

Bulletin d'actualité du secteur médico-social

1^{ER} BULLETIN DU 1^{ER} SEMESTRE 2026

L'AAPA vous propose son dernier bulletin d'actualité du secteur médico-social.

Dans ce bulletin, vous trouverez:

- Une veille documentaire: il s'agit ici de présenter les écrits et/ou ressources de parution récente. Sur des thèmes variés, mais toujours impliqués dans la vie du secteur médico-social, ces documents peuvent enrichir, voire infléchir, les pratiques professionnelles.
- Des éléments d'actualité: Le secteur médico-social est une entité vivante et évolutive, notamment au niveau des trajectoires d'intervention (virage domiciliaire, législation, Etc.). Ces actualités sont des éléments constitutifs d'une culture de secteur permettant de ne pas s'enfermer dans une pratique autarcique et isolée du mouvement global.
- Un agenda du secteur: cet agenda donne une vision de plusieurs événements d'importance existant dans l'avenir du secteur médico-social. Si l'actualité permet de comprendre le déroulé actuel des choses, les perspectives donnent quant à elles l'opportunité d'anticiper les évolutions prévisibles.
- Un agenda de la recherche: la pratique professionnelle n'est pas uniquement opérationnelle: elle se nourrit de la recherche et en constitue une mise en application. Cette vision des thématiques actuellement approfondies par les chercheurs permet donc de participer également à la culture du secteur en s'appropriant les sujets qui la traversent.
- Des "rouages et mécanismes", visant à expliquer les fonctionnements de la "machine médico-sociale".
- "Les mots pour le dire": pages consacrées à la sémantique et à l'étymologie des mots du secteur.
- Des focus: certains sujets ou documents sont d'une grande importance pour la pratique et/ou les buts qu'elle peut poursuivre.
- Paru ou à paraître: les ouvrages ou articles pouvant intéresser la pratique professionnelle ou la réflexion du secteur.



Le cabinet AAPA

Ad augusta per angusta

Le cabinet AAPA, héritier de l'association DEFI, tire son nom de la locution latine "Ad augusta per angusta". Une fois traduite en français, cela signifie "Vers les sommets par d'étroits chemins".

C'est ainsi que nous concevons l'éthique au sein du secteur médico-social: non pas un concept stérile et absolu qui viendrait à s'imposer dans ses formes et ses pratiques, mais bien un organisme vivant qui, tel un arbre, puise par ses racines les forces vives lui permettant de croître.

Le sol, comme l'ensemble des institutions où se joue, chaque jour, le destin de milliers d'êtres. Les racines historiques du secteur, faites d'humanisme et de bienveillance à l'égard des plus fragiles d'entre nous. Le tronc, robuste par ses valeurs, mais souple dans ses choix afin de résister aux tempêtes du temps et du changement. Les branches, montant vers un ciel utopique de pratiques justes et propices à la vie bonne de chacun.

Les forces vives, ancrées dans le sol, puisées par les racines, portées par le tronc et repoussant sans cesse les sommets. Voilà, à notre sens, ce qu'est l'éthique médico-sociale: non pas un concept froid mais une quête humaine et vivante.

Ainsi, le cabinet AAPA reprend les tâches du DEFI: explorer tous les sentiers et les chemins que dessinent les usagers et les professionnels des ESSMS, pour que l'ensemble de cette création incessante puisse dessiner un arbre éthique aussi haut et vigoureux que peut être puissante la volonté du secteur médico-social de prendre soin des plus vulnérables.



Contenu du bulletin

» **Actualités législatives du secteur médico-social (pages 1 à 5)**

- ◇ [Le décret n°2025-1395 du 29 décembre 2025](#), relatif au contrat de séjour et DIPC ;
- ◇ [Le décret n°2025-1394 du 29 décembre 2025](#), relatif aux groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux et aux autres formes de groupements de coopération ;
- ◇ [La note d'information n°DGOS/RH4/RH5/DGCS/SD4B/2025/149 du 2 décembre 2025](#), relative à la durée minimale d'exercice préalable à l'intérim au sein des établissements de santé (ES), des laboratoires de biologie médicale (LBM) et des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

» **Décisions administratives et judiciaires en contexte médico-social (pages 6 à 8)**

- ◇ [Concernant les droits et devoirs des usagers](#) ;
- ◇ [Concernant les droits et devoirs des ESSMS](#) ;
- ◇ [Concernant les droits et devoirs des salariés](#) ;
- ◇ Infographie: [le cycle complet d'une procédure pénale](#).

» **Actualités techniques du secteur médico-social (pages 9 à 16)**

- ◇ [La modification des normes comptables des ESSMS \(privés et publics\)](#) décidée par l'Etat ;
- ◇ [Le rapport de la Cour des Comptes au sujet des 20 ans de la PCH](#) ;
- ◇ [La fiche n°2 de la HAS sur les règles de cotation dans les évaluations des ESSMS](#) ;
- ◇ Pleine page: [les infographies du site Qualitia au sujet du système de cotation de la HAS](#) ;
- ◇ Pleine page: [la note d'analyse de Matières grises au sujet des évaluations HAS des EHPAD](#) ;
- ◇ Pleine page: [le manuel sur l'événement indésirable](#), de SRA Qualiris ;
- ◇ [Les deux dernières affiches de vigilance sur le circuit du médicament](#), de l'Omédit ;
- ◇ [Le guide de prévention de la radicalisation en ESSMS](#), par Accens Avocats ;
- ◇ [Le guide d'appui du CPIAS au sujet du risque infectieux en ESSMS](#) ;
- ◇ Pleine page: [le replay du webinaire Accens Avocats au sujet de l'actualité de l'hébergement d'urgence](#) ;
- ◇ Pleine page: [le rapport Anap "Handicap: réinventer l'offre médico-sociale"](#) (volet 3).

» **Ethique et bientraitance (pages 17 à 21)**

- ◇ [La question écrite d'un député au sujet de la contention en ESSMS](#), et la réponse reçue mettant en lumière son absence de légalité formelle dans le secteur médico-social ;
- ◇ [Le dernier "Fragments d'éthique" de Medeia](#), sur la présence des animaux de compagnie en structure ;
- ◇ [L'infographie de Christelle Wolffer au sujet des conflits de valeurs au travail](#) ;
- ◇ Pleine page: [le mémo "Comment repérer les situations à risque de rupture de parcours?"](#) ;
- ◇ Pleine page: [la réflexion psychosociologique de Christelle Hécart au sujet de la violence dans les équipes](#) ;
- ◇ Pleine page: [la fiche repère du SRA pour élaborer un plan d'actions qualité \(PAQ\)](#) ;
- ◇ Ethique en pratique: [la stigmatisation en psychiatrie](#).

» **Rouages et mécanismes (page 22)**

- ◇ [Le rapport de l'Assemblée Nationale, daté du 10 décembre 2025, sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap, et les coûts de ces défaillances pour la société](#).

» **Santé (pages 23 à 30)**

- ◇ [L'analyse de l'activité hospitalière en psychiatrie pour 2024, par l'ATIH](#) ;
- ◇ [Le communiqué d'un collectif de "jeunes psychiatres inquiets"](#) au sujet des centres experts ;
- ◇ [Le communiqué d'un collectif d'organisations de la santé mentale](#) au sujet de l'opposabilité des RBPP HAS ;

- ◇ Pleine page: [le poids des inégalités sociales en France dans le domaine de la santé](#) ;
 - ◇ [L'alerte de Santé Publique France au sujet de l'explosion du VIH chez les jeunes](#) ;
 - ◇ [Les infographies de Juilan Scanzi](#), gastro-entérologue, au sujet du Syndrome de l'intestin irritable et des microbiotes intestinaux de l'humain ;
 - ◇ Pleine page: [le diabète de type 2, infographie sur le regard médical contemporain](#) ;
 - ◇ Pleines pages: [les infographies permettant d'identifier et de nommer les problèmes de peau](#) ;
 - ◇ Pleine page: [les effets du soleil sur la peau - L'exemple d'un camionneur](#) ;
 - ◇ Pleine page: [le traitement par lithium, manuel de l'utilisateur](#).
- » **Troubles addictifs (pages 31 à 37)**
- ◇ [Le bilan 2025 de l'OFDT concernant les traitements par agonistes opioïdes](#) ;
 - ◇ [L'affiche récapitulative des effets et risques des drogues du Gouvernement du Québec](#) ;
 - ◇ [Le support du webinar Grand Est Addictions au sujet des troubles cognitifs en alcoologie](#) ;
 - ◇ Pleine page: [le vademécum "Cannabis et cannabinoïdes"](#) du RESPADD ;
 - ◇ Pleine page: [le baromètre "Usages des écrans et problématiques associées"](#) de la MILDECA ;
 - ◇ Pleine page: ["la VAPE: ce qu'il faut savoir"](#), du RESPADD ;
 - ◇ Pleine page: [ressources sur le tabagisme](#) (santé orale, santé mentale, accompagnement de l'arrêt) ;
 - ◇ Pleine page: [ressources sur la RDRD](#) (GHB, protoxyde d'azote).
- » **Personnes en situation de vulnérabilité (pages 38 à 43)**
- ◇ [Le mémoire de criminologie de Joliane Tardif sur la violence conjugale à l'encontre des hommes](#) ;
 - ◇ [L'article de Chouinard et Lussier au sujet de la délinquance sexuelle des mineurs](#) ;
 - ◇ [Le rapport du CRIAVS au sujet des mineurs auteurs de violences sexuelles](#) ;
 - ◇ Pleine page: [la boîte à outils de la DIHAL](#) pour la mise en conformité suite à la circulaire ministérielle du 25 novembre 2025 relative à la mise en oeuvre du parcours d'hébergement et de relogement des femmes victimes de violence ;
 - ◇ [Le recueil d'outils du CLIC pour l'accompagnement des personnes âgées à domicile refusant l'aide](#) ;
 - ◇ [Le rapport de la DREES sur les aidants et leurs caractéristiques démographiques et économiques](#) ;
 - ◇ [La synthèse de littérature du RAAVI au sujet de l'autodétermination des personnes en situation de handicap](#) ;
 - ◇ Pleine page: [la fiche en FALC de la HAS pour promouvoir l'autodétermination](#) ;
 - ◇ Pleine page: [le guide de la DIHAL pour évaluer et accélérer le parcours de la rue au logement](#) ;
 - ◇ Pleine page: [le guide "Tourisme et handicap 2025-2026"](#) de la ville de Nancy.
- » **Prostitution (pages 44 à 46)**
- ◇ [Le guide "Accompagner et protéger les mineures en situation prostitutionnelle ou en risque de l'être"](#) du Département de Saine-Saint-Denis ;
 - ◇ [Le guide "Prostitution et insertion socioprofessionnelle"](#), de l'Amicale du Nid ;
 - ◇ [Le guide "L'aller-vers numérique"](#) de l'Amicale du Nid ;
 - ◇ [Le guide à destination des professionnels accompagnant des mineurs en situation de prostitution](#), du Département du Vaucluse ;
 - ◇ Pleine page: [Prostitution et addictions, guide à destination des professionnels](#), par le Mouvement du Nid.
- » **Focus (pages 47 à 54)**
- ◇ [Les "8 A" des troubles neurocognitifs: comprendre pour agir et accompagner avec bienveillance](#) ;
 - ◇ [Les livrets d'auto-soin](#) du centre ressource réhabilitation psychosociale du Vinatier ;
 - ◇ [L'appel à projet "Innovations" 2026 de la CNSA](#) ;
 - ◇ [Le programme de recherche "Lignes de vie"](#) du Centre national de ressources sur le psychotraumatisme.

