

III. Renforcer la réflexion éthique en santé et la place des usagers dans leur prise en charge

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC issues de la politique nationale de santé

Fiche de cadrage n° 16

I/ Intitulé de l'orientation
Prise en compte des principes éthiques dans les pratiques professionnelles
II/ Contexte et enjeux
<p>Dans le champ de la santé, les progrès scientifiques, les innovations technologiques et les transformations de notre société génèrent désormais des situations de plus en plus complexes et incertaines d'un point de vue éthique. Les acteurs de santé sont en effet confrontés dans leur quotidien à des interrogations quant au sens et au bien-fondé de leurs actions, sans nécessairement que la dimension éthique de ce questionnement émerge en tant que telle. De fait, l'incertitude consubstantielle aux pratiques contemporaines du soin engage la pertinence éthique des choix thérapeutiques.</p> <p>Il importe alors, au-delà du recours aux instances éthiques traditionnelles, que les acteurs de soin, tous secteurs et champs confondus, soient en capacité d'inscrire au cœur même de leurs pratiques une dimension réflexive leur permettant d'appréhender la complexité des enjeux des situations dont ils ont la responsabilité. La diffusion d'une culture de l'éthique chez les professionnels de santé est un enjeu majeur qui s'inscrit dans une démarche continue des pratiques professionnelles au bénéfice des usagers du système de santé. Elle participe plus globalement d'une culture de la pertinence et de la qualité des soins. Une action de formation pluri professionnelle et interdisciplinaire à la réflexion éthique dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC) constitue une opportunité pour permettre aux soignants de donner du sens à leur pratique et appréhender en toute responsabilité les dimensions de la complexité et de l'incertitude des situations que notre système de santé a tendance à générer. Elle s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et contribue à adapter le système de santé aux nouveaux enjeux des situations de vulnérabilité. La réalisation de cette action pourra être réalisée en lien avec les espaces de réflexion éthique régionaux, créés par la loi du 6 août 2004, dont l'une des missions consiste à contribuer au développement de la réflexion éthique auprès des professionnels.</p>

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

III/ Indexation à la stratégie nationale de santé sur la base du plan proposé
Référence aux plan(s) de santé, références réglementaires et bibliographie (le cas échéant)

➤ **Stratégie nationale de santé 2018-2022**

- **Axe III** « Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé »

B. Développer une culture de la qualité et de la pertinence

- Développer une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en y associant les usagers

C. Prendre soin de ceux qui soignent

- Adapter la formation initiale des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux
- Faire progresser les compétences tout au long de la vie professionnelle

➤ **Programme soins palliatifs 2015-2018**

AXE 1 Informer le patient, lui permettre d'être au centre des décisions qui le concernent-

Mesure 4 : Renforcer la démocratie en santé sur la question des soins palliatifs et de la fin de vie - Action

3-2 : Développement des travaux d'observation des pratiques et poursuite des débats publics ou événements relatifs aux soins palliatifs et à la fin de vie organisés par les espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux (ERERI) et par les conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA) : retour d'expériences autour des pratiques professionnelles

➤ **Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2018**- Enjeu 9 : Faire des droits de la personne et de la réflexion éthique un levier de la conduite du changement

➤ **Plan cancer 2014-2019** – Objectif 14 : faire vivre la démocratie sanitaire - Action 14.5 : Apporter une formation spécifique aux représentants des usagers et à leurs interlocuteurs professionnels (administrateurs ou professionnels de santé et de la recherche) dans un objectif de co-construction des politiques et des actions de lutte contre les cancers. Cette formation, devra aborder les grands enjeux de la cancérologie aujourd'hui et pour les années à venir, comme l'évolution des prises en charge, la recherche clinique et ses modalités, les notions de bénéfices et de risques liés au dépistage, et les questions éthiques liées.

