

L'ÉVÉNEMENT FORMATION

AU SOMMAIRE

ÉDITO 1

DOSSIER 2
Répondre aux situations sanitaires graves

Le sujet vu par...

- Christophe Baltus, Directeur adjoint
- situations sanitaires exceptionnelles -
sécurité, CHRU de Brest
- Dr Denis Bouëxière,
SAMU - CHU de Rennes
- Marie-Annick Le Quinquis,
Coordonnatrice du programme
opérateur au plateau technique
interventionnel, Centre hospitalier
Bretagne Sud - Lorient

FOCUS 4

- Création du compte personnel
d'activité (CPA) dans la fonction
publique, la fin du droit individuel
à la formation (DIF)

AGENDA 4

- Rencontre régionale 2017
- Journée gérontologie 2018
- Journée régionale illettrisme/
compétences-clés - 16 février 2018

OFFRE DE FORMATION 2018
ANFH BRETAGNE 5

L'Événement Formation est édité
par l'ANFH Bretagne,
Le Magister 6, cours Raphaël-Binet,
CS 94332 35043 Rennes Cedex

**Directeur
de la publication**
Thierry Lhote

Magali Millot,
Lydie Piedrière
Maryvonne Rumeur

Coordinatrice
Marie-Annick
Le Filous

Design graphique
Atelier Marge
Design

**Comité de
rédaction**
Nathalie Bodineau,
Mickaël Brion,
Valérie Jouvét,
Hélène Le Nezet,
Pierre Loisel,
Bernard Mahé,
Nicolas Mével,

Illustrations
Quentin Vijoux

Impression
Estimprim -
73500 ex.
N° ISSN 0768-570X
Octobre 2017

SITUATIONS D'URGENCE: LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN PREMIÈRE LIGNE



Bien préparer notre système de santé aux situations d'urgence est le seul moyen de le rendre capable d'absorber l'impact de tels moments, c'est-à-dire d'y réagir tout en poursuivant efficacement son activité.

Nos établissements, qu'ils soient CH ou CHU, comptent parmi leurs missions l'accueil et la prise en charge d'un afflux massif de victimes. C'est dans ce cadre que des exercices de simulation doivent régulièrement être mis en œuvre, permettant ainsi le maintien des compétences des uns et la remise à niveau des autres.

Les actions aidant à réduire les risques et à préparer les systèmes de santé aux situations d'urgence reposent notamment sur la capacité des

pouvoirs publics à se doter de politiques et de stratégies de soutien, ainsi qu'à mettre à disposition les ressources nécessaires. Sans aborder ici le détail des plans visant l'organisation des secours en cas d'événements graves, il est bon de rappeler qu'en Bretagne les risques, s'ils ne sont pas plus nombreux qu'ailleurs, nécessitent d'en maîtriser tous les aspects y compris les risques NRBC (nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques). S'il existe bien des conduites à tenir en cas de déclenchement de plans d'urgence, celles-ci restent assez méconnues. Cependant, les établissements doivent se tenir prêts à tout moment et en toutes circonstances à faire face à des situations de catastrophe. Désormais, les agents qui se retrouveront en première ligne et peuvent, dans certains cas, être impactés personnellement, auront à gérer des situations hors de la norme habituelle de prise en charge de patients. Il est donc impératif qu'une sensibilisation soit opérée à l'égard de l'ensemble des professionnels avant de mettre en œuvre un recensement rigoureux des besoins de formations spécifiques car nous ne pourrions y faire face sans avoir acquis un certain nombre de réflexes.

Les établissements seront amenés à devoir se doter de plans de formation intégrant ces nouveaux risques, sans pour autant délaisser d'autres formations qui ont également toute leur place dans le maintien des compétences et l'accès aux études promotionnelles. ●

Pierre LOISEL
Membre des instances
de l'ANFH Bretagne

DOSSIER

RÉPONDRE AUX SITUATIONS SANITAIRES GRAVES

« Les entraînements sont essentiels pour se préparer à la gestion de crise car il est nécessaire de s'exercer pour acquérir des actes réflexes. »

Le ministre chargé de la santé est, selon l'article L1142-8 du code de la Défense, responsable de l'organisation et de la préparation du système de santé et des moyens sanitaires nécessaires à la connaissance des menaces sanitaires graves, à leur prévention, à la protection de la population contre ces dernières, ainsi qu'à la prise en charge des victimes. Ces menaces sanitaires sont diverses : bioterrorisme (enveloppes contaminées au bacille du charbon), attentats, épidémies, catastrophes naturelles, crises sociétales (pénurie de carburant en 2010), accidents technologiques (explosion de l'usine AZF en 2001)...

