



SERVICE DFC

THEMES AFN 2017



SOMMAIRE

01 AFN DGOS 2017	3
Etre tuteur de stage - (Nouvelle formation renforcée) : optimiser les compétences des tuteurs de stagiaires paramédicaux.....	4
Prise en charge d'un patient atteint d'une maladie de Parkinson dans un service hospitalier non spécialisé en neurologie et en EHPAD.....	8
Laïcité, droits et obligations dans les établissements de la fonction publique hospitalière	10
Sécurité des patients opérés ou faisant l'objet d'une technique invasive	14
Améliorer la communication avec le patient.....	16
02 AFN ANFH 2017	19
L'humour dans la relation de soin et l'accueil des patients.....	20
Intégrer le développement durable dans sa pratique professionnelle / Les éco-gestes quotidiens en milieu hospitalier.....	22/23
Coopérations et complémentarités territoriales	24

01

AFN DGOS 2017

Intitulé	Etre tuteur de stage - (Nouvelle formation renforcée) : optimiser les compétences des tuteurs de stagiaires paramédicaux
Contexte	<p>Les formations initiales conduisant à l'obtention d'un diplôme d'Etat 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 est proposée depuis 2013 dans le cadre de sessions de deux jours.</p> <p>Suite aux comités de suivi des formations ré-ingéniées 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 24/12/2014 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 FPH 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 ré-ingéniées dans le cadre du LMD s'est accru (les formations ré-ingéniées 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 tuteurs d'étudiants paramédicaux.</p>
Objectifs généraux de la formation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acquérir et développer des compétences pédagogiques ➤ Accompagner les tuteurs dans l'acquisition d'une nouvelle posture professionnelle ➤ Se positionner en tant que tuteur et favoriser le développement des pratiques en évaluation des compétences ➤ Analyser ses pratiques en identifiant des questions relatives à l'encadrement des étudiants ➤ Favoriser une dynamique d'encadrement d'un groupe d'étudiants dans l'analyse de situations et la réflexivité

<p>Éléments du programme</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualiser et acquérir des connaissances sur les concepts et les enjeux du référentiel de formation concerné <ul style="list-style-type: none"> - Point sur l'évolution du référentiel de formation après ré-ingénierie : finalité, contenu et modalités pratiques - rappel sur le rôle et les missions des différents acteurs de l'encadrement et les outils de suivi 2. Connaitre le principe, les méthodes de la formation en alternance et l'approche par compétences <ul style="list-style-type: none"> - théories de l'apprentissage et ses différents paliers - fondamentaux de la pédagogie par les compétences : définition, savoir-faire déduits des activités et connaissances associées - les méthodes appliquées à l'apprentissage et au tutorat - Apports sur les situations apprenantes 3. Identifier le projet de l'étudiant et sa progression d'apprentissage <ul style="list-style-type: none"> - construction du projet de stage - accompagner la réalisation d'un projet en lien avec les objectifs définis - utilisation des outils du tuteur de stage et partenariat avec les instituts de formation 4. Développer les pratiques en évaluation des compétences <ul style="list-style-type: none"> - la conduite d'entretiens - l'accompagnement pédagogique et la formulation d'axes d'amélioration individualisés - l'évaluation des compétences des étudiants 5. S'initier à la méthodologie d'analyse des pratiques et faire pratiquer une démarche réflexive dans un contexte de pluridisciplinarité <ul style="list-style-type: none"> - apports théoriques - analyse de situation par des échanges collectifs - questionnement sur les problèmes rencontrés avec les étudiants 6. Se situer dans une posture de tuteur <ul style="list-style-type: none"> - analyse de situation de tutorat - retour d'expérience <p>La formation des tuteurs sera dispensée en 2 fois 2 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>
<p>Public</p>	<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 FPH.</p>
<p>Moyens pédagogiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ alternance d'apports théoriques, d'analyse de pratiques et de démarches réflexives à partir d'études de cas ➤ échanges collectifs : questionnement sur sa propre pratique ➤ jeux de rôle et simulation ➤ utilisation du portfolio, de quizz

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>
------------------------------	--