» **Culture et vulnérabilité (page 55 à 59)**

- ◇ [10 rituels d'endormissement issus des neurosciences](#), pour améliorer les situations de dyssomnies ;
- ◇ [Le biais d'autorité: un réflexe humain pouvant mener au désastre](#) ;
- ◇ [Stratégies perverses et manipulation: l'exemple du marketing](#) ;
- ◇ [L'oeuvre artistique "Under the influence"](#) de Bryan Lewis Saunders.

» **Humour (page 60)**

- ◇ ["Destination Burn-out"](#).

» **Paru et à paraître (pages 61 à 63)**

- ◇ ["Ma compagne, mon bourreau"](#), de Maxime Gaget ;
- ◇ ["Sibylline"](#), de Sixtine Dano ;
- ◇ ["Promouvoir l'humain dans le secteur médico-social"](#), de Lucas Bembem.

» **La citation du bulletin (page 64)**

Actualités législatives du secteur médico-social

[Le décret n°2025-1395 du 29 décembre 2025](#), relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge vient établir l'obligation, pour les ESSMS, d'indiquer dans le contrat de séjour ou le DIPC l'accord ou le refus de l'utilisateur de donner accès à son espace privatif lors d'un contrôle sur site d'une autorité de tutelle. Par ailleurs, le même décret impose de recueillir son consentement pour la collecte, la conservation et le traitement de données personnelles.

Ce décret étant applicable dès sa parution, il impose aux établissements et services mentionnés de mettre à jour sans délai leur documents contractuels.

» Le cabinet GConsultant a proposé, dans ce cadre, un modèle d'annexe pouvant être intéressant. Il est accessible sur [ce lien](#).

Le décret n°2025-1394 du 29 décembre 2025 relatif aux groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux (GTSMS) et aux autres formes de groupements de coopération a été publié au Journal Officiel du 30 décembre 2025.

Contexte de ce décret

L'article 6 de la loi n°2024-317 du 8 avril 2024 "portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie" a créé les GTSMS en instaurant, au sein du Code de l'action sociale et des familles (CASF), les articles L.312-7-2 à L.312-7-7.

Le décret du 29 décembre 2025 a donc été pris en application de ces dispositions législatives, en fixant leurs modalités d'application, les dispositions budgétaires et comptables applicables, ainsi que celles relatives à la gouvernance. D'autres modifications ont également été apportées aux autres formes de coopération issues du CASF.

Les modifications apportées

Jusqu'à présent, le CASF ne comportait qu'une sous-section unique relative aux coopérations. Désormais, cette sous-section devient la sous-section 1 intitulée "Groupements de coopération sociale ou médico-sociale, groupements d'intérêt public et groupements d'intérêt économique" (GCSMS, GIP, GIE).



Lorsque l'exploitation d'une autorisation est détenue par l'un des membres : quand le groupement exploite directement une autorisation détenue par l'un de ses membres, il est désormais prévu que le titulaire de l'autorisation facture et perçoit les tarifs, alors que, jusqu'à présent, ils étaient facturés et perçus par le groupement directement. Dans un tel cas, le versement par le titulaire d'une contribution au groupement doit être précisé au sein de la convention constitutive, afin de compenser les dépenses qui resteraient à sa charge. Cette modification est importante et doit être prise en considération dans la formalisation d'un projet de constitution d'un GCSMS.

Au niveau du financement: la convention constitutive d'un GIP ou d'un GCSMS doit désormais indiquer "les apports dont il bénéficie", en plus du capital.

Pour les GCSMS, la convention doit également indiquer "la nature du budget principal et, le cas échéant, des budgets annexes, ou du compte de résultat principal et, s'il y a lieu, des comptes de résultat annexes du groupement".

Les modifications spécifiques des GCSMS de droit public

Si la plupart des dispositions applicables aux GCSMS le sont également aux GTSMS, il demeure des exceptions précisées par les dispositions nouvelles créées par le décret:

Le projet d'accompagnement partagé

Les GTSMS doivent désormais élaborer de manière formelle "un projet d'accompagnement partagé garantissant l'accès à une offre d'accompagnement coordonnée et la transformation des modes d'accompagnement au bénéfice des personnes âgées".

ce projet "vise à améliorer l'accompagnement des personnes âgées" et doit être annexé à la convention constitutive. Il fixe notamment :

- Les modalités de coopération et, le cas échéant, de transformation de l'offre ;
- Les modalités d'articulation avec les différents acteurs de santé (hôpital et médecine de ville).



La personnalité morale du GTSMS

Si les GCSMS disposent de la personnalité morale à compter de la date de réception de la déclaration aux autorités compétentes (sans que ne soit précisée la nature de ces autorités), le GTSMS jouira quant à lui de celle-ci "à compter de la date à laquelle est effectuée à la transmission de la convention constitutive" au Préfet de département et au Directeur général de l'ARS.

Il reviendra ensuite au Directeur général de l'ARS de transmettre une copie de ces documents au Directeur régional ou départemental des finances publiques et au Président du conseil départemental. La convention et les avenants seront ensuite publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Les mentions obligatoires de la convention

En plus des mentions obligatoires que doit contenir n'importe quelle convention constitutive d'un GCSMS, celle d'un GTSMS doit également :

- **Préciser les fonctions assurées pour le compte de ses membres** : convergence des systèmes d'information, mise en place d'un dossier de l'usager, formation continue des personnels, démarche qualité et gestion des risques, gestion des ressources humaines, gestion des achats, gestion budgétaire et financière et services techniques ;
- **Fixer les clés de répartition prévisionnelles** des charges mutualisées par le groupement entre les membres ;
- **Préciser la répartition des compétences entre** :
 - ◊ L'assemblée générale (AG) et les conseils d'administration ;
 - ◊ Le directeur du groupement et les directeurs des établissements membres.

La convention constitutive peut également prévoir un **suivi extracomptable de la formation des résultats des comptes de résultat** portant sur les fonctions mutualisées (en pourcentage, en fonction de parts ou au réel).

La dérogation à l'adhésion d'un GTSMS

Il ressort des dispositions législatives que les EHPAD publics, les accueils de jour autonomes publics et les services à domicile publics (sauf ceux gérés par un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou une collectivité territoriale) ont l'obligation d'adhérer soit à

un groupement hospitalier de territoire (GHT), soit à un GTSMS.

Une dérogation est cependant prévue pour les établissements issus de la fusion de plusieurs établissements publics ou présentant une spécificité dans l'offre départementale d'accompagnement des personnes âgées.

Pour obtenir cette dérogation, l'établissement doit adresser une demande au Directeur général de l'ARS "par tout moyen conférant date certaine". Ce dernier saisit ensuite le Président du conseil départemental, qui dispose d'un délai d'un mois pour rendre un avis sur cette demande.

Le Directeur général de l'ARS dispose d'un délai de 2 mois suivant la réception de la demande pour y répondre. A défaut, elle est réputée rejetée.

Le fonctionnement de l'Assemblée Générale

- Elle doit être composée d'au moins un représentant de chacun de ses membres ;
- La convocation est émise par le directeur du GTSMS ;
- La présidence est assurée par le directeur du GTSMS ;
- Les convocations et les ordres du jour doivent être transmis au Directeur général de l'ARS et au Président du conseil départemental pour information.