Pour y faire face, différents plans de gestion de crise ont été créés par niveaux d'acteurs. Sur le territoire national il y a Vigipirate; pour les zones de défense et de sécurité, le plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires; en région c'est le plan ORSAN¹; au niveau départemental, le plan départemental de mobilisation; et, pour les établissements de santé, il

existe le plan blanc. Les objectifs de tous ces plans sont multiples : anticiper différents scénarii, prévoir des procédures d'action et consigner l'ensemble des moyens à mettre en place afin de répondre en mode réflexe pendant les premières heures et ainsi juguler la crise.

La rédaction d'un plan nécessite de travailler en mode projet afin de faire collaborer tous les services et métiers. L'objectif étant de partager les expériences et les solutions aux différents scénarii proposés.

La validation d'un plan n'est qu'une première étape. Une fois approuvé, il doit être connu de tous et donc être diffusé largement. Il est également nécessaire de s'exercer pour acquérir des actes réflexes. C'est pourquoi les entraînements sont essentiels pour se préparer à la gestion de crise. Ces derniers peuvent être de terrains ou réflexifs, partiels ou complets, annoncés ou inopinés. Par la suite, et dans une démarche d'amélioration continue, il convient de s'astreindre à faire un retour d'expérience.

LE SUJET VU PAR...



CHRISTOPHE BALTUS
Directeur adjoint - situations
sanitaires exceptionnelles -
sécurité
CHRU de Brest

« Se préparer au pire c'est savoir prendre en charge des patients même si l'hôpital lui-même est atteint »

Fin 2015, le CHU de Brest a commencé à engager ses outils et ses dispositifs de crise non plus en mode entraînement mais en mode réel. De plus, les récents attentats ont impliqué le déploiement d'une politique d'ateliers et d'entraînements sur une durée limitée, en inter-services et avec des objectifs séquencés et évalués.

À Brest, nous faisons depuis 2016 plus de deux exercices par an. L'impératif de ces entraînements ? Mettre la sécurité hospitalière, la fermeture et le triage de l'hôpital en inter-services et en coopération avec les forces de l'ordre, en leur cœur. Car se préparer au pire, et l'ORSAN s'y emploie, c'est savoir prendre en charge des patients même si l'hôpital lui-même est atteint.

Un exercice ou un atelier c'est trois mois de préparation pour trois heures d'action. C'est ensuite un retex - un débriefing à chaud puis à froid avec un formatage rigoureux - permettant d'ajuster le plan blanc. Si un seul précepte avait sens, ce serait celui de cibler un objectif, deux maximum. Ceux-ci n'auraient pas pour but de tester le plan mais

d'atteindre un seuil de rupture et d'engager des comportements collectifs de crise. C'est-à-dire d'obtenir des soignants un fonctionnement sans improvisation et une distinction entre le commandement et l'action. Nous avons des marges d'amélioration en la matière. Nos exercices de 2016 ont donc été multi-sites, impliquant plusieurs établissements de santé, avec débordement du SAMU et visant à atteindre les limites des établissements en matière de prise en charge des patients.