Intitulé	Prise en charge d'un patient atteint d'une maladie de Parkinson dans un service hospitalier non spécialisé en neurologie et en 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.</p> <p>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	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Savoir évaluer les besoins spécifiques d'un patient atteint d'une maladie de Parkinson lors d'un séjour aux urgences ou durant une hospitalisation. ➤ Savoir répondre aux besoins spécifiques d'un patient atteint d'une maladie de Parkinson lors d'un séjour aux urgences ou durant une hospitalisation.
Eléments du programme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Présentation clinique <ul style="list-style-type: none"> - Signes moteurs - Autres signes - Facteurs de risques 2. Principes du traitement <ul style="list-style-type: none"> - Présentation des principales classes de médicaments - Caractéristiques des traitements - Effets indésirables - Evolution et complications du traitement (« Lune de miel ».) - Changement et/ou arrêt de traitement - Stimulation cérébrale profonde

	<p>3. Evolution de la maladie et des complications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Complications motrices - Autres complications <p>4. Autres aspects de la prise en charge</p> <p>Dispositifs d'accompagnement non médicamenteux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinésithérapie - Rééducation orthophonique - Ergothérapie
<p>Public</p>	<p>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.</p>

Intitulé	<p>Laïcité, droits et obligations dans les établissements de la fonction publique hospitalière</p>
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 <i>loi relatif à la déontologie et aux droits et obligations</i> 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 dans les établissements de santé ». <p>Une proposition d'action de formation relative aux <i>Principes et fondamentaux de la laïcité</i> avait été inscrite dans la circulaire DGOS 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>

<p>Objectifs de la formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maîtriser les connaissances et les principes fondamentaux concernant la laïcité ; ➤ Maîtriser les connaissances générales relatives aux principales religions ; ➤ Savoir partager les principes de laïcité concernant les personnels et pouvoir contribuer à leur mise en œuvre ➤ Savoir partager les principes de laïcité concernant les patients accueillis et pouvoir contribuer à leur mise en œuvre ; ➤ 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. ➤ Connaître la fonction de référent en laïcité et ses missions ➤ Etre en mesure d'observer et d'évaluer le respect du principe de laïcité dans l'établissement. ➤ 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>Eléments de programme</p>	<p>I. <u>Connaissances et principes fondamentaux relatifs à la laïcité</u></p> <p>1. Le principe républicain de laïcité en France et les textes fondamentaux – Le concept</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retour à l'étymologie : le terme grec laos quelle signification ? - le sens du mot laïc à travers les siècles ; - La Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen du 26 août 1789 (article 10) - Les lois relatives à l'enseignement de 1850 à 1886 - 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 - La constitution du 27 octobre 1946 (Préambule) - La Constitution du 4 octobre 1958 - 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) ; - L'instauration de l'Observatoire national de la laïcité (rôle et travaux) - Le concept de laïcité en France <p>2. Principes fondamentaux de la laïcité dans la fonction publique et à l'hôpital : neutralité et liberté de conscience</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neutralité de l'Etat et principe de non discrimination à l'hôpital public (Circulaire DHOS du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé) - 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) - Charte du patient hospitalisé et droits des personnes hospitalisées (Circulaire DHOS/DGS du 2 mars 2006) - Charte nationale des aumôneries des établissements relevant de la fonction publique hospitalière (circulaire DGOS du 5 septembre 2011) - Guide pratique de la laïcité dans les établissements publics de santé (publié en février 2016 par l'Observatoire national de la laïcité)

II. Les fondamentaux à connaître concernant les principales religions pratiquées en France

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^{ème} jour).

III. Laïcité, droits et obligations des agents publics : non discrimination, stricte neutralité, outils pour faire respecter ces droits et obligations

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
 - 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**

IV. Laïcité, droits et obligations des patients et usagers, outils pour faire respecter ces droits et obligations

1. Droits et obligations :
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
 - les fondamentaux à mettre en œuvre : les obligations générales de tout patient ou usager accueilli 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>V. <u>Les aumôniers à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux et sociaux.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. leur statut (salarié 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. <u>L'observation et l'évaluation du respect du principe de laïcité à l'hôpital</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. le référent laïcité à l'hôpital, le référent laïcité à l'ARS 2. le suivi des faits significatifs concernant le principe de laïcité à l'hôpital.
<p>Observation sur la méthode</p>	<p>La formation pourrait être <u>dispensée en 2 jours plus une journée à distance avec retour d'expérience</u> 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.</p>
<p>Public</p>	<p>Il est souhaitable qu'une équipe pluri-disciplinaire 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 : textes et instructions à lister