Dispositions législatives :

Article L. 6111-1 du code de la santé publique : les établissements de santé « mènent, en leur sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale. »

Avis/guides/rapports :

Avis n°84 sur la formation à l'éthique médicale du Comité National Consultatif d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé – 2004

<http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis084.pdf>

Rapport au Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées de la Commission Ethique et Professions de Santé – 2003

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000226.pdf>

Guide méthodologique de la Haute Autorité de Santé sur l'évaluation des aspects éthiques à la HAS – 2013

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013_05/evaluation_des_aspects_ethiques_a_la_has.pdf

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
 Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

IV/ Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins

- Inscire dans le champ de responsabilité des acteurs de santé une considération pour la dimension éthique et le questionnement critique du sens de leurs pratiques.
- Rendre capable d'identifier les situations complexes d'un point de vue éthique.
- Permettre aux acteurs de santé d'appréhender la complexité et l'incertitude éthiques perçues dans les situations cliniques
- Former chaque acteur de santé à la construction d'une réflexion éthique argumentée individuelle puis à la mise en œuvre d'un processus méthodique de concertation et de délibération interdisciplinaires.
- Intégrer les pratiques réflexives et délibératives dans les compétences et les pratiques décisionnelles des acteurs de santé.
- Inciter à la prévention des situations complexes par l'anticipation des difficultés et une approche critique des logiques de l'action qui les génèrent.

V/ Périmètre – Eléments de programme

- Publics ciblés : les professionnels de santé, quel que soit leur lieu d'exercice
- Acquisition à visée opérationnelle des bases théoriques à partir de la définition de l'éthique, ses différents concepts, ses fondements et les valeurs du soin
- Intégration et positionnement du registre de l'éthique parmi les autres registres de normativité applicables aux pratiques des acteurs de santé (droit, déontologie, bonnes pratiques etc.)
- Analyse critique des pratiques professionnelles, enjeux de la pratique éthique et responsabilités, exercice du doute et du questionnement.
- Apprentissage du questionnement éthique pluridisciplinaire : méthodologie, thématiques, suivi
- Mise en place d'une démarche de réflexion éthique opérationnelle
- Coordination et communication entre les différents acteurs du questionnement éthique.

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC issues de la politique nationale de santé

Fiche de cadrage n° 17

I/ Intitulé de l'orientation

Promotion de la bientraitance dans la pratique du soin

II/ Contexte et enjeux

La démarche de bientraitance s'inscrit dans le cadre général de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité de vie des personnes accueillies ou accompagnées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que dans les établissements de santé (dont certains gèrent des structures médico-sociales). Cette démarche intègre le respect des droits des usagers les plus vulnérables, dont l'effectivité constitue un des enjeux du développement de la démocratie sanitaire (qui intègre le secteur médico-social).

III/ Indexation à la stratégie nationale de santé sur la base du plan proposé Référence aux plan(s) de santé, références réglementaires et bibliographie (le cas échéant)

Cette exigence est également inscrite dans la nouvelle stratégie nationale de prévention de la maltraitance et de développement de la bientraitance dans le secteur social et médico-social, annoncée en 2018 par la ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn. Pour sa mise en œuvre, un plan d'action pluriannuel (2019-2022) sera lancé au second semestre 2019. Il s'appuiera notamment sur les propositions du rapport présenté par Denis Piveteau, président de la Commission permanente « pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance » (mise en place par le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge et le Conseil national consultatif des personnes handicapées), et remis aux ministres A. Buzyn et S. Cluzel le 24 janvier 2019. L'élaboration de ce plan d'action s'appuiera également sur les conclusions du rapport remis le 28 mars 2019 par Dominique Libault, suite à la concertation nationale « grand âge et autonomie », ainsi que sur les travaux relatifs à la qualité de vie au travail (QVT) engagés en 2018.

Enfin, le programme de travail de la Haute Autorité de Santé (HAS), chargée des missions de l'ANESM depuis avril 2018, prévoit la révision des critères d'évaluation de la qualité dans le secteur médico-social et la mise en place de questionnaires de satisfaction par les résidents des établissements médico-sociaux.

Bibliographie :

Les documents de référence, parmi lesquels :

- Recommandations de l'ANESM, dont la toute première (sept. 2008) portait sur « la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »
- Circulaire n° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.

- Critère 10 a du manuel de certification V2010 révisé 2011 de la Haute Autorité de Santé
- Guide FOREAP-HAS « Promotion de la Bienveillance »
- Le rapport sur la qualité de vie au travail (FHF – juin 2018)
- Le rapport de la Commission « pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bienveillance » - « Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bienveillance dans l'aide à l'autonomie » (accessible sur le site du HCFEA : http://www.hcfea.fr/IMG/pdf/Note_d_orientation_Commission_pour_la_promotion_de_la_bienveillance_et_la_lutte_contre_la_maltraitance-2.pdf)

IV/ Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins

L'objectif est d'accompagner les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux ainsi que les professionnels de santé dans le déploiement d'une culture et d'une dynamique de bienveillance et la sensibilisation aux facteurs de maltraitance.