En plus des sujets sur lesquels une AG d'un groupement de coopération soumis aux dispositions du CASF doit délibérer, l'AG d'un GTSMS doit également le faire sur :

- Les emprunts et plans pluriannuels d'investissement ;
- La proposition faite au Directeur général de l'ARS de nomination d'un directeur du groupement ;
- L'indemnité du directeur ;
- Le montant au-delà duquel le directeur passe les marchés de travaux, fournitures ou services (si la convention constitutive le prévoit).

En ce qui concerne la modification de la convention constitutive ou l'admission de nouveaux membres, les délibérations de l'AG "sont adoptées à une majorité qualifiée définie dans la convention constitutive et qui est au moins égale aux deux tiers des voix".



Lorsque le quorum n'est pas atteint, l'AG est de nouveau convoquée par le directeur dans un délai de 7 jours (contre 15 pour les GCSMS et GIP). En cas d'urgence, ce délai est ramené à 48 heures (contre 8 jours pour les GCSMS et GIP).

Un bureau peut également être désigné au sein d'un GTSMS.

Les droits des membres d'un GTSMS

Si, dans les GCSMS, les droits des membres sont fixés à proportion de leurs apports ou de leurs participations aux charges de fonctionnement, cela n'est pas le cas des GTSMS.

En effet, "la convention constitutive peut prévoir une répartition égalitaire des droits et des voix entre les membres du groupement, indépendamment du montant de leurs participations aux charges de fonctionnement. Dans ce cas, les membres sont tenus des dettes du groupement à parts égales".

Les modalités de retrait et de dissolution du GTSMS

Si un EHPAD public, un accueil de jour autonome public ou un service à domicile public envisage de se retirer du GTSMS, il doit en informer le Directeur général de l'ARS ainsi que le Président du conseil départemental avant que ce retrait ne prenne effet.

En cas de dissolution du GTSMS, une notification doit être adressée au Directeur général de l'ARS.

Le budget d'un GTSMS

Le budget des GTSMS est établi en cohérence avec, d'une part la convention constitutive, et d'autre part, le cas échéant, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Si le GTSMS relève du cadre budgétaire de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (ERRD), le ou les comptes de résultat prévisionnel retraçant les charges et les produits d'exploitation des fonctions mutualisées peuvent présenter un déficit prévisionnel qui reste compatible avec le plan global de financement pluriannuel.

Le budget des GTSMS est accompagné :

- D'un rapport budgétaire et financier précisant les quotes-parts facturées aux membres, les clés de répartition utilisées et, le cas échéant, les refacturations de personnel ;
- Du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés ou du tableau des effectifs du personnel ;

L'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) ou le compte administratif (CA) est quant à lui accompagné d'un rapport financier et d'activité qui fait apparaître :

- La répartition réelle des quotes-parts de ses membres ;
- Les clés de répartition retenues ;
- Le cas échéant, les refacturations de personnel à ces mêmes membres.

Lorsque le GTSMS n'exploite pas directement l'autorisation de l'un de ses membres, le Directeur général de l'ARS transmet au Président du conseil départemental une copie du budget du groupement, de l'ERRD et du CA.

Le Président du conseil départemental peut ensuite formuler ses observations qui seront transmises au Directeur général de l'ARS et au directeur du groupement dans un délai de 7 jours, portant notamment sur :

- Les clés de répartition arrêtées par l'AG ;
- Les refacturations aux établissements membres ;
- L'équilibre financier général du groupement.

Les fonctions de comptable des GTSMS sont assurées par un comptable de la direction générale des finances publiques, ce qui n'est pas le cas pour les GCSMS de droit public (qui comporte un agent comptable nommé par arrêté du Préfet).

La mise en commun des disponibilités

La procédure relative à la mise en commun de disponibilités doit s'opérer de la façon suivante :

- Demande motivée des directeurs de tous les établissements membres du groupement, accompagnée du plan prévisionnel de trésorerie et du plan global de financement pluriannuel mis à jour des établissements et du groupement ;
- Délibération de chaque conseil d'administration ou organe compétent ;
- Transmission de la demande au Directeur général de l'ARS ;
- Transmission de la demande par le Directeur général de l'ARS au Président du conseil départemental et au Directeur départemental ou régional des finances publiques ;
- Avis du Président du conseil départemental dans un délai d'un mois ;





- Avis conforme du Directeur départemental ou régional des finances publiques dans un délai d'un mois (le silence vaut acceptation) ;
- Autorisation du Directeur général de l'ARS dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la demande (le silence vaut rejet) ;
- Elaboration d'un projet de convention entre le GTSMS, les établissements membres et le Directeur départemental ou régional des finances publiques dans un délai de 6 mois à compter de l'autorisation ;
- Transmission du projet (avant signature) au Directeur général de l'ARS et au Président du conseil départemental qui disposent d'un délai d'un mois pour se prononcer ;

La signature de la convention

La convention a pour objectif de déterminer les conditions de réalisation des opérations de trésorerie, l'organisation et les moyens mis en œuvre par chacune des parties, et notamment :

- L'organisation des opérations de trésorerie et les modalités de leur remboursement ;
- Les modalités de suivi et de présentation d'un bilan financier annuel correspondant aux engagements des parties ;
- Les modalités de révision, de reconduction et de résiliation anticipée de la convention.

Le Président du conseil départemental peut saisir le Directeur général de l'ARS ou le Directeur départemental ou régional des finances publiques pour mettre fin au dispositif de mise en commun des disponibilités s'il constate des manquements ou des dysfonctionnements dans la mise en œuvre du dispositif tel que défini dans la convention ou s'ils estiment que la situation des établissements le nécessite. Les deux Directeurs devront alors fixer :

- Les modalités de mise en œuvre de cette décision, notamment sa date d'effet qui doit intervenir dans les six mois à compter de la notification ;
- Les modalités d'apurement des comptes retraçant les opérations de trésorerie.

La note d'information n°DGOS/RH4/RH5/DGCS/SD4B/2025/149 du 2 décembre 2025 relative à la durée minimale d'exercice préalable à l'intérim au sein des établissements de santé (ES), des laboratoires de biologie médicale (LBM) et des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) a été publiée au BO Santé – Protection sociale – Solidarités du 4 décembre 2025.

Pour rappel, l'article 29 de la loi n°2023-1268 du 27 décembre 2023 "visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels" a interdit aux intérimaires en début de carrière d'exercer au sein des ES, des LBM et des ESSMS relevant des 1°, 2°, 4°, 6° et 7° du I de l'article L.312-1 du CASF.

Par la suite, le décret n° 2024-583 du 24 juin 2024 relatif à la durée minimale d'exercice préalable de certains professionnels avant leur mise à disposition d'un ES, d'un LBM ou d'un ESSMS par une entreprise de travail temporaire est venu préciser les modalités d'encadrement du recours à l'intérim (décret évoqué en détails dans un précédent bulletin).

La note d'information du 2 décembre 2025 a, quant à elle, pour objectifs de définir :

- Le périmètre d'application de la mesure ;
- L'appréciation de la durée minimale préalable à l'intérim ;
- Les modalités de contrôle ;
- Les sanctions encourues en cas de non-respect de ces obligations.

Périmètre d'application de la mesure

Pour les ESSMS, les professionnels concernés par cette interdiction sont : les médecins, les infirmiers, les aides-soignants, les éducateurs spécialisés, les assistants de service social, les moniteurs-éducateurs et les accompagnements éducatifs et sociaux.

La note précise que cette interdiction s'applique "aux contrats de mise à disposition des professionnels concluant, pour la première fois après [l'entrée en vigueur du décret], un contrat avec une entreprise de travail temporaire".

Cela signifie qu'elle ne s'applique pas aux contrats conclus antérieurement.



L'appréciation de la durée minimale avant la possibilité d'exercer en intérim

Pour pouvoir exercer au sein des établissements précités, **les professionnels intérimaires doivent justifier d'une durée minimale d'exercice préalable à l'intérim de deux ans en équivalent temps plein.**

Dans l'hypothèse d'une quotité de travail inférieure à un temps plein sur la période, le professionnel devra justifier d'une durée de contrat supérieure à deux ans.

Les périodes d'exercice prises en compte sont les périodes au cours desquelles le professionnel :

- N'a pas exercé en tant qu'intérimaire ;
- A exercé la même profession et, le cas échéant, la même spécialité (la même fonction pour les professionnels non réglementés).

La note exclut toutefois :

- Les périodes d'exercice réalisées en France avant l'inscription à l'Ordre, en qualité d'étudiant de 3^{ème} cycle ou en qualité de praticien associé, praticien associé contractuel temporaire, praticien attaché associé, assistant associé ou sage-femme associé ;
- Les périodes d'exercice réalisées hors Union européenne par des praticiens ou sages-femmes ne satisfaisant pas les conditions légales d'exercice en France ou en UE.

Les modalités de contrôle

Il revient à l'entreprise temporaire de travail de vérifier si le professionnel mis à disposition respecte les conditions précitées (par le biais de pièces justificatives transmises par le professionnel).

Après cette vérification, et au plus tard lors de la signature du contrat, l'entreprise transmet à l'établissement une attestation justifiant que l'intérimaire satisfait bel et bien aux conditions. Il revient ensuite à l'établissement de s'assurer que l'entreprise lui a bien transmis cette attestation "*avant toute signature du contrat de mise à disposition*". Les autorités de contrôle pourront, dans le cadre d'un contrôle, s'assurer de la détention par l'établissement de cette attestation.

L'entreprise n'a cependant pas à transmettre à l'établissement les pièces justificatives de l'intérimaire, sauf en cas de contrôle des autorités administratives.