Dans une telle politique, où des exercices de terrain ont des impacts organisationnels et managériaux, il faut développer la culture de crise et l'entraînement de tous les professionnels. Lors de situations graves, l'organisation et la communication ne s'improvisent pas. Ces entraînements ou ces ateliers n'en restent pas moins des outils pour les professionnels de santé dont la spécialité est soumise à rude épreuve dans ces circonstances. Les attentats de Londres ont par exemple engagés les acteurs de l'urgence médico-psychologique pendant plus d'un mois. ●

DR DENIS BOUËRIERE
SAMU - CHU de Rennes

« Les récents attentats nous ont contraint à faire évoluer notre organisation : désormais celle-ci s'inspire davantage de la médecine de guerre que de la médecine de catastrophe »

En situation de crise, le SAMU répond aux principes de la médecine de catastrophe. Celle-ci se caractérise par une situation où « les besoins dépassent les moyens », ce qui signifie généralement un grand nombre de victimes. Dès lors le SAMU s'organise en régulation de crise, prévient sans délai le directeur de garde du CHU



ARTICLE
RÉALISÉ PAR
JULIE MENO

Chargée de mission Défense
au service zonal
ARS Bretagne



C'est indispensable. Cela permet de tirer un bilan, riche d'enseignements, des actions mises en œuvre, puis de faire évoluer le plan et d'en corriger les éventuelles imperfections.

En cas d'événement susceptible d'évoluer en situation sanitaire exceptionnelle (SSE), il est important de nommer la crise. Le déclenchement d'un plan permet à tous d'identifier la situation, d'être informé sur une situation exceptionnelle en cours et de se mettre en ordre de marche.

Le plan n'apporte qu'« un schéma de base préétabli »², ce n'est pas la réponse à tout car la situation est rarement, voire jamais, celle prévue. Il vaut uniquement par la connaissance qu'ont les acteurs d'eux-mêmes, de leurs partenaires, des moyens et des procédures. ●

1 Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles

2 La question des plans. Entre points d'appui et pièges stratégiques. Patrick Lagadec, octobre 2009

Pour en savoir plus : guide de l'établissement de santé en tension

solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securete-sanitaire/article/la-gestion-de-crise-des-etablissements-de-sante

et propose le déclenchement du plan blanc. Cela entraîne le rappel de l'ensemble du personnel du SAMU pour : renforcer la régulation en ouvrant une salle de crise ORSEC (Organisation de la Réponse de Sécurité Civile), celle-ci va gérer la crise tout en préservant le centre 15; constituer des équipes SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation) supplémentaires pour soutenir les équipes sur le terrain; et mobiliser des moyens tactiques dédiés au dispositif ORSEC NOVI (Nombreuses victimes) comme le poste sanitaire mobile (PSM), un véritable hôpital déporté sur le site de l'événement. Aujourd'hui, les récents attentats ont contraint les SAMU à évoluer. Notre organisation s'inspire désormais davantage de la médecine de guerre que de la médecine de catastrophe. Nous sommes en effet confrontés à une inversion des rapports urgences relatives / urgences absolues (UR/UA) avec un plus grand nombre d'urgences absolues. Cela nécessite une stabilisation par la technique du « damage control » et une prise en charge au

bloc opératoire dans l'heure ! Etablissement de santé de référence pour la zone de défense et de sécurité Ouest, le CHU de Rennes a mis en place une formation complète aux techniques du « damage control ». Elle a pour objectif de préparer le personnel du SAMU aux situations de crise, comprend des entraînements et des exercices et complète les formations aux gestes et soins d'urgences spécialisés (AFGSU). ●



MARIE-ANNICK LE QUINQUIS

Coordonnatrice du programme
opératoire au plateau technique
interventionnel
Centre hospitalier Bretagne
Sud-Lorient

« Organiser la prise en charge des victimes le plus rapidement possible »

Le 21 juin dernier à 12h55, le Centre hospitalier Bretagne Sud a déclenché le plan blanc dans le cadre d'une simulation d'attentat terroriste. Par une note de service nous avons été informés qu'un exercice serait organisé la semaine du 19 juin mais sans connaître la date exacte et les circonstances. L'objectif était de tester notre référentiel plan blanc récemment mis à jour.