En établissement, le déploiement de cette culture nécessite une appropriation de la démarche par les équipes de direction et d'encadrement intermédiaire, ainsi qu'un accompagnement des professionnels intervenant au quotidien dans la prise en charge des personnes hospitalisées, résidents et usagers.

V/ Périmètre – Eléments de programme

Les éléments de programme s'articulent autour de 4 axes : connaître, savoir être et savoir-faire pour mieux prévenir la maltraitance et développer les pratiques de bienveillance.

Il conviendra d'adapter son contenu en fonction des catégories professionnelles formées et du type de personnes accueillies dans l'établissement ou le service.

1 – la vulnérabilité et le risque de maltraitance

Les situations de vulnérabilité et la dépendance

→ *savoir et comprendre*

- les origines et les causes de la vulnérabilité et des risques de maltraitance
- comprendre les différents troubles et symptômes de la dépendance
- reconnaître la personne dans ses capacités et le droit à exprimer sa volonté pour toute décision ou aide qui la concerne, quel que soit son degré de perte d'autonomie
- le phénomène d'emprise, notamment affective ou psychologique (influence induite).

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

2 – La bientraitance

Le périmètre opérationnel de la bientraitance : *recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et guide FORAP – HAS sur la promotion de la Bientraitance*

→ *savoir et pouvoir être*

- le concept de bientraitance
- les repères pour la mise en œuvre de la démarche : les documents de l'ANESM et de la HAS (notamment sa recommandation « Bientraitance » et les questionnaires d'auto-évaluation des pratiques de bientraitance en EHPAD ou dans les Mas - FAM), le kit « Bientraitance » de Mobiqual, ...
- les modalités d'une diffusion effective de la dynamique de bientraitance au sein de l'établissement ...

3 – Les pratiques professionnelles au quotidien

→ *savoir-faire et pouvoir faire*

- les activités élémentaires et les actes de la vie quotidienne
- les soins d'hygiène
- la vie sociale et relationnelle : communication, comportement et attitudes
- incarner le respect de la personne au quotidien
- faire face aux troubles du comportement et adapter ses attitudes
- repérer les signes d'épuisement et l'isolement des aidants familiaux, afin de prévenir les risques de maltraitance des aidants envers les personnes aidées
- ressources et limites du professionnel, reconnaître les signes d'épuisement
- sensibilisation à la culture du signalement des situations de maltraitance pour mieux y réagir et les prévenir ...

Il s'agit dans ce dernier axe de repérer et d'analyser les pratiques professionnelles et de définir les modifications à apporter dans l'approche, les gestes, la posture et les comportements professionnels pour mieux prendre en compte les besoins, désirs et les préférences de la personne et favoriser le respect et l'exercice de leurs droits afin d'améliorer la qualité de la prise en charge et de s'inscrire dans une dynamique de bientraitance.

4 – La politique managériale au quotidien

→ *savoir faire et pouvoir faire*

- mieux comprendre son rôle et ses responsabilités
- soutenir les professionnels dans leurs pratiques quotidiennes. Il convient notamment de favoriser l'analyse des pratiques et la réflexion éthique des équipes, encadrement compris.
- discuter de l'organisation du travail pour améliorer et adapter les pratiques pour plus de bientraitance des usagers et de respect des professionnels ; accorder davantage d'autonomie aux personnels
- mettre en place et piloter une démarche de bientraitance, l'évaluer
- mettre en place une procédure de repérage et de gestion des dysfonctionnements et des situations déviantes (maltraitance ou risque de maltraitance), en informer les équipes et veiller à l'effectivité de sa mise en œuvre
- mettre en œuvre une culture du signalement aux autorités administratives pour une analyse des difficultés et définitions d'actions correctrices nécessaires (en application de *l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales - article 30 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement*).