Les sanctions possibles

Plusieurs sanctions sont possibles en cas d'irrespect de l'une des obligations susmentionnées.

Concernant l'établissement, et s'il ne détient pas l'attestation évoquée, une sanction administrative pourra être prononcée par l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

Concernant le professionnel, il pourra être sanctionné pénalement pour faux et usage de faux et civilement en cas de survenance d'un dommage.



Décisions administratives et judiciaires en contexte médico-social

Droits et devoirs des usagers

Le conseil d'Etat a précisé le 30 décembre 1998 ([décision](#) qui n'a pas été modifiée ou nuancée jusqu'à présent), que l'utilisation d'un modèle de réponse préétabli pour justifier d'un refus suite à une demande (ici, une carte de stationnement) constituait une motivation insuffisante de nature à invalider la décision.

Cette précision est importante car elle a fondé la rédaction de l'article R.241-31 du CASF, imposant à la MDPH de motiver ses décisions par écrit car "une motivation stéréotypée, générale ou qui ne permet pas d'identifier les éléments concrets d'un dossier, peut être considérée en justice comme une absence totale de motivation".

La Cour d'appel de Colmar a [statué](#), le 3 novembre 2025, que le refus de changer d'appartement dans une résidence sociale, lorsque l'appartement proposé correspondant au besoin des personnes logées, justifiait d'une résiliation du contrat de séjour et de l'expulsion des intéressés dès lors que ce contrat prévoyait un tel refus comme cause de résiliation.

Le tribunal administratif de Paris, le 6 novembre 2025, a [statué](#) que le Conseil Départemental devant verser le tarif hébergement d'un ESSMS était celui du département dans lequel la personne a vécu pendant plus de trois mois, même si cela s'est fait dans une caravane.

Cela vient préciser la notion de "domicile de secours" au sens de la loi.

La Cour d'appel de Paris, le 20 novembre 2025, a [rappelé](#) qu'à la différence du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement, le livret d'accueil n'a aucune valeur contractuelle et ne lie pas l'utilisateur aux obligations qu'il mentionne.



Droits et devoirs des ESSMS

A la suite d'une inspection, **le Directeur de l'ARS et le président du conseil départemental** ont suspendu l'autorisation d'un EHPAD en raison de graves manquements touchant à l'organisation et à l'encadrement, à la sécurité et à la continuité des soins, ainsi qu'aux droits des usagers (équipe insuffisante, procédures médicales défailtantes, pratiques assimilées à de la maltraitance).

Vingt-deux injonctions, dix prescriptions et une recommandation avaient été adressées au gestionnaire sur le fondement de l'article L. 313-14 du CASF. Constatant l'absence de mise en conformité et le risque persistant pour les usagers, les autorités ont prononcé **la cessation définitive de l'activité et l'abrogation de l'autorisation**, en application des articles L. 313-16 et L. 313-18 du CASF.

Saisie, la Cour a validé cette décision en jugeant que la circonstance d'une équipe pluridisciplinaire (exigée par l'article D. 312-155-0 du CASF), incomplète et non totalement qualifiée, justifiait à elle seule la mesure de fermeture.

En l'espèce, seulement la moitié du personnel d'aide aux soins était diplômée, la formation aux gestes d'urgence n'avait été programmée que tardivement et aucun psychologue n'avait été recruté.

Le juge considère que les autorités compétentes n'ont alors commis aucune erreur d'appréciation en estimant que l'établissement ne pouvait garantir la continuité des soins, la sécurité et le bien-être des usagers, même en cas de réouverture progressive de l'établissement.



Le Tribunal administratif de Paris a [statué](#), le 7 novembre 2025, que l'autorité de tarification doit examiner les propositions budgétaires de chaque ESSMS au cas par cas et ne peut justifier des abattements par la simple application d'un forfait ou d'un plafond général.

Un [arrêt](#) de la **Chambre criminelle de la Cour de cassation** a donné le 18 novembre 2025 une nouvelle illustration de la définition fonctionnelle de ce qu'est un ESSMS, indépendamment de toute autorisation administrative

La Cour d'appel de Paris a [statué](#), le 20 novembre 2025, que l'absence de renouvellement annuel de l'avenant de personnalisation de la prise en charge constituait une faute contractuelle de l'organisme gestionnaire, mais que cette obligation n'était pas suffisamment fondamentale pour justifier d'un manquement d'exercice, et donc que l'usager ne pouvait s'en prémunir pour cesser de verser les frais de séjour qui lui incombent.

Le Tribunal administratif de Grenoble, le 2 décembre 2025, a [estimé](#) que dans un EHPAD, le recours à un digicode à la porte est insuffisant pour établir le bon exercice de l'obligation de surveillance. En conséquence, le décès d'un usager sorti sans avoir été aperçu engage la responsabilité de l'organisme gestionnaire.

Le Tribunal administratif de Grenoble a également [décidé](#), le 2 décembre 2025, que l'absence de personnel d'accueil à l'entrée d'un ESSMS constituait, en cas de décès d'un usager sorti en utilisant le digicode, une faute de surveillance indemnisable.

Le Tribunal administratif de Paris a [estimé](#), le 4 décembre 2025, que dès lors que la situation particulière d'un ESSMS a été effectivement examinée par le tarificateur, les propositions budgétaires peuvent être abattues si une sous-activité a été identifiée et que le coût moyen à la place est supérieur à la moyenne des établissements de même catégorie.

Le Tribunal administratif de Paris a [estimé](#), le 4 décembre 2025, qu'en cas de présence, dans un CPOM, d'une clause de règlement amiable des litiges subordonnant la saisie du juge à la tenue préalable d'une réunion entre les parties, l'absence de cette réunion rend tout recours judiciaire irrecevable.

Suite à la réforme du **Code de procédure pénale**, la nouvelle version de l'ancien article 40, faisant obligation aux autorités constituées, fonctionnaires et agents publics de rendre compte au Parquet des crimes et délits, se trouve désormais à [l'article L.1521-1](#).

Par ailleurs, l'article L.1521-2 prévoit que le procureur doit informer les intéressés des suites réservées à leur compte-rendu.

Droits et devoir des salariés

Le 13 novembre 2025, **la Cour de cassation** a eu à traiter une affaire particulière. Sa décision est éclairante dans ce que la justice considère comme circonstances aggravantes ou atténuantes au travail.

Dans cette affaire, un cadre avait qualifié le directeur général de "salopard", ce qui avait provoqué son licenciement pour faute grave.

La Cour de cassation, saisie de cette situation, a considéré ce licenciement comme injustifié.

La motivation de cette décision est importante : la justice a considéré tout le contexte de l'événement et non seulement l'acte verbal isolé. Elle a rappelé que certains éléments étaient à prendre en compte, tant dans l'atténuation (provocation préalable de l'employeur, ancienneté du salarié, caractère privé de l'échange, contexte de stress ou de tension) que dans l'aggravation (insultes répétées dans le temps, propos discriminatoires ou menaçants, attaques visant un subordonné vulnérable, diffusion publique des propos).

Dans le cas présent, le salarié a tenu des propos privés (seul le DG et le président en avaient connaissance), suite à la transformation unilatérale de son contrat de travail ayant valeur de rétrogradation, et dans un contexte estimé par le juge comme étant celui d'une provocation de l'employeur.

La justice distingue donc la colère de la malveillance, et prend des décisions qui s'éclairent par une mise en contexte.



Par un [arrêt du 18 juin 2025](#), la **chambre sociale de la Cour de cassation** a apporté deux enseignements majeurs en matière de licenciement pour harcèlement.

D'une part, la Cour a rappelé que l'enquête interne de l'employeur n'a aucune valeur probante de manière automatique. Ainsi, le fait qu'elle soit un outil légitime pour l'employeur n'empêche pas son efficacité contentieuse d'être évaluée au niveau méthodologique : si les Juges du fond estiment qu'elle n'est pas crédible ou partielle, orientée, voire insuffisamment contradictoire, elle peut être neutralisée et rendre le licenciement sans cause réelle ni sérieuse.

D'autre part, la Cour a apporté une solution en matière de RGPD : les courriers professionnels du salarié (leur contenu comme leur métadonnées) constituent des données à caractère personnel. En conséquence, le salarié dispose d'un droit d'accès effectif à ces éléments, même après son licenciement. L'employeur ne peut pas le lui refuser sur le seul motif de leur caractère professionnel ou de l'importance de leur volume, sauf à s'exposer à une atteinte aux droits et libertés d'autrui.

Depuis cet arrêt, la sécurisation des enquêtes internes et l'anticipation des demandes RGPD constituent donc une obligation juridiquement étayée.

Un salarié a échangé via la messagerie interne des propos à caractère sexiste, raciste et stigmatisant envers ses collègues, certains messages étant présentés comme "humoristiques".