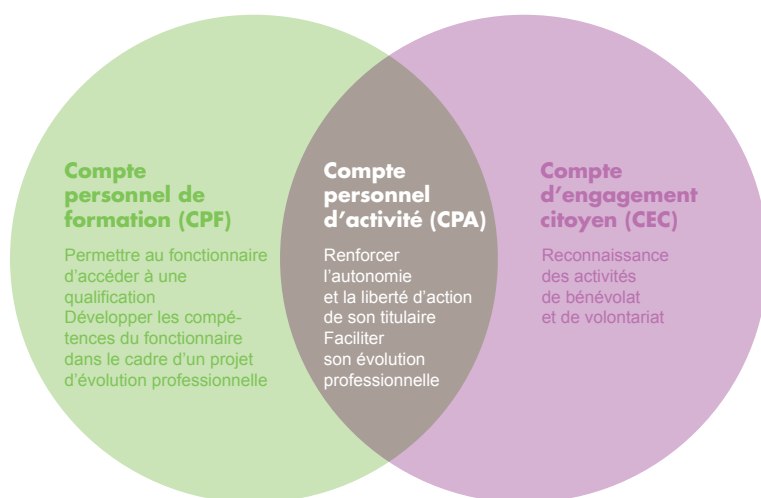
On nous annonce six urgences absolues, c'est-à-dire des patients avec des blessures graves – hémor-

ragie, polytraumatisés, plaies vasculaires et thoraciques... – provoquées par des armes de guerre. Ma mission est d'organiser la prise en charge des victimes le plus rapidement possible. J'informe les équipes (médecins anesthésistes, chirurgiens, infirmières anesthésistes et de bloc, aides-soignantes...), je recense les ressources immédiatement disponibles (salles d'interventions, professionnels, matériel), j'indique le matériel à stériliser en urgence... En salle opératoire, des acteurs jouent les blessés. Les équipes appliquent les principes du « damage control » : s'occuper uniquement des urgences vitales pour traiter le plus de victimes possible. Ce n'est pas une prise en charge classique et optimale. Les soins mineurs seront traités plus tard. Vers 16h30, la simulation se termine. C'était très prenant et stressant, il faut être réactif. Ce genre d'exercice permet d'acquérir des réflexes précieux en cas de situation réelle. On s'est aussi rendu compte que la communication est le point central d'une bonne gestion de crise. Nous avons identifié les points à risque et les améliorations à entreprendre. ●

FOCUS

CRÉATION DU COMPTE PERSONNEL D'ACTIVITÉ (CPA) DANS LA FONCTION PUBLIQUE

LA FIN DU DROIT INDIVIDUEL À LA FORMATION (DIF)



Le cadre réglementaire (voir encadré) concernant la mise en place du compte personnel d'activité (CPA) vaut pour tous les agents des trois fonctions publiques, qu'ils soient contractuels en CDD ou en CDI, stagiaires ou titulaires. Il fait disparaître le droit individuel à la formation (DIF). Le CPA regroupe deux dispositifs : le compte personnel de formation (CPF) et le compte d'engagement citoyen (CEC). Le CPF permet à tout agent public soit d'accéder à une qualification, soit de développer ses compétences dans le cadre d'un projet d'évolution professionnelle - sous condition d'accord de sa hiérarchie. Chaque année, un agent acquiert - sans condition d'ancienneté de service - 24 heures de droit à formation jusqu'à 120 heures, puis ce droit passe à 12 heures par an. Le plafond est de 150 heures. Pour les agents de catégorie C

dépourvus de qualification, ce crédit d'heures est majoré à 48 heures par an dans la limite de 400 heures. Pour ces derniers, les demandes de formation liées à des compétences-clés ne peuvent être reportées que d'un an. En cas d'inaptitudes physiques, des heures supplémentaires, en complément des droits déjà acquis par l'agent, sont accordées dans la limite de 150 heures afin de faciliter l'accès à des formations permettant de réorienter le parcours professionnel. Le CEC a lui pour objectif de reconnaître et d'encourager l'engagement citoyen. Désormais, les activités de bénévolat et de volontariat (service civique, réserve militaire, responsabilités bénévoles dans les associations) exercées par un agent public ouvrent droit à des heures de formation supplémentaires. Ces dernières alimentent le CPF à raison de 20 heures par an dans la limite de 60 heures.

À noter : les droits à formation sont désormais attachés à la personne. Cela signifie qu'ils demeurent acquis lorsque la situation professionnelle du titulaire du CPA change, en quittant la fonction publique pour travailler dans le privé par exemple. Mais ils ne sont pas adossés à un financement supplémentaire.