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC issues de la politique nationale de santé

Fiche de cadrage n° 18

I/ Intitulé de l'orientation

Annonce et accompagnement du diagnostic d'une maladie grave

II/ Contexte et enjeux

L'annonce du diagnostic d'une maladie est un temps essentiel de la prise en charge : plus le patient s'approprie sa maladie, meilleure est sa capacité à faire des choix en conscience des conséquences de celle-ci. La bonne adhésion du patient aux traitements qui lui sont proposés - et adaptés avec lui - s'inscrivent dans ce processus de réorganisation de sa vie. En outre, l'annonce d'une mauvaise nouvelle constitue une étape majeure de la relation avec le patient. En effet, si la mauvaise nouvelle concerne le patient par la modification radicale du cours de sa vie, elle concerne également le professionnel de santé par les difficultés qu'engendrent son annonce et son accompagnement tant en termes de comportement que de savoir-être. Elle concerne les médecins mais également tous les professionnels qui assurent la prise en charge du malade.

Pour accompagner cette étape clé du parcours du patient, la Haute autorité de santé (HAS) a élaboré plusieurs documents dont un guide en février 2014 sur « Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique » et un outil d'amélioration des pratiques professionnelles en mai 2008 intitulée « Annoncer une mauvaise nouvelle ».

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-05/2e_version_format2clics-aa_patient_mc_300414.pdf

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/fiche_methode_annoncer_une_mauvaise_nouvelle_v1.pdf

III/ Indexation à la stratégie nationale de santé sur la base du plan proposé

Référence aux plan(s) de santé, références réglementaires et bibliographie (le cas échéant)

stratégie nationale de santé

IV B Réaffirmer le rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé et associer les citoyens à la gouvernance du système de santé ;

Plan cancer 2008-2014

Action 7.2 : Adapter et renforcer le dispositif d'annonce.

Janvier 2020

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019. Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

IV/ Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins

L'objectif de l'orientation nationale prioritaire de DPC « Annonce et accompagnement du diagnostic d'une maladie grave » est d'apporter aux équipes de professionnels de santé qui prennent en charge un patient atteint d'une maladie grave à l'étape de son diagnostic, des principes de prise en charge.

V/ Périmètre – Eléments de programme

Le périmètre de l'orientation nationale prioritaire de DPC « Annonce et accompagnement du diagnostic d'une maladie grave » concerne les pathologies pouvant modifier l'espérance de vie du patient, ainsi que celles dont l'évolution prévisible aura un impact négatif important sur la qualité de vie du patient de par le handicap physique ou psychique généré par la maladie. A titre d'exemples, peuvent être cités : le cancer, l'infection par le VIH, une anomalie génétique grave et les pathologies pour lesquelles une réflexion et des recommandations dans ce domaine existent. Par ailleurs, le code de la santé publique encadre l'annonce d'un diagnostic et de ces suites pour le cancer (R.6123-88) et pour les maladies génétiques (L. 1131-1-3).

L'action de formation peut ne concerner qu'une seule maladie avec ses spécificités.

Cette orientation s'adresse aux médecins traitant et à tous les professionnels du soin impliqués dans ce temps de prise en charge des patients, quel que soit leur lieu d'exercice.

Les programmes DPC s'appuieront sur les documents de la HAS qui abordent les points suivants :

- Les préalables à l'annonce du diagnostic et notamment les éléments à prendre en compte ;
- L'annonce du diagnostic : processus d'annonce, points pouvant être abordé par le patient, accompagnement du patient dans l'annonce du diagnostic à son entourage ;
- L'accompagnement de l'annonce et notamment la prise en compte des conséquences de l'annonce sur le patient et son entourage.

A l'issue de ces actions de formation, le professionnel de santé devra être en mesure de :

- Connaître la réglementation en matière de droit à l'information des patients ;
- Structurer un entretien d'annonce avec un patient et/ou son entourage ;
- Identifier les processus psychologiques/les mécanismes de défense en jeu chez le patient et l'entourage ;
- Appréhender le choc de l'annonce et s'adapter aux mécanismes de défense rencontrés lors de l'annonce du diagnostic ;
- Prendre conscience de ses émotions et de ses limites à partir de ses ressentis et vécus en tant que professionnel de santé ;
- Développer sa capacité de communication et les attitudes et habilités relationnelles favorisant un climat de confiance ;
- Accompagner le patient et ses proches face à l'annonce de la maladie ;
- Reconnaître l'importance du travail pluridisciplinaire autour de l'annonce : le partage d'information dans l'équipe, l'utilisation d'outils de coordination, la clarification des rôles au sein de l'équipe (l'exemple du dispositif d'annonce dans le cadre des cancers peut être cité : temps médical et temps d'accompagnement soignant).