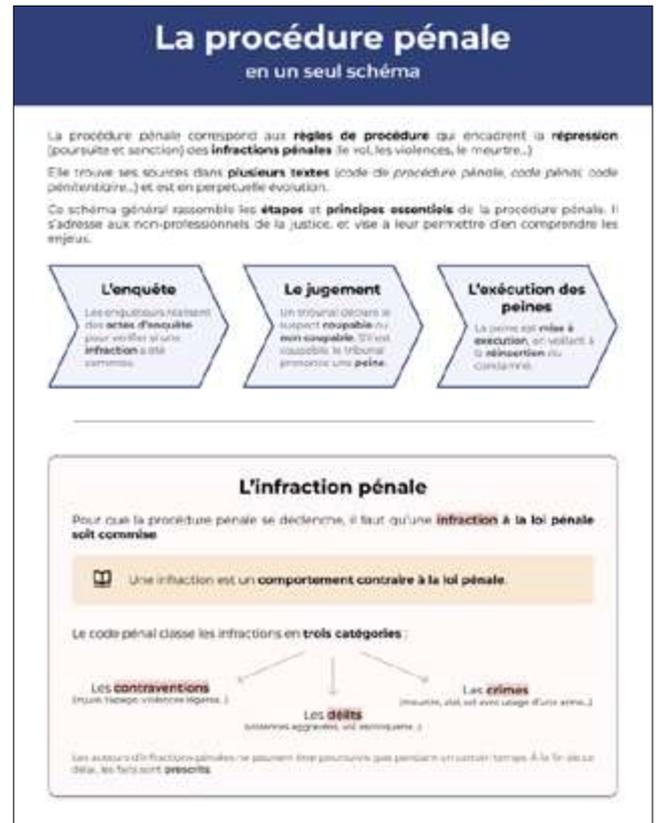
L'employeur l'a licencié pour faute grave.

La **Cour de cassation** a [rejeté](#) le pourvoi du salarié et a donc validé le licenciement.

L'argument était fondé sur l'article L.4122-1 du Code du travail : la Cour a considéré que les messages internes portant atteinte à la dignité et à la santé psychique des collègues constituent un manquement grave aux obligations du salarié., et que le caractère humoristique ou privé allégué par celui-ci ne le protégeait pas.

La procédure pénale, potentiellement impliquée dans les affaires touchant les institutions, peut être complexe à appréhender dans ses déroulés et enjeux.

» Une infographie explicative est accessible sur ce lien, ou en cliquant sur les images ci-contre.



Actualités techniques du secteur médico-social

Sur décision du **Gouvernement**, les normes comptables des ESSMS (privés et publics) ont été modifiées à la fin de l'année 2025.

- Pour les ESSMS privés, le plan comptable a été modifié par [l'arrêté du 19 décembre 2025](#) publié au Journal Officiel du 27 décembre 2025 ;
- Pour les ESSMS publics, l'instruction budgétaire et comptable M.22 a été modifiée par [l'arrêté du 22 décembre 2025](#) publié au Journal Officiel du 26 décembre 2025.

Le 3 décembre 2025, la **Cour des comptes** a publié un rapport portant sur la prestation de compensation du handicap (PCH), intitulé "Un coût croissant, une cohérence à renforcer".

Ce premier rapport, exclusivement consacré à la PCH, a été sollicité par la Commission des finances de l'Assemblée nationale, après vingt années de mise en pratique.

Rappel du contexte de création de la PCH

La PCH est un droit individuel à la compensation, institué par la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui avait posé le principe général d'accessibilité de l'espace public.

La Cour rappelle que "*la PCH finance cinq éléments distincts, mais cumulables : les aides humaines, les aides techniques, les surcoûts de transport ou d'aménagement du véhicule et du logement, les charges spécifiques ou exceptionnelles et l'aide animale*".

La PCH est soumise à :

- Des conditions administratives d'âge et de résidence ;
- Des critères d'éligibilité liés à l'identification, par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), d'au moins une difficulté dite "absolue" ou de deux difficultés "graves" dans la vie quotidienne ;
- Des critères d'éligibilité spécifiques à l'aide humaine.

Le coût de la PCH

Le coût de la PCH a augmenté comme suit :

- Entre 2006 et 2010, il a été multiplié par douze ;
- Entre 2010 et 2023, il a été multiplié par trois pour un total de 400.000 bénéficiaires.

Selon la Cour, et à partir de 2021, le cadre juridique de la PCH a connu "*de nombreuses inflexions ayant élargi son champ et augmenté son coût, notamment pour améliorer la prise en compte de la situation des personnes ayant une altération des fonctions psychiques, cognitives, mentales ou un trouble neurodéveloppemental*".

A cela s'ajoutent la revalorisation du coût de l'aide humaine et la qualité de service qui ont été revues ces dernières années.

Le constat de la Cour est le suivant : les réformes sollicitées par les associations gestionnaires de personnes en situation de handicap ont finalement vu le jour ces dernières années, mais dans un laps de temps relativement réduit. Cela a eu pour conséquence une accumulation de ces dernières, "*sans chiffrage robuste préalable et avec un suivi financier limité*".

Les délais de traitement

La Cour a constaté que les délais de traitement des dossiers de la PCH ne respectaient pas, la plupart du temps, le délai réglementaire de quatre mois :

- Fin 2024, le temps moyen de traitement d'un dossier de PCH s'élevait à plus de six mois ;
- Entre les départements, le délai peut varier entre 2,5 et 16 mois.

Disparités et conditions d'attribution

Les montants versés individuellement présentent une forte disparité, notamment en ce qui concerne l'aide humaine. Selon la Cour, cela s'explique par :

- Le recours à divers modes d'intervention ;
- Une hétérogénéité dans le volume horaire des plans d'aide accordés ;
- Des différences d'approche entre les MDPH.



De plus, la Cour estime que "la qualité hétérogène de l'écosystème médico-social des départements contribue aux disparités territoriales", puisque l'offre peut varier entre les départements.

La Cour s'interroge alors sur l'effectivité de l'égal accès à la PCH sur les territoires (objectif incombant par ailleurs à la CNSA).

La cohérence entre les dispositifs existants

La PCH a été étendue, dès 2008, aux enfants et adolescents en situation de handicap. Pourtant, et en parallèle à cette dernière, coexiste l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Les familles disposent donc d'un "droit d'option" qui peut complexifier leur compréhension.

Par ailleurs, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) se substitue à la PCH lorsque la personne en situation de handicap atteint la barrière des 60 ans, alors même que la PCH s'avère souvent plus avantageuse. Le gouvernement fonde cette distinction en raison de la différence entre, d'une part, la perte d'autonomie liée au handicap et, d'autre part, celle résultant du grand âge (distinction fragilisée puisque le législateur a introduit des dérogations pour les personnes atteintes de maladies évolutives graves).

La Cour évoque alors la fusion de ces deux prestations en une seule, ce qui serait plus cohérent au regard des évolutions démographiques et institutionnelles.

Néanmoins, cela serait "difficilement soutenable sur le plan financier dans l'hypothèse d'un alignement "vers le haut" sur les conditions de la PCH", puisque le surcoût serait estimé à hauteur de 3,6 milliards d'euros.

Par conséquent, la Cour préconise une harmonisation des caractéristiques de la PCH et de l'APA.

Les recommandations de la Cour des Comptes

La Cour des Comptes recommande de :

- Réaliser, d'ici fin 2026, l'évaluation chiffrée de l'impact d'une suppression du droit d'option entre la PCH enfants et le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et proposer, à coûts constants, une architecture cible (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées) ;
- Proposer en 2026 une refonte des modalités de financement des aides techniques visant à faire

de l'assurance maladie obligatoire leur financeur par défaut et à recentrer la PCH sur des cas ciblés (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées) ;

- Au premier semestre 2026, proposer une suppression des fonds départementaux de compensation, sauf si un bilan actualisé permet de confirmer que ce dispositif est toujours pertinent ; dans cette hypothèse, proposer des modalités d'harmonisation de leurs pratiques (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, CNSA) ;
- D'ici fin 2026, supprimer la dimension forfaitaire du volet parentalité de la PCH et réexaminer l'opportunité du maintien des forfaits sensoriels existants, en vue d'une réponse individualisée aux besoins effectifs des bénéficiaires (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées) ;
- Fixer, dans la prochaine convention d'objectifs et de gestion de la CNSA débutant en 2027, des objectifs de développement de ses missions de coordination et de son offre d'accompagnement en matière de lutte contre la fraude et de contrôle d'effectivité, assortis d'indicateurs de résultat (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées).

Comme attendu après la problématique des rapports modifiés sur Qualiscope (voir précédent bulletin), la HAS a publié le 9 décembre 2025, la version 2 de sa fiche sur les règles de cotation des ESSMS lors de leur évaluation de qualité.