Guide de l'observatoire de laïcité sur la laïcité dans les EPS

Intitulé	Sécurité des patients opérés ou faisant l'objet d'une technique invasive
Contexte	<p>Dans le guide pluri-professionnel pour l'éducation à la sécurité des patients, publié en 2011 par l'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.</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none"> - les procédures invasives représentent une variété croissante d'actes thérapeutiques ou diagnostiques et leurs conditions de réalisation sont en constante évolution (<i>augmentation régulière du recours à la chirurgie ambulatoire, mutations dans les techniques, etc.</i>). - 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 soit infectieuses, relèvent d'une erreur procédurale ou de la mise en œuvre d'un protocole inadapté ;

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

<p>Objectifs de la formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. ➤ 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>	<p>Le module de formation « la sécurité de l'opéré » est conçu à partir du Guide pédagogique pour la sécurité des patients de l'OMS, édition multi-professionnelle.</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 ; auto-évaluer son implication dans la qualité du travail en équipe ; auto-évaluer sa capacité à communiquer avec les membres de l'équipe et le patient ; auto-évaluer 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
<p>Public</p>	<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, ...</p> <p>Elle ciblera prioritairement des équipes de professionnels exerçant régulièrement ou occasionnellement ensemble.</p> <p>Sauf cas particulier, la constitution d'un groupe pluri-professionnel de participants sera un objectif.</p>

Intitulé	Améliorer la communication avec le patient
Contexte	<p>L'amélioration de la communication avec le patient, mais aussi entre professionnels concernant la prise en charge des patients 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 et la sécurité des patients. La littérature est abondante sur ce sujet, d'une part pour montrer que le défaut de communication est l'une des causes majeures d'EIAS, et d'autre part pour souligner les difficultés des patients à comprendre les explications médicales. Ces difficultés de compréhension augmentent le taux de mortalité.</p> <p>La communication est aussi un élément clé dans la construction de la relation soignant-soigné. Or, il est constaté que les professionnels de santé rencontrent des difficultés dans de nombreuses situations, telles que l'annonce d'une pathologie grave, ou l'information sur un dommage involontairement causé au patient. Or il est indispensable de répondre aux attentes et aux besoins légitimes des patients.</p> <p>Une formation à destination des professionnels de santé ayant pour objectif l'appropriation de méthodes de communication adaptées peut constituer une aide aux professionnels qui souhaitent améliorer leurs pratiques sur ce thème.</p> <p>Cette formation peut d'ailleurs s'appuyer sur les outils et méthodes existant sur différents aspects de la communication et mis au point par la Haute autorité de santé.</p>
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maîtriser outils et méthodes permettant l'amélioration de la communication avec le patient ➤ Etre en mesure de donner au patient une information adaptée et des consignes que ce dernier puisse prendre en compte et retenir ; ➤ Savoir structurer la communication entre professionnels de santé en intégrant les éléments concernant la sécurité du patient. ➤ Savoir informer le patient lorsqu'un événement indésirable survient au cours de la prise en charge et assurer le suivi de ce dommage ➤ Savoir annoncer au patient et à ses proches une mauvaise nouvelle, une pathologie grave ➤ Etre en mesure de mettre en œuvre les process proposés et de les diffuser « en équipe »
Eléments du programme	<p><u>I. Point sur les effets d'un défaut de communication sur la sécurité des patients</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Données statistiques ; - Nécessité de la communication et de la diffusion de l'information entre les différents professionnels prenant en charge le patient ; - Communication avec le patient.

II. La communication entre les professionnels de santé et les usagers

- **Le contexte et le besoin**: on estime que les termes médicaux réclament un niveau de seconde, ce qui n'est pas le cas de la majorité de la population et les difficultés de compréhension peuvent encore être aggravées par le vieillissement et la dégradation des capacités sensorielles ; l'impact sur la santé de l'aptitude des patients à lire et à comprendre les informations et les documents médicaux afin de pouvoir les utiliser et les appliquer à leur propre situation est donc primordiale ;
- **L'objectif** : 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
- **L'outil « FAIRE DIRE »** :
Expliquer - FAIRE DIRE et Evaluer la compréhension - Réexpliquer si nécessaire

III. Savoir utiliser structurer la communication entre professionnels de santé et intégrant les éléments concernant la sécurité du patient

Le contexte et le besoin : Les différences de personnalité, de culture, de comportement (facteurs humains), mais également les variations intermétiers ou interspécialités constituent des barrières à la communication entre les professionnels. Cette hétérogénéité dans la communication peut amener, dans certaines situations, à une incompréhension ou une insatisfaction des interlocuteurs. Les difficultés de communication peuvent aussi être majorées lorsque la communication a lieu entre un professionnel débutant et un professionnel senior.