Moyens / méthodes pédagogiques : apports théoriques, analyse de la pratique à partir d'échanges, de débats, d'études de situations concrètes, d'exercices de simulation.

Janvier 2020

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC issues de la politique nationale de santé

Fiche de cadrage n° 19

I/ Intitulé de l'orientation
Prise en compte de l'expérience patient dans les pratiques
II/ Contexte et enjeux
<p>L'expérience patient se définit comme l'ensemble des interactions et des situations vécues par un patient au cours de son parcours de soins. Cette notion illustre la singularité de la perspective d'une personne confrontée à un problème de santé, en particulier par rapport à celle des professionnels chargés de lui venir en aide. L'expérience patient est par essence globale et transversale, ce qui la rend difficile à appréhender.</p> <p>Fruit d'une combinaison d'éléments factuels et d'éléments plus subjectifs, l'expérience patient a longtemps été réduite à l'expression de la satisfaction qui en découle.</p> <p>Aujourd'hui, de nombreuses études montrent l'intérêt clinique, éthique et organisationnel d'une meilleure prise en compte de l'expérience patient. Si la formation initiale des professionnels de santé ne les prédisposent pas nécessairement au recueil, à l'analyse et à l'exploitation de l'expérience patient, il est désormais indispensable de les encourager dans cette voie.</p> <p>Les patients d'aujourd'hui sont souvent mieux informés et les savoirs issus de leur expérience ne peuvent être ignorés au risque d'obérer la qualité de leur prise en charge ou de contrarier leur désir de considération et d'autonomie.</p> <p>Mais la prise en compte de l'expérience patient est également un formidable levier de ré-interrogation des pratiques professionnelles. Elle peut jouer le rôle d'un véritable révélateur des points forts et axes d'amélioration et de boussole pour orienter les efforts individuels et collectifs dans la recherche d'une prise en charge de qualité.</p>
III/ Indexation à la stratégie nationale de santé sur la base du plan proposé
Référence aux plan(s) de santé, références réglementaires et bibliographie (le cas échéant)
<p>-Axe IV « innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens », j) B Réaffirmer la place des usagers dans le système de santé. <i>Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022</i>,</p> <p>-Engagement n°1 « Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin » <i>Stratégie de transformation du système de santé (STSS) v/ "Ma Santé 2022"</i>, « Favoriser la qualité, c'est assurer au patient qu'il recevra le bon soin par le bon professionnel au bon moment (la pertinence des soins), c'est prendre davantage en compte son vécu et ses retours d'expérience, mais aussi lui donner accès à une information qui lui permette de devenir acteur de sa santé. »</p>

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

<p>-Chantier prioritaire qualité et pertinence des soins, -Objectif opérationnel n°3.1 « Mobiliser les démarches existantes pour accompagner la conduite du changement dans les relations entre les usagers et les professionnels de santé ». <i>Feuille de route du pilotage national de la démocratie sanitaire</i></p> <p>Mesure législative PLFSS 2019 ART 27 modifiant l'article L 162-23-15 du CSS dispositif d'incitation financière visant l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en associant les usagers par la prise en compte de son vécu et de ses retours d'expérience.</p> <p>Bibliographie : Fonds d'intervention régional (FIR) mission n°2 « organisation et promotion des parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale -Olivier Las Vergnas, Emmanuelle Jouet, Sophie Renet. « Entre reconnaissance des savoirs expérimentiels des malades et coopérations réflexives collectives : un point d'étape bibliométrique ». <i>Politiques de communication</i>, Presses universitaires de Grenoble, 2017, Le patient en observation, N°9, pp.117-161, -E. JOUET – O. LAS VERGNAS « Contribution bibliographique et bibliométrique à l'étude de la place de l'engagement des patients dans le système de santé » in <i>La participation des patients</i>, Dalloz, coll. thème commentaires éthique biomédicale et normes juridiques, 2017, pp 203-208.</p>

IV/ Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins
<p>Accompagner l'évolution de la relation soignant-soigné Développer la collaboration patients-soignants et la co-création du projet thérapeutique, Encourager la volonté d'améliorer la qualité des soins, la sécurité des soins et l'« expérience patient ».</p> <ul style="list-style-type: none"> • développer des comportements spécifiques d'écoute et de collaboration avec les patients • renforcer l'appropriation des méthodes facilitant le recueil et l'analyse de l'expérience patient. • évaluer et ajuster sa pratique en fonction de l'analyse des retours des patients