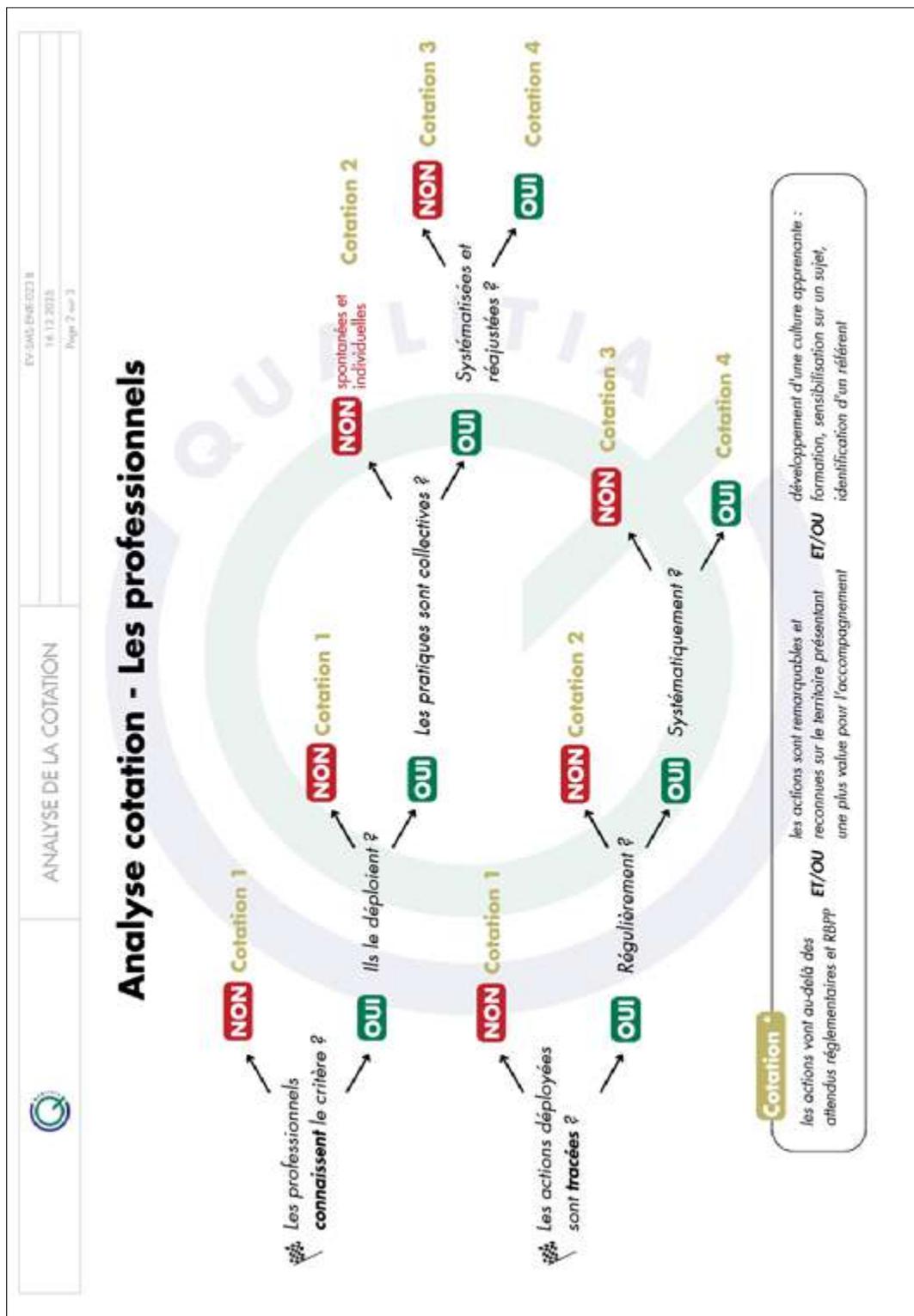
Nous pouvons noter une augmentation du niveau d'exigence comparativement à ce qui était présenté dans la première version.

- » La fiche est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



Le site **Qualitia** propose, en référence au système de cotation de la HAS, des infographies illustratives permettant de comprendre plus aisément le processus utilisé lors des évaluations.

» Nous en re prenons un exemple ci-dessous, les autres étant accessibles sur [ce lien](#).



Note d'analyse

ÉVALUATIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ : LES EHPAD PRIVÉS LOIN DEVANT

Pour la première fois dans l'histoire des établissements et services pour personnes âgées, un outil d'objectivation de la qualité est désormais déployé par la Haute Autorité de Santé et ses résultats à la disposition du grand public. Matières Grises est parvenu à extraire l'ensemble des cotations attribuées à ces structures pour en dessiner un panorama complet. Résultat : de très fortes disparités public-privé !

Aussi effarant que cela puisse paraître pour les non-initiés, soit pour les quelques millions de personnes âgées et de familles qui ont fréquenté maisons de retraite et EHPAD depuis 30 ans, aucune mesure objective de la qualité n'existait jusqu'ici.

On connaît le niveau moyen de perte d'autonomie des résidents d'un EHPAD. On appelle ça le « GMP », le Gir Moyen Pondéré. On connaît le niveau des tarifs d'hébergement qui sont obligatoirement affichés dans les établissements : ils figurent désormais sur le site « pourlespersonnesagees.gouv.fr » géré par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. Mais, on ne savait rien de la qualité de chacun des 7 500 établissements pour personnes âgées de France.

Aucun instrument de mesure n'a jamais été pensé pour objectiver le niveau de qualité des EHPAD. Certes, il y eut bien au début des années 2000 un questionnaire d'auto-évaluation baptisé ANCELIQUE qui reposait sur les préconisations d'un cahier des charges fixé par un arrêté ministériel d'avril 1999. Mais cette auto-évaluation ne

servait qu'à alimenter les conventions tripartites liant l'établissement aux autorités tarifaires et à fixer des objectifs aux établissements. Rien d'opposable, ni de données publiques.

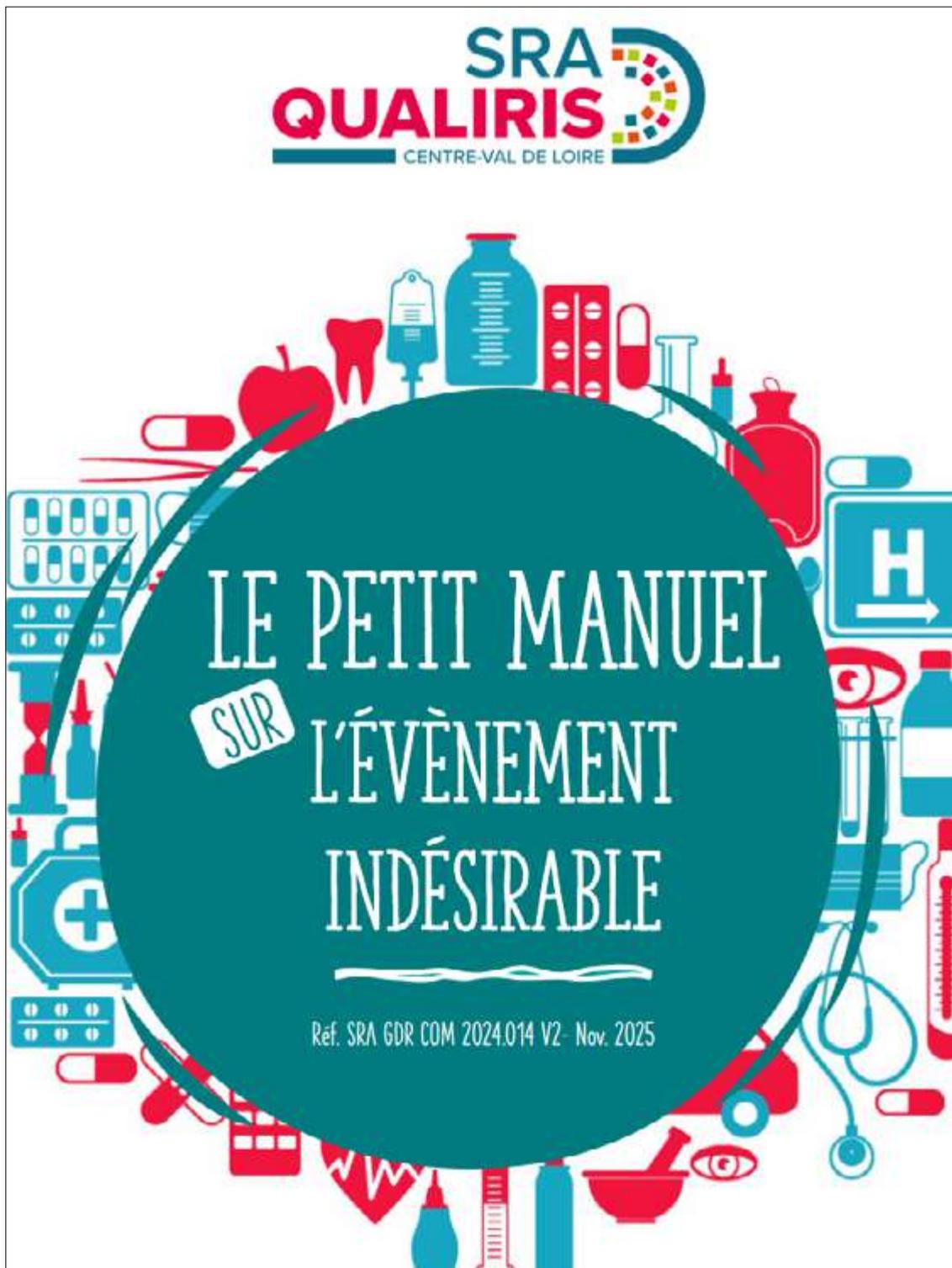
Il aura donc fallu attendre 2025 pour que la Haute Autorité de Santé publie sur une plateforme dédiée appelée « Qualiscopie SMS » les premiers résultats d'évaluation de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux. C'est en effet un **décret du 4 décembre 2024** qui a fixé les modalités de publication des résultats d'évaluation, décret qui est entré en vigueur le 1^{er} avril 2025 et qui prévoyait une publication des résultats 90 jours après leur transmission par les gestionnaires d'établissements et services. Et avant la fin 2025, chaque structure devra afficher les résultats de cette évaluation dans ses locaux pour qu'ils soient accessibles aux usagers et bénéficiaires.

Afin de rendre lisible et compréhensible le niveau de qualité atteint par chaque structure, la HAS a retenu une échelle de qualité à quatre niveaux : A, B, C, D (par ordre décroissant).

Auteurs

Luc BROUSSY
Katy GIRAUD

Petit manuel sur l'événement indésirable
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en format PDF)



En matière de prévention des événements indésirables, plusieurs acteurs ont récemment proposé des ressources permettant aux ESSMS d'agir de manière anticipée et d'augmenter la sécurité.

L'Omédit Centre-Val-de-Loire a ainsi proposé plusieurs affiches (que nous reprenons systématiquement dans les bulletins, voir les éditions précédentes).