L'objectif : savoir structurer sa communication orale auprès d'un autre professionnel pour prévenir les événements indésirables pouvant résulter d'erreurs de compréhension entre professionnels, mais également pour faciliter la mise en œuvre d'une communication documentée claire et concise, évitant les oublis.

L'utilisation de l'outil SAED :

S comme situation : je décris la situation actuelle concernant le patient

A comme antécédents : J'indique les antécédents utiles, liés au contexte actuel

E comme évaluation : Je donne mon évaluation de l'état actuel du patient

D comme demande : Je formule ma demande (d'avis, de décision, etc.)

IV. L'annonce d'un dommage associé aux soins : l'information des patients lorsqu'un événement indésirable survient au cours de la prise en charge

Le contexte et le besoin : Annoncer à un patient qu'il a été victime d'un accident ou d'une erreur au cours d'un soin est un moment compliqué pour les professionnels de santé et qui s'accompagne le plus souvent d'une forte charge émotionnelle.

L'objectif : rassurer et accompagner les professionnels de santé dans cette démarche souvent difficile ; répondre aux attentes et aux besoins légitimes des patients

	<p><u>Les trois temps de l'annonce :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Préparer l'annonce - Réaliser l'annonce - Suivre l'annonce <p><u>V. L'annonce d'une mauvaise nouvelle</u></p> <p><u>Le contexte et le besoin :</u> L'annonce d'une mauvaise nouvelle (d'une maladie ou d'une rechute) constitue 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><u>L'objectif</u> est d''apporter, à travers une série de questions source de réflexion, une aide aux professionnels qui souhaitent améliorer leurs pratiques sur ce thème</p> <p><u>Les trois étapes de l'annonce d'une mauvaise nouvelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se poser des questions AVANT la rencontre avec le patient - Obtenir des informations LORS de la rencontre avec le patient <i>Concernant le patient et concernant l'environnement du patient</i> - Se poser des questions EN FIN de rencontre avec le patient
Observations complémentaires	<p>Guides et outils mis au point par la HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - FAIRE DIRE, outil qui permet de s'assurer que les informations et les consignes reçues par le patient sont retenues et bien prises en compte. - SAED « Situation-Antécédents-Evaluation-Demande », outil pour aider à structurer la communication entre professionnels de santé et intégrant les éléments concernant la sécurité du patient. - Annonce d'un dommage associé aux soins, permet de répondre aux attentes et aux besoins légitimes des patients et d'accompagner les professionnels de santé. - Annonce d'une mauvaise nouvelle, pour aider les professionnels à mieux répondre aux attentes des patients.
Public	Professionnels de santé des établissements de la FPH, non médicaux et médicaux

02

AFN ANFH 2017

REGION	PROVENCE-ALPES-CÔTES-D'AZUR
Titre de l'action	L'humour dans la relation de soin et l'accueil des patients
Nature de l'action	Action de formation FPTLV
Description du besoin	Oter les tensions liées aux difficultés de la relation soignant/soigné Permettre une distanciation dans le contexte difficile de la maladie
Contexte général	Faciliter les rapports entre les soignants-soignés, éliminer les éventuelles tensions liées au soin. Avoir une approche plus maîtrisée de l'humour dans le contexte du soin
Objectifs	Introduire l'humour et des espaces de créativité dans la relation de soin <ul style="list-style-type: none"> ➤ Découvrir et connaître les différentes facettes de l'humour ➤ Prendre l'humour au sérieux, comme un outil de communication ➤ Utiliser l'humour avec l'équipe ➤ Utiliser l'humour avec les usagers ➤ Maîtriser l'humour, savoir l'adapter aux situations du moment
Public	Tout public
Durée	2 jours + 1
Experts identifiés sur cette thématique	Non renseigné
Éléments complémentaires	Non renseigné