C'est au 31 décembre que les agents publics seront crédités de leurs premières heures de CPF acquises pour l'année 2017. Elles s'ajouteront à celles acquises au titre du DIF au 31 décembre 2016.

Chaque agent pourra accéder gratuitement à son compte sur le site moncompteactivite.gouv.fr. Effectif à partir de 2018, il lui permettra de consulter en toute autonomie ses droits acquis. ●

TEXTES LÉGISLATIFS DE RÉFÉRENCE :

→ Ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 relative au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique

→ Décret 2017-928 du 6 mai 2017 relatif à la mise en œuvre du compte personnel d'activité dans la fonction publique et à la formation professionnelle tout au long de la vie

→ Circulaire du 10 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du compte personnel d'activité dans la fonction publique

AGENDA

RENCONTRE RÉGIONALE 2017

Date : 1^{er} décembre 2017

Thème : La qualité de vie au travail

Lieu : Centre des congrès du Chapeau Rouge à Quimper

Public concerné : tout personnel travaillant dans les établissements adhérents de l'ANFH Bretagne

Inscriptions : service formation continue de votre établissement

JOURNÉE GÉRONTOLOGIE 2018

Date : 10 avril 2018

Thème : La qualité de vie des résidents en EHPAD face aux maladies graves

Lieu : Centre des congrès Equinoxe à Saint-Brieuc

Public concerné : tout personnel travaillant dans les services de gériatrie

et compris les médecins des établissements adhérents de l'ANFH Bretagne

Inscriptions : service formation continue de votre établissement

JOURNÉE RÉGIONALE ILLETTRISME/COMPÉTENCES-CLÉS

Date : 16 février 2018

Lieu : Palais des Congrès à Lorient

Public concerné : personnels de direction : (directeurs et directeurs adjoints), personnels des services ressources humaines, cadres de proximité et « faisant fonction » tous secteurs confondus, membres des instances représentatives des personnels (CTE, CHSCT, commission de formation...), référents internes sur la question et personnels des services de médecine du travail des établissements adhérents à l'ANFH Bretagne

Inscriptions : service formation continue de votre établissement

OFFRE DE FORMATION 2018

ANFH BRETAGNE

Dans le cadre du projet stratégique 2016-2019, l'ANFH Bretagne vous présente son offre de formations 2018 qui s'inscrit en complémentarité des plans de formations des établissements. Elle a pour objectif d'accompagner les stratégies de nos adhérents en matière de formation et de répondre aux besoins de développement des compétences de tous les agents. Découvrez nos formations dans ce feuillet spécifiquement dédié.

Pour plus d'informations, consulter le site www.anfh.fr.

Pour toutes précisions et inscriptions, se rapprocher du responsable de formation continue de votre établissement.

ACTEURS DE LA FORMATION

PROFESSIONNALISATION DE LA FONCTION FORMATION

Dates

Module 1: « Construire et mettre en œuvre le plan de formation de l'établissement » : 15-16 mars 2018

Module 2: « Évaluation des actions de formation » : 17-18 mai 2018

Module 3: « Transposition et place des nouveaux formats de formation » : 15 juin 2018

Module 4: « Impliquer les acteurs dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du plan de formation » : 7 septembre 2018