Deux de ces affiches ont été publiées depuis notre dernier bulletin:

- » [La vigilance sur les traitements](#) présentant des ressemblances visuelles ou sonores ;
- » [La vigilance concernant les piluliers.](#)

Critère impératif certification et bon usage des médicaments
OMÉDIT Centre-Val-de-Loire
Décembre 2025

Critères HAS (6ème cycle) :
2.2-04 : Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement
2.2-06 : Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

Ressemblance = Vigilance

**“Look-alike”
Apparence**

Pour ne pas se tromper :

- Lecture à voix haute du nom du médicament au moment du rangement, puis de la collecte
- Séparation physique des produits stockés similaires. Caractères d'accroche sur la DCI, code-barres à doucher...

**“Sound-alike”
Consonance**

Pour ne pas se tromper :

- Double vérification dans les piluliers pour chaque médicament à risque
- Dans tous les cas, le médicament reste identifiable jusqu'à l'administration

Prednisolone / Prednison
Valproate / Valpromide
Hydroxyzine / Hydrochlorothiazide

Prévenir la radicalisation en ESSMS

Critère 2.4.7 du Référentiel HAS

CRITÈRE 2.4.7 DU RÉFÉRENTIEL HAS

« LES PROFESSIONNELLS ADAPTENT LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT AUX RISQUES DE RADICALISATION ET/OU DE PROSÉLYTISME AUXQUELS LA PERSONNE EST CONFRONTÉE. »

ACCENS
L'ACCÈS À LA SÉCURITÉ

Le site Accens Avocats propose, quant à lui, un guide sur les risques de radicalisation en ESSMS.

- » Le guide est accessible sur [ce lien](#) ou en cliquant sur l'image ci-dessus.

Le CPIAS a, pour sa part, émis un guide d'appui très intéressant au sujet de la prévention du risque infectieux en ESSMS.

- » Le guide est accessible sur [ce lien](#) ou en cliquant sur l'image ci-dessous.

Évaluation de la qualité des ESSMS : Guide d'appui pour l'objectif 3.7 sur le risque infectieux

Chaque fois que vous avez un doute sur la qualité de votre travail, n'hésitez pas à demander conseil à votre collègue ou à votre supérieur hiérarchique.

CRITÈRE 3.7.1 L'ESSMS dispose de procédures de prévention et de maîtrise du risque infectieux et d'un état de la maîtrise en cours - Critère standard - Tous les ESSMS

Éléments de réalisation de l'objectif	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un état de la maîtrise État de la maîtrise de l'objectif 	<ul style="list-style-type: none"> État de la maîtrise de l'objectif

WEBINAIRE

Jeudi 11 décembre
de 10^h00 à 10^h45

**L'Actualité de
l'Hébergement d'Urgence :**
Réformes et jurisprudences de 2025

Animé par **Pierre NAITALI**, avocat

Le secteur de l'hébergement d'urgence recouvre une pluralité de modes d'accompagnement relevant de réglementations distinctes (Centres d'hébergement d'urgence, CHRS, hébergement de stabilisation, hébergement pour demandeurs d'asile et bénéficiaires de la protection internationale) et d'autorités administratives distinctes (Préfet de région, Préfet de département, conseil départemental).

L'année 2025 a été marquée par de nombreuses actualités législatives, réglementaires et jurisprudentielles que nous vous proposons d'aborder à l'occasion de ce webinar :

- De la réforme de la tarification des CHRS au CPOM ;
- Des conditions de fin de prise en charge de personnes accueillies aux expérimentations ;
- Des recours introduits par les collectivités territoriales à l'accueil inconditionnel ;
- De la prise en charge des femmes enceintes et les mères isolées avec enfants de moins de 3 ans ;
- Des rôles de l'échelon communal et intercommunal.

» Le replay est disponible en suivant [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessus.

Handicap: réinventer l'offre médico-sociale
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en format PDF)



Ethique et bientraitance

Un député a posé, en 2023, la [question écrite n°10573](#) au Gouvernement. Cette question portait sur la "légalité du recours à la contention physique et chimique dans le secteur médico-social".

La réponse a été publiée le 5 mars 2024:

«La pratique de la contention physique et médicamenteuse est régie par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique. Il s'agit d'une pratique médicale très encadrée. Son utilisation dans les établissements sociaux et médico-sociaux n'est en aucun cas recommandée ou préconisée. Certaines pratiques sont néanmoins rapportées. Afin de prendre la mesure de l'étendue de ce recours, et de formuler des propositions pour réduire ou en encadrer l'usage, le Gouvernement engagera prochainement des travaux inter-administratifs, qui pourront, comme le prévoit l'article 5 ter de la proposition de loi portant mesures pour le bien vieillir en France en première lecture à l'Assemblée nationale, conduire à la remise d'un rapport au Parlement ».

A ce jour, aucun travail législatif significatif n'a été mené, ce qui maintient donc la contention dans le champ de la quasi-illégalité au sein du secteur médico-social.

Medeia propose ses "fragments d'éthique" afin d'éclairer les réflexions professionnelles.

Ces documents sont très intéressants car ils permettent d'aborder les problématiques d'une manière décentrée des enjeux et rythmes du quotidien.

Le dernier bulletin concerne l'accueil des animaux en ESSMS.

» Il est disponible sur [ce lien](#) ou en cliquant sur l'image ci-contre.

Christelle Wolffer propose une infographie intéressante concernant les conflits de valeur au travail. Cette dernière permet de construire une prévention efficace, en expliquant leur origine et leur sens.

» L'infographie est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.

Mēdeia
FRAGMENTS D'ÉTHIQUE
Léna Larvol

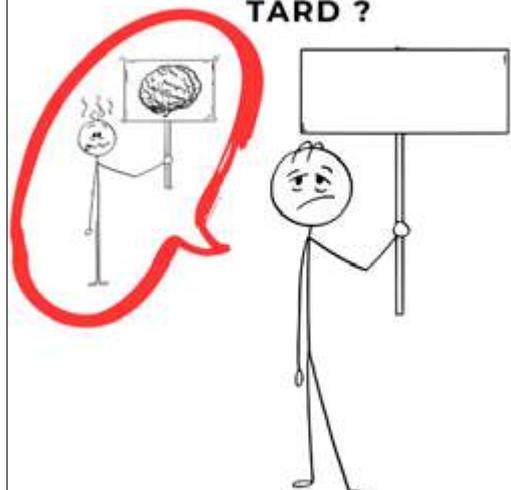


Mme T, a 85 ans, elle vient de perdre son mari. Quitter sa maison est déjà un crève-cœur, mais laisser derrière elle son vieux chat Socrate serait vraiment trop difficile... Elle demande à la résidence autonomie de l'accueillir avec elle.

La loi dit : « oui, sous certaines conditions. »
Les équipes disent : « peut-être. »
L'éthique dit : « réfléchissons ensemble avant, »

MEDeia - FRAGMENTS D'ÉTHIQUE

**ET SI ON APPRENAIT À
RECONNAÎTRE LES SIGNAUX
D'UN CONFLIT DE VALEURS...
AVANT QU'IL NE SOIT TROP
TARD ?**



SÉRIE : "DÉ-SOUFFRIR AU TRAVAIL" Estelle Wolffer

Mémo "Comment repérer les situations à risque de rupture de parcours?"
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en format PDF)



Comment repérer les situations à risque de rupture de parcours ?

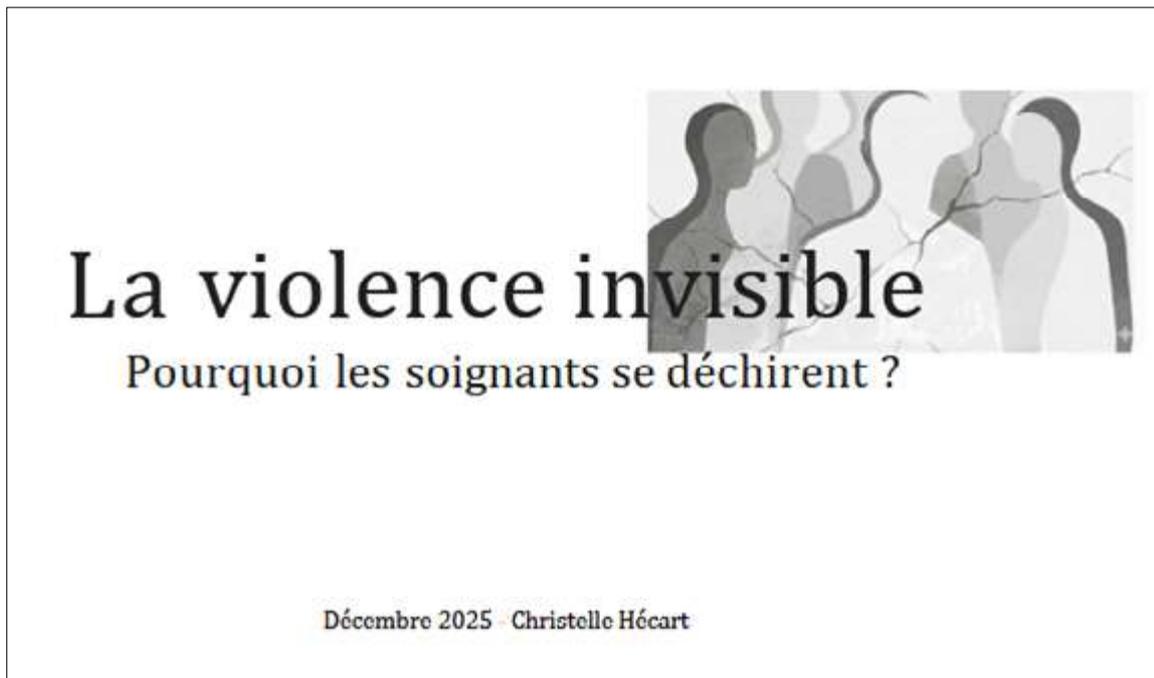


défiler pour en savoir plus

Christelle Hécart propose une réflexion très éclairante sur les phénomènes de violences entre professionnels au sein d'une équipe.