REGION	AQUITAINE
Titre de l'action	Intégrer le développement durable dans sa pratique professionnelle
Nature de l'action	Action de formation FPTLV
Description du besoin Contexte général	<p>Le développement durable reste encore trop souvent un concept d'initiés. Un volet environnement-santé sera intégré au projet de Loi de Santé 2015.</p> <p>Le développement durable est une dynamique qui consiste à penser et à agir autrement et qui s'adresse à tous : citoyens, consommateurs, mais aussi personnel de la fonction publique hospitalière...</p> <p>Quel est donc le rôle de chacun au quotidien dans son établissement ?</p>
Objectifs	<p>Poser les bases d'une prise de conscience et d'une évolution culturelle sur le développement durable en santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prendre en compte le développement durable dans ses trois dimensions : <ul style="list-style-type: none"> - Environnementale, - Sociale/Sociétale, - Economique ➤ Contribuer à une approche de santé-durable fondée sur la prévention ➤ Apporter aux personnels des connaissances leur permettant de participer activement à la démarche de développement durable de leur établissement
Public	Tout public, toute catégorie professionnelle, de tout établissement de la fonction publique hospitalière.
Durée	2 jours en continu
Experts identifiés sur cette thématique	Non renseigné
Éléments complémentaires	<p>Travaux préparatoires à la définition des axes régionaux de l'ANFH Aquitaine 2016-2019 Action Régionale Aquitaine 2016-2019 Organismes de formation selon public ciblé : FASE GERONTO – COMMENTERRE - APDHES</p>

REGION	CORSE
Titre de l'action	Les éco-gestes quotidiens en milieu hospitalier
Nature de l'action	Action de formation FPTLV
Description du besoin Contexte général	Les éco-gestes permettent de comprendre les enjeux du développement durable et leur application dans la vie de tous les jours. Ils impliquent tous les citoyens pour la protection de l'environnement, la solidarité et une économie plus sociale et solidaire.
Objectifs	Diffuser une culture de pratique des éco-gestes au sein du personnel hospitalier <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprendre le concept de développement durable, ➤ Acquérir des outils de recherche d'idées et de bonnes pratiques. ➤ Obtenir les bons réflexes de consommation pour contribuer à limiter son impact sur l'environnement
Public	Tous agents hospitaliers
Durée	Action en continue / Action discontinuée avec une intersession
Experts identifiés sur cette thématique	Non renseigné
Éléments complémentaires	Non renseigné

REGION	AQUITAINE
Titre de l'action	Coopérations et complémentarités territoriales
Nature de l'action	Programme de DPC
Description du besoin	La stratégie nationale de santé incite les Institutions et les Professionnels des secteurs sanitaires et sociaux à poursuivre et intensifier le développement des coopérations. L'objectif est de substituer une logique concurrentielle à une logique de complémentarité entre secteurs (publics/privé, ville/hôpital, sanitaire/médico-social). Dans ce contexte, les professionnels sont amenés à poursuivre et/ou adapter la réorganisation de leurs pratiques.
Contexte général	Un chapitre de la Loi HPST met l'accent sur les coopérations territoriales entre établissements et professionnels de santé. Ce texte s'inscrit dans la continuité des réformes précédentes (Loi du 31/12/1970, ordonnances du 24/04/1996 et du 04/09/2003 notamment) qui plaçaient déjà les actions de coopération au cœur des politiques d'organisation des soins.
Objectifs	Appréhender les différentes modalités de coopérations territoriales à partir du cadre législatif et réglementaire issu de la Stratégie Nationale de Santé et en mesurer les impacts et enjeux sur les organisations et les activités professionnelles <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifier et comprendre les dispositifs de coopération ➤ Mesurer les enjeux sur les organisations ➤ Identifier l'impact sur les métiers en lien avec les coopérations et les coordinations
Public	Tout public : filières soignante et éducative, administrative, médicotechnique et technique et personnels médicaux de tout établissement de la Fonction Publique Hospitalière
Durée	2 jours en continu
Experts identifiés sur cette thématique	Non renseigné
Éléments complémentaires	Travaux préparatoires à la définition des axes régionaux de l'ANFH Aquitaine 2016-2019 Action Régionale Aquitaine 2016-2019