Clôture d'inscription 19 janvier 2018

SENSIBILISATION AUX NOUVEAUX MODES D'APPRENTISSAGE ET OUTILS PÉDAGOGIQUES EN FORMATION

Dates 5 février 2018

Clôture d'inscription

8 décembre 2017

DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET COMMUNICATION

DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET COMMUNICATION POUR LES AGENTS DE CATÉGORIE C

Durée 10 jours minimum

Dates à déterminer par l'établissement organisateur

DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET COMMUNICATION POUR LES AGENTS DE CATÉGORIE A OU B

Durée 10 jours minimum

Dates à déterminer par l'établissement organisateur

RESSOURCES HUMAINES MANAGEMENT

CONSTRUIRE ET ANIMER UNE DÉMARCHE GPMC

Dates 16-17 avril 2018

Clôture d'inscription 16 février 2018

INTÉGRER LA NOTION DE COMPÉTENCES DANS L'ENTRETIEN PROFESSIONNEL

Dates

Module 1: Notion de compétences 14-15 mai 2018

Module 2: L'entretien professionnel 11-12 juin 2018

Clôture d'inscription 16 février 2018

FORMATION DE FORMATEURS INTERNES À LA CONDUITE D'ENTRETIEN PROFESSIONNEL

Dates 11-12 octobre
et 9 novembre 2018

Clôture d'inscription 16 février 2018

PÉRENNISER SA DÉMARCHE DE GPMC ET EN EXPLOITER LES DONNÉES AU PROFIT DE SA POLITIQUE DE RESSOURCES HUMAINES

Dates 19-20 novembre 2018

Clôture d'inscription 16 février 2018

DÉVELOPPER SES COMPÉTENCES POUR MIEUX EXERCER SON RÔLE D'ENCADREMENT

Dates du 29 mars au 14 décembre
2018 (15 jours en discontinu)

Clôture d'inscription 26 janvier 2018

FORMATION D'ADAPTATION À L'EMPLOI D'ADJOINT DES CADRES, TECHNICIEN ET TECHNICIEN SUPÉRIEUR HOSPITALIER

Dates du 9 avril au 21 novembre 2018

Clôture d'inscription 2 février 2018

FORMATION D'ADAPTATION À L'EMPLOI D'ASSISTANTS MÉDICO-ADMINISTRATIFS BRANCHE SECRÉTARIAT MÉDICAL

Dates du 24 septembre au
12 décembre 2018 (15 jours)

Clôture d'inscription 8 juin 2018

CONDUIRE UN PROJET DE MISE EN ŒUVRE DU TÉLÉTRAVAIL

Dates

Module 1: Conduire un projet de télétravail : 11-12 janvier et 21 juin 2018

Module 2: L'impact du télétravail sur l'encadrement d'équipe : 22 juin 2018

Clôture d'inscription

3 novembre 2017

PRISE EN CHARGE PATIENT/RÉSIDENT

COMMENT FAIRE FACE AUX SITUATIONS TRAUMATISANTES DANS LES SERVICES D'URGENCE ET DE RÉANIMATION ?

Les dates seront communiquées ultérieurement.

ÉLABORER UN PROJET MANGER-MAINS POUR FAVORISER L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

Les dates seront communiquées ultérieurement.

PRÉPARATION ET DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Dates 29-30 janvier et 21 février 2018
Clôture d'inscription 24 novembre 2017

VIELLISSEMENT : COMPRENDRE ET PRENDRE SOIN DES PERSONNES ÂGÉES

Dates 29-30 mai et 19-20 juin 2018
Clôture d'inscription 30 mars 2018

MIEUX APPRÉHENDER LES PATHOLOGIES MENTALES ET PSYCHIQUES EN STRUCTURE MÉDICO-SOCIALE(*)

Dates

Groupe 1 (Rennes) : 24-25 mai et 7-8 juin 2018

Groupe 2 (Lamballe) :

10-11 septembre et 27-28 septembre 2018

Clôture d'inscription 16 mars 2018

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ANGOISSÉES LA NUIT (*)

Dates

Groupe 1 (Rennes) : 17-18 mai et 28-29 mai 2018

Groupe 2 (Lamballe) : 22-23 mai et 12-13 juin 2018

Groupe 3 (Morlaix) : 25-26 septembre et 22-23 octobre 2018

Clôture d'inscription

16 mars 2018

PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DES PERSONNES FRAGILISÉES OU DÉPENDANTES

Dates 25-26 janvier 2018

Clôture d'inscription

24 novembre 2017

BIENTRAITANCE DES PERSONNES ACCUEILLIES

Dates 17-18 janvier 2018

Clôture d'inscription

17 novembre 2017

VALORISER L'IMAGE DE LA PERSONNE ÂGÉE EN INSTITUTION

Dates

Groupe 1 (Montfort) :

11-12-13 juin 2018

Groupe 2 (Plougourvest) :