V/ Périmètre – Eléments de programme
<p>Apprendre à utiliser les informations recueillies au travers du recueil de l'« expérience patient » pour améliorer des interventions spécifiques, changer les pratiques professionnelles in fine améliorer l'expérience des patients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition du concept d'expérience patient • Différence entre expérience patient et satisfaction • Méthodologie de recueil et d'analyse de l'expérience patient • Approches collaboratives et transformation des pratiques • Evolution de la posture du soignant dans sa relation avec le patient • Liens entre expérience patient et qualité de vie au travail

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC issues de la politique nationale de santé

Fiche de cadrage n° 20

I/ Intitulé de l'orientation
Intégration d'une démarche de décision de soins partagée
II/ Contexte et enjeux
<p>La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ont renforcé les droits des patients concernant notamment leur information et l'expression de leur volonté.</p> <p>Ainsi, l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique précise que :</p> <p>« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.</p> <p>Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.</p> <p>Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. »</p> <p>Le patient peut donc refuser tout acte de prévention, de diagnostic ou toute intervention thérapeutique, ou en demander l'interruption à tout moment, même au risque de sa vie.</p> <p>Toutefois, si cette décision de refus, de limitation ou d'arrêt de traitement est susceptible de mettre la vie du patient en danger, le médecin est tenu de tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables et de l'informer sur les conséquences de son refus. Si ce choix est réitéré dans un délai raisonnable compte tenu de la situation, celui-ci s'impose au médecin qui doit alors s'abstenir d'intervenir. Cette décision sera inscrite dans le dossier médical du patient (https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/).</p> <p>Pour accompagner ce processus de décision, la Haute autorité de santé (HAS) a développé en octobre 2013 des outils intitulés « Patient et professionnels de santé : décider ensemble – Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée » afin de soutenir les patients et les professionnels de santé dans leur prise de décision partagée concernant une question de santé individuelle.</p> <p>Ces outils ont été enrichis en mars 2018 par un document intitulé « Éléments pour élaborer une aide à la prise de décision partagée entre patient et professionnel de santé ».</p>

Janvier 2020

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

III/ Indexation à la stratégie nationale de santé sur la base du plan proposé
Référence aux plan(s) de santé, références réglementaires et bibliographie (le cas échéant)

Stratégie nationale de santé 2018-2022

- **Axe III** « Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé »
 B. Développer une culture de la qualité et de la pertinence
 Développer une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en y associant les usagers

IV/ Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins

L'objectif de l'orientation nationale prioritaire de DPC « intégration d'une démarche de décision de soins partagée » est d'apporter aux équipes de professionnels de santé des repères méthodologiques pour élaborer un outil d'aide à la prise de décision partagée entre un patient et un professionnel de santé concernant une question de santé individuelle.

V/ Périmètre – Eléments de programme

Publics ciblés : les professionnels de santé, quel que soit leur lieu d'exercice.

Les programmes DPC s'appuieront sur les outils proposés par la HAS afin de rendre les professionnels de santé capable :

- maîtriser le concept de démarche de décision de soins partagée ;
- d'élaborer un outil d'aide à la prise de décision partagée ;
- d'en analyser les résultats obtenus ;
- de définir des actions d'amélioration des pratiques.

L'action de formation peut ne concerner qu'une seule situation médicale, avec ses spécificités. Ainsi, l'action peut aborder les situations cliniques suivantes :

- la prévention, par exemple participer ou non à un dépistage organisé ;
- la surveillance, par exemple surveiller sa maladie par auto-mesure ou lors d'une consultation ;
- les traitements, par exemple choisir entre un traitement médical et un traitement chirurgical.

Après avoir rappelé les notions relatives aux droits à l'information des patients ainsi que sa place dans le modèle de l'*evidence base medicine*, les actions de formation devront aborder les différentes étapes de la démarche de décision de soins partagée :

- Définir la situation,
- Identifier/dire qu'une décision est à prendre,
- S'assurer de la compréhension des enjeux par le patient,
- Présenter au patient les options possibles,
- Discuter les bénéfices et risques potentiels,
- Identifier les valeurs et préférences du patient,
- Prendre une décision,
- S'assurer de la bonne compréhension par le patient des conséquences de la décision,
- Prévoir les étapes suivantes et le suivi de la décision en fonction de l'évolution de la situation ou d'une volonté de changement de la décision par le patient.

