</li> </ul>
<b>Eléments du programme</b>	<p>La formation doit porter sur :</p> <p style="padding-left: 40px;">L'appropriation de la démarche de DPC et de programme de DPC pour un professionnel de santé,</p> <p style="padding-left: 40px;">La compréhension des liens entre FPTLV et Analyse des Pratiques Professionnelles,</p>

## ANNEXE 20

	<p>Les différentes modalités d'Analyse des Pratiques Professionnelles : groupes qualité, groupes de pairs, staffs, revues de morbi-mortalité etc...,</p> <p>Les opérations essentielles à la concrétisation de la démarche DPC en établissement public de santé,</p> <p>La connaissance des différents acteurs du DPC, leur rôle : Haute Autorité de Santé, Commission scientifique Indépendante, Conseil National du Développement Professionnel continu et la mise en place de méthodes pour intégrer dans la gestion quotidienne, la démarche de DPC.</p>
<b>Public</b>	Tout personnel membre des commissions de formation et tout personnel d'encadrement qui travaille sur ces questions.

## ANNEXE 21

<b>AXE DE FORMATION 2011</b>	
<b>Intitulé</b>	Prévention et prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC)
<b>Contexte</b>	<p>L'action 11 du plan d'actions national « accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 » prévoit de « développer les formations relatives à l'AVC pour faire évoluer les compétences des professionnels de santé ». En particulier, les sous action 11-1 et 11-2 proposent la prise en compte du thème « pathologies cardio-neuro-vasculaires » dans les thèmes nationaux de formation continue, abordant les dimensions de la prévention, de l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique, des soins et de la rééducation – réadaptation – réinsertion. Elles spécifient qu'un point particulier doit porter sur les inégalités sociales de santé et sur l'attention spécifique envers les personnes défavorisées, afin notamment d'améliorer leur adhésion aux démarches préventives et curatives.</p> <p>Ce plan est mis en œuvre pour atteindre l'objectif 72 de la loi de santé publique « réduire la fréquence et la gravité des séquelles liées aux AVC ».</p> <p>L'AVC est en effet une pathologie mésestimée, qui a cependant un fort impact en santé publique, en termes tant de mortalité que de morbidité (2<sup>ème</sup> cause de mortalité dans le monde, 1<sup>ère</sup> cause de handicap acquis chez l'adulte, environ 400 000 patients touchés en France et 130 000 nouveaux cas par an). Les progrès notables déjà accomplis depuis une quinzaine d'années en matière de thérapeutique et d'organisation des soins n'ont cependant pas produit tous leurs effets ; d'une part, le public et les professionnels de santé non spécialisés méconnaissent les symptômes de cette pathologie, l'urgence de la prise en charge et l'importance de la rééducation ; d'autre part, les filières de soins sont encore insuffisamment structurées avec en particulier un déficit en aval du MCO.</p> <p>On note en particulier que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– L'AVC fait intervenir pour sa prise en charge de nombreuses spécialités médicales et professions paramédicales ou sociales, insuffisamment coordonnées ;</li> <li>– 20 % seulement de l'ensemble des patients victimes d'AVC sont actuellement hospitalisés en unités neuro-vasculaires (UNV). Ce pourcentage varie entre 8 et 33 % selon les régions, dénotant une importante inégalité régionale. Il existe donc un problème important d'accès de la majorité des patients à ces soins de qualité, qui s'ajoute aux inégalités sociales en santé ; seuls 1 % des patients bénéficient actuellement d'une thrombolyse. Ce traitement est trop rare en France, principalement par dépassement des délais en raison d'une mauvaise information des patients et d'une mauvaise organisation de la filière.</li> </ul>
<b>Objectifs de la formation</b>	<p>L'objectif est que l'amélioration des connaissances et des comportements face à l'AVC des professionnels de santé qui auront suivi cette formation contribue à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients victimes d'AVC. Le volet « prévention » de la formation pourra également avoir un effet personnel, par exemple quant aux comportements individuels en matière de nutrition (alimentation et activité physique) face au risque cardio-neuro-vasculaire individuel.</p>