25-26-27 juin 2018

Clôture d'inscription 6 avril 2018

L'INCONTINENCE URINAIRE DE LA PERSONNE ÂGÉE

Dates 12-13-14 mars 2018

Clôture d'inscription 12 janvier 2018

LUTTER CONTRE LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

Dates 9-10 avril 2018

Clôture d'inscription 9 février 2018

AMÉLIORATION DE LA PERTINENCE DES SOINS EN ÉQUIPE

Dates à déterminer

par l'établissement

Clôture d'inscription 26 janvier 2018

AMÉLIORER LA COMMUNICATION AVEC LE PATIENT ET AUTOUR DU PATIENT

Dates 22-23 novembre

et 11 décembre 2018

Clôture d'inscription 8 juin 2018

L'HUMOUR EN SITUATION PROFESSIONNELLE (FORMAVENIR PERFORMANCES)

Dates 24-25 mai et 26 juin 2018

Clôture d'inscription 9 février 2018

L'HUMOUR EN SITUATION PROFESSIONNELLE (NONAKA CONSEIL)

Dates 4-5-6 septembre 2018

Clôture d'inscription 9 février 2018

SÉCURITÉ DES PATIENTS OPÉRÉS OU FAISANT L'OBJET D'UNE TECHNIQUE INVASIVE

Dates à déterminer

par l'établissement

Clôture d'inscription

3 novembre 2017

HANDICAP ENFANCE

ADOLESCENTS : RELATIONS ET COMMUNICATION ENTRE INSTITUTION ET FAMILLE D'AUJOURD'HUI

Dates 29-30-31 janvier 2018

Clôture d'inscription

17 novembre 2017

LES TROUBLES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES À L'ADOLESCENCE

Dates 17-18 mai et 14-15 juin 2018

Clôture d'inscription 16 mars 2018

CONDUITES À RISQUES ET CONDUITES ADDICTIVES À L'ADOLESCENCE

Dates 19-20 février et 26-27 mars 2018

Clôture d'inscription

15 décembre 2017

MIEUX APPRÉHENDER ET GÉRER LES SITUATIONS D'AGRESSIVITÉ ET DE VIOLENCE DANS LES STRUCTURES ACCUEILLANT DES ENFANTS, ADOLESCENTS OU ADULTES HANDICAPÉS(*)

Dates 15-16 mai et 8 juin 2018

Clôture d'inscription 16 mars 2018

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VIEILLISSANTES

Dates 6-7-8 juin 2018

Clôture d'inscription 6 avril 2018

COMMENT ASSURER LA PRISE EN CHARGE DE QUALITÉ DE L'ADOLESCENT TOUT EN CONSERVANT UNE DISTANCE RELATIONNELLE DANS LE CADRE D'UN RÉSEAU

Dates 22-23 mars et 15 mai 2018

Clôture d'inscription

1^{er} décembre 2017

COMPÉTENCES-CLÉS

DISPOSITIF COMPÉTENCES-CLÉS : PROFESSIONNALISER LES ACCOMPAGNANTS

Les dates seront communiquées ultérieurement.

DISPOSITIF COMPÉTENCES-CLÉS : PROFESSIONNALISER LES AGENTS

Les dates seront communiquées ultérieurement.

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

ÉLABORER UN PLAN D'ACTION POUR LA MISE EN PLACE DU DPC DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

2 ORGANISMES (ANTIDOTE EXPERTISE, CNEH)

Dates à déterminer

par l'établissement

Clôture d'inscription 12 janvier 2018

ÊTRE RÉFÉRENT DPC (ECS COMPÉTENCES)

Dates 17-18 octobre

et 27 novembre 2018

Clôture d'inscription 12 janvier 2018

ÊTRE RÉFÉRENT DPC (FORMAVENIR PERFORMANCES)

Dates 29-30 novembre 2018

Clôture d'inscription 12 janvier 2018

ÉLABORER UN PLAN DE FORMATION PLURIANNUEL INTÉGRANT LES SPÉCIFICITÉS DU DPC

3 ORGANISMES (CNEH, ECS COMPÉTENCES, FORMAVENIR PERFORMANCES)

Dates à déterminer

par l'établissement

Clôture d'inscription 12 janvier 2018

DÉVELOPPEMENT DURABLE

DÉVELOPPEMENT DURABLE ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Dates 4-5 octobre et 22 novembre 2018

Clôture d'inscription 8 juin 2018

(*) Formation en partenariat avec Unifaf