Pour aborder l'élaboration d'un outil d'aide à la prise de décision partagée, les actions de formation s'appuieront sur les outils de la HAS et aborderont les étapes clés :

- Définir le public cible,

Janvier 2020

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
 Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

- Décider du format et du moment de l'utilisation de l'aide,
- Centrer le contenu sur la décision à prendre,
- Définir les acteurs et le processus d'élaboration.

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2838959/fr/elements-pour-elaborer-une-aide-a-la-prise-de-decision-partagee-entre-patient-et-professionnel-de-sante

Moyens / méthodes pédagogiques : apports théoriques, analyse de la pratique à partir d'échanges, de débats, d'études de situations concrètes, d'exercices de simulation.

Janvier 2020

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC issues de la politique nationale de santé

Fiche de cadrage n° 21

I/ Intitulé de l'orientation

Orientation et prise en charge des aidants

II/ Contexte et enjeux

Le nombre d'aidants d'un proche fragilisé par une maladie chronique, le handicap ou l'âge n'a cessé de croître au cours de ces dernières années et la France en compte actuellement une dizaine de millions. Les associations et sites dédiés aux proches aidants se sont multipliés et depuis 2010, une journée nationale leur est consacrée.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement a consacré tout un chapitre sur le rôle des proches aidants dans lequel sont notamment prévus le renforcement des dispositifs de répit ainsi que le congé de proche aidant.

Par ailleurs, de nombreux plans nationaux ont inscrit des mesures visant à développer des actions en faveur de la préservation et/ou de la qualité de vie de ce public dont on estime que près de la moitié développe une maladie chronique liée au stress et à l'épuisement.

Plus récemment, la concertation « Grand âge et autonomie », lancée le 1er octobre 2018 par le Gouvernement et dont les recommandations ont été remis par Dominique Libault le 28 mars dernier, consacre un axe prioritaire à la question du renforcement du soutien des proches aidants. L'identification des aidants, leur information, leur orientation, la prévention des risques pesant sur leur santé notamment, l'offre de répit font désormais partie des priorités du Gouvernement, rappelées par le Président de la République et par la Ministre des solidarités et de la santé à l'issue de la restitution du Grand débat national. L'ensemble des acteurs et services en contact avec les personnes malades ou en perte d'autonomie et leurs proches doivent donc être sensibilisés et mobilisés en ce sens.

III/ Indexation à la stratégie nationale de santé sur la base du plan proposé

Référence aux plan(s) de santé, références réglementaires et bibliographie (le cas échéant)

- **Stratégie nationale de santé** : Axe IV « Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers », A. « Réaffirmer la places des usagers dans le système de santé », Accompagner les aidants
- Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019
- Plan national pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie 2015-2018
- Plan cancer 2014-2019
- En lien avec l'axe « Soutenir les familles et les proches aidants » dans le cadre du Comité interministériel sur le handicap
- En référence aux recommandations de bonnes pratiques de février 2010 de la HAS « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : suivi médical des aidants naturels »

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019. Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

IV/ Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins

- Mobiliser tous les acteurs de la prise en charge de la personne aidée (sanitaire, social, médico-social) ;
- Apprendre à repérer un proche aidant en souffrance (outil de repérage) ou en rupture de suivi médical ;
- Savoir prendre en charge les troubles et symptômes de l'aidant en favorisant les approches non médicamenteuses grâce à la mobilisation des ressources des territoires (café des aidants, soutien psychologique, PFR,...) ;
- Savoir orienter l'aidant vers des dispositifs de formation ou des modules d'éducation thérapeutique adaptés à la prise en charge de la pathologie de la personne aidée ;
- Savoir proposer aux aidants à un suivi médical (consultation annuelle,...).

V/ Périmètre – Eléments de programme

- Présentation des éléments épidémiologiques et de morbi-mortalité des aidants de personnes âgées, handicapées ou atteintes de pathologies chroniques ;
- Outils de repérage de l'isolement et de l'épuisement de l'aidant ;
- Prise en charge des troubles et symptômes de l'aidant ;
- Information sur les différents dispositifs et ressources du territoire.

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.