## ANNEXE 21

<b>Eléments du programme</b>	<p>En termes de résultats, il est attendu que l'action permette aux personnes qui auront suivi la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>D'énoncer les principes de la prévention cardio-neuro-vasculaire ;</li><li>De reconnaître les signes faisant suspecter un AVC et de savoir quelle attitude adopter en urgence ;</li><li>De mesurer le degré d'urgence dans chaque élément de la prise en charge initiale des patients victimes d'AVC ;</li><li>De connaître les attitudes à avoir ou à ne pas avoir face à un patient victime d'AVC, à la phase initiale ou à un stade plus tardif, en termes de gestes de soins, de prévention secondaire ou tertiaire et de comportements.</li></ul>
<b>Public</b>	Personnel hospitalier et personnel médical

## ANNEXE 22

AXE DE FORMATION 2011	
<b>Intitulé</b>	Approches non médicamenteuses pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer
<b>Contexte</b>	<p>En 2008, une action de formation nationale « Maladie d'Alzheimer, quelles techniques de soins » a été proposée aux personnels soignants afin de proposer des outils spécifiques pour la prise en charge des patients atteints de cette pathologie neuro-dégénérative.</p> <p>En 2010, alors que la perspective de traitements efficaces pour cette pathologie qui touche 860 000 personnes apparaît encore lointaine, il importe de proposer aux personnels des formations axées sur des techniques d'approche dites occupationnelles pour accompagner les personnes malades ; ces approches concernent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la formation à la réminiscence</li> <li>- la thérapie occupationnelle</li> <li>- l'art thérapie</li> <li>- l'activité physique (la gymnastique douce, etc...)</li> </ul>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'approprier des approches non médicamenteuses à partir des études et travaux conduits en la matière pour sensibiliser les personnels à l'intérêt de ces méthodes pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer</li> <li>- Accompagner de façon pertinente, dans les actes de la vie quotidienne les patients afin de leur permettre de mettre en place des « <i>mini projets</i> » (thérapie occupationnelle, ergothérapie, activité physique...)</li> <li>- Accompagner et faciliter la médiation auprès des patients à travers leurs productions artistiques (art thérapie)</li> </ul>
<b>Eléments du programme</b>	<p><b>- La formation à la réminiscence :</b> La réminiscence fait appel à la mémoire ancienne du malade. La maladie d'Alzheimer atteignant en priorité la mémoire immédiate du patient, ce dernier est incapable d'encoder de nouvelles informations et de se souvenir d'une instruction reçue quelques minutes auparavant. En revanche, la zone du cerveau où sont stockés les souvenirs anciens est relativement épargnée lors des premiers stades de la maladie. Cette technique fait appel à la mémoire autobiographique.</p> <p>Généralement, l'usage de vieilles photographies, l'écoute d'une musique, parfois même un parfum ou une odeur, peuvent suffire pour entamer une séance de réminiscence avec un patient. L'exercice doit être entouré de précautions. Le malade qui participe à une telle séance doit être bien informé que l'objectif est d'évoquer des souvenirs. Sinon, il y a un risque de confusion entre le passé et le présent.</p>

## ANNEXE 22

	<p>Peu d'études scientifiques sur la réminiscence, mais des travaux datant de 1989 ont démontré les impacts positifs sur les troubles du comportement, en raison notamment de la communication du malade avec le monde extérieur. (échange, moment de convivialité, participation des membres de la famille aux séances de réminiscence).</p> <p>- <b>La thérapie occupationnelle</b> : Aux Pays Bas et en Allemagne, a été développé depuis des années la "thérapie occupationnelle" à destination des personnes souffrant de maladie d'Alzheimer.</p> <p>- <b>L'art thérapie</b> : L'accompagnement thérapeutique de personnes en difficulté à travers la production dans le domaine artistique est une tentative d'inverser, le temps de l'atelier, le sentiment d'être diminué intellectuellement, en mettant les patients en situation d'être créateurs.</p> <p>- <b>L'activité physique</b> :</p> <p>De nombreux travaux réalisés depuis une vingtaine d'années soulignent les bienfaits de la pratique de l'activité physique pour prévenir les comorbidités, améliorer la santé mentale et la qualité de vie, quelque soit l'âge du patient.</p> <p>Des études se sont intéressées aux effets de l'activité physique sur les fonctions supérieures des personnes âgées. Les résultats de ces études suggèrent que les bienfaits de l'activité physique pourraient également s'étendre aux fonctions cognitives. D'une manière générale, les sujets âgés sportifs se caractériseraient par de meilleurs résultats aux tests psychométriques avec une réduction des temps de réaction et de meilleures capacités attentionnelles. La pratique régulière d'une activité physique, comme la marche, a été associée à de meilleures performances cognitives et à une diminution de l'incidence du déclin cognitif.</p>
<b>Public</b>	L'ensemble des professionnels intervenant auprès des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer dans les USLD, UCC, EHPAD

## ANNEXE 23

AXE DE FORMATION 2011	
<b>Intitulé</b>	Mal-être, déprime,...., quand faut-il penser à une dépression ?
<b>Contexte</b>	<p>La dépression est une maladie assez répandue (8% des français en souffrent une année donnée selon le baromètre santé de 2005) ; de nombreuses pathologies somatiques au long cours (cancer, diabète, maladie rhumatismale,...) s'accompagnent, à un moment ou à un autre, d'une dépression. C'est une maladie qui perturbe les relations familiales, sociales et professionnelles des personnes qui en souffrent. Pourtant, elle reste encore mal repérée et encore insuffisamment prise en charge (selon les enquêtes, seulement 12 à 30% des personnes concernées ont consulté un médecin).</p> <p>De nombreuses actions de sensibilisation et de formations sont menées en direction des médecins par les organisations professionnelles, le ministère de la santé et l'assurance maladie.</p> <p>En 2007, une campagne d'information, « la dépression, en savoir plus pour en sortir », a été menée par l'INPES en direction du grand public.</p> <p>Deux objectifs de la loi de santé publique de 2004 concernent les troubles dépressifs.</p> <p>La HAS a publié plusieurs guides sur la prise en charge de la dépression à l'attention des patients et des médecins (guide Affection Longue Durée (ALD))</p>
<b>Objectifs de la formation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informer sur la dépression et sensibiliser les personnels soignants et non soignants sur les troubles dépressifs afin qu'ils puissent soutenir une personne de leur entourage professionnel ou familial qui présenterait ces signes et l'accompagner, si besoin, vers une consultation médicale : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment repérer la dépression chez un chez un proche ?</li> <li>- Comment aider un proche à consulter et à suivre un traitement ?</li> <li>- Comment soutenir un proche ?</li> <li>- Comment évoquer avec un proche, si besoin, les éventuelles idées suicidaires pour mieux les prévenir ?</li> <li>- Comment prendre soin de soi-même pour que notre aide reste la plus efficace possible ?</li> </ul> </li> <li>2. Prise en charge de la dépression <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourquoi le recours aux soins est-il indispensable ? Quelles questions pour faire le point avant de consulter un médecin ?</li> <li>- Qu'est ce que la psychothérapie et à quoi sert-elle ?</li> <li>- A quoi servent les médicaments antidépresseurs ? Comment en faire bon usage ?</li> <li>- Quelles sont les thérapies autres que la psychothérapie ?</li> <li>- Qui consulter pour un diagnostic de dépression ? Qui consulter pour</li> </ul> </li> </ol>

## ANNEXE 23

	<p>des traitements ?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Quelles sont les possibilités de remboursements ?</li></ul> <p>3. Faciliter le retour à l'emploi et l'insertion professionnelle des personnes qui ont souffert la dépression</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Peut-on bénéficier d'un arrêt de travail ?</li><li>- Qu'est ce que le temps partiel thérapeutique ?</li><li>- Que peut-on faire par soi-même pour accélérer la guérison et l'efficacité du traitement ?</li></ul>
<b>Eléments du programme</b>	<p>Le contenu de la formation devra s'appuyer notamment sur les documents élaborés par l'INPES à l'occasion de la campagne grand public de 2007 (guide dépression et témoignages vidéo) – voir site <a href="http://www.info-depression.fr">www.info-depression.fr</a></p> <p>L'action de formation pourrait comprendre trois étapes :</p> <p>Première étape : apprendre à reconnaître la dépression et à la différencier d'un « mal-être passager » ou d'un « coup de déprime »</p> <p>Deuxième étape : connaître les différents recours aux soins et traitements possibles en cas de dépression</p> <p>Troisième étape : le rôle de l'entourage.</p>
<b>Public</b>	<p>Personnels soignants et non soignants des établissements relevant de la fonction publique hospitalière</p>