Son infographie en dévoile certains mécanismes et enjeux, permettant de mieux comprendre les processus en cause et de pouvoir agir sur leur mise en oeuvre au sein des ESSMS.

» L'infographie est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



Le mal visible : Quand la violence s'exerce entre pairs.

La **Violence horizontale** (ou latérale) est une dynamique conflictuelle entre individus de même niveau hiérarchique. Elle se manifeste par des agressions comme la médisance, le rabaissement, et l'infériorisation.

Lorsque ces actes deviennent récurrents et persistants, ils constituent un harcèlement psychologique, une conduite hostile qui porte atteinte à la dignité.

Ce n'est pas un simple conflit interpersonnel.
C'est une pathologie relationnelle qui compromet la chaîne éthique du soin.

L'impact dévastateur sur la sécurité des soins

67%	des événements indésirables
71%	des erreurs médicales.
27%	des décès pén-opérateurs

Source : SafeTeam Academy 31/07/2025



FICHE REPÈRE ELABORATION D'UN PLAN D' ACTIONS QUALITÉ (PAQ)

DÉFINITION ET ENJEUX DU PAQ

C'est un outil stratégique et **opérationnel** mis en œuvre dans les établissements/services qui **recueille et synthétise l'ensemble des actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des parcours.**

Le plan d'actions est essentiel pour **définir des objectifs** précis et établir **les étapes à suivre** pour les atteindre. Il facilite la communication au sein de l'équipe, **valorise les progrès** réalisés et permet de **suivre l'évolution des projets.**

Mettre en place un plan d'actions est un **travail d'équipe**. Faire vivre un plan d'actions, **engage l'ensemble des acteurs** et permet d'assurer leur implication dans la mise en œuvre des actions identifiées.

Cette fiche est un pas à pas. Elle sera le fil conducteur pour mettre en œuvre et faire vivre le plan d'actions.

Pour réussir l'élaboration de votre plan d'actions, **des étapes indispensables sont à respecter.**

LES ÉTAPES



ÉTAPE 1 : IDENTIFIER LES SOURCES

La source peut venir de plusieurs niveaux :

- **Niveau institutionnel** : Elle se décline de manière plutôt descendante (CPOM, Gouvernance, politique qualité, évaluation/certification...),
- **Niveau établissement/services** : Celle-ci émane principalement des professionnels de terrain via les retours d'expériences, recueil de la satisfaction des patients/personnes accompagnées (courriers, questionnaires, initiatives...), les évaluations/certifications, les analyses de pratiques, Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP),...

“
EXEMPLE :
Source :
Questionnaire de satisfaction
”

ÉTAPE 2 : DÉFINIR LES THÉMATIQUES

Dans une source il peut y avoir **plusieurs sujets à traiter**, c'est ce qu'on appelle les **thématiques.**

“
EXEMPLE :
Thématique :
Accueil et admission
”

Ethique en pratique



A l'heure de la "Santé mentale grande cause nationale 2025-2026", on ne peut qu'être surpris de voir apparaître sur un grand site médiatique ce type de diffusion.

Cela montre tout le travail restant à mener au sujet de la déstigmatisation en psychiatrie:

- **On ne s'échappe pas d'un EPSM**, pour la simple et bonne raison qu'on n'y est pas enfermé, séquestré ou privé de liberté à la manière d'un lieu carcéral. On y est hospitalisé, donc on ne peut qu'en "sortir sans autorisation médicale".

Cette manière d'annoncer les choses ne peut que réactiver le fantasme asilaire d'un lieu de soin qui sert essentiellement de contrôle social en vue de protéger la population des "fous dangereux".

Au lieu de diffuser le "signalement d'une personne vulnérable pouvant être en danger", cette annonce indique implicitement "l'évasion d'une personne aliénée pouvant être dangereuse", ce qui n'est pas le même message. L'utilisation du terme "témoins" ne fait qu'accroître le sentiment de malaise en convoquant le registre anxiogène de l'accidentologie ou de la criminologie.

- **Les patients hospitalisés en psychiatrie n'ont pas moins de droits que les autres:** notamment celui du respect de leur dignité et de leur vie privée... par exemple en n'étant pas exposés de cette manière.

On peut tout à fait comprendre qu'une recherche dans l'intérêt de cette personne soit lancée au local, voire au département. Cependant, l'accès au national de cette photographie pose question: quel impact sur la suite d'existence de cette personne? Quel effet sur des recruteurs professionnels potentiels, une fois qu'elle se sera, même partiellement, rétablie?

Cette action médiatique délétère illustre parfaitement tout ce qui reste à travailler dans la société au niveau de la déstigmatisation et des obligations éthiques que doivent s'imposer les organes médiatiques en matière de diffusion d'une certaine image de la santé mentale et des dispositifs qui y sont liés.

Rouages et mécanismes

L'Assemblée nationale a émis, le 10 décembre 2025, un rapport concernant "les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société".

- » Le rapport, très éclairant, est accessible sur [ce lien](#) ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



Santé

L'ATIH a diffusé son rapport sur l'analyse de l'activité hospitalière en psychiatrie pour l'année 2024.

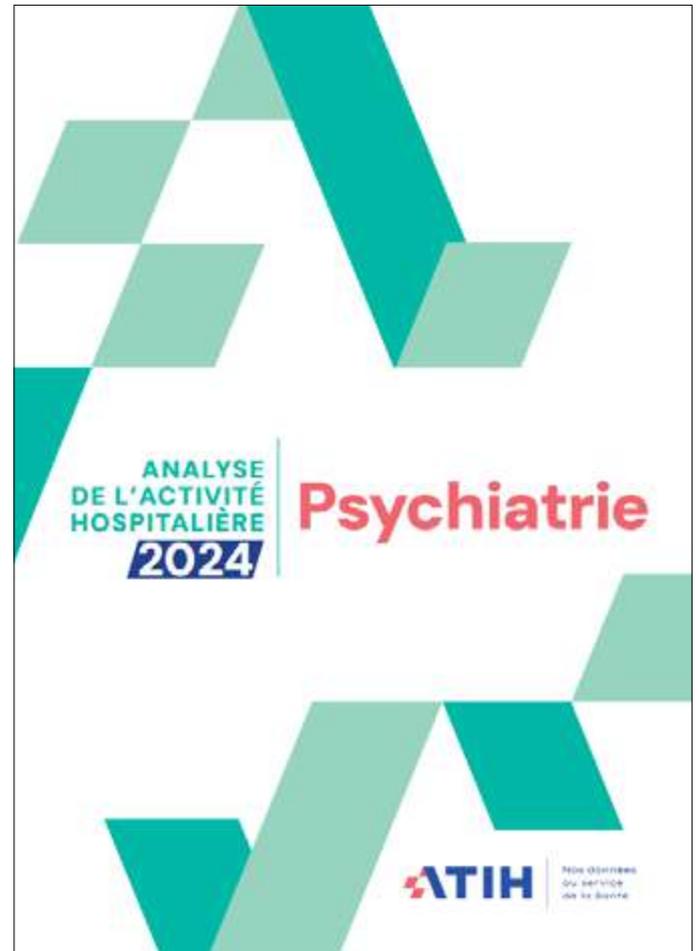
» Le rapport est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.

De manière plus récente, un collectif "de jeunes psychiatres inquiets" a diffusé, le 5 janvier 2026, un communiqué concernant les récentes annonces relatives à la consécration des centres experts.

Cette réaction face à l'appui financier de la "psychiatrie de précision", teinté d'une forme de lobbying inédite de certains opérateurs, fait écho à des inquiétudes répandues dans les milieux professionnels de la santé mentale.

En effet, les centres experts, spécialistes du diagnostic et non de la prise en charge ou de l'accompagnement, font craindre un approfondissement d'une psychiatrie biomédicale pouvant "capoter" des financements faisant cruellement défaut à la psychiatrie de secteur orientée vers l'accompagnement des personnes.

» Le communiqué est accessible sur [ce lien](#).



Dans le même esprit, un collectif d'organisations, dont le syndicat National des Psychologues, a émis un communiqué commun, qui revient sur une rencontre avec la HAS lors du mois de décembre 2025.

La rencontre visait à transmettre les inquiétudes des professionnels de la santé mentale concernant le projet de rendre juridiquement opposables les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS sur le sujet de l'accompagnement des personnes présentant un trouble du neurodéveloppement.

Attaque à peine masquée des modèles n'appartenant pas aux approches scientifiques, ce projet suscite inquiétudes et défiance car il comporte deux risques: en premier lieu, celui d'asseoir une parole étatique injonctive dans la pratique soignante, et en second lieu, celui de promouvoir un abord uniquement biomédical des problématiques de santé mentale, ce qui pourrait priver les citoyens des apports pluriels des méthodes existantes.

» Le communiqué est accessible sur [ce lien](#) ou en cliquant sur l'image ci-contre.

Santé : Le Poids des Inégalités Sociales en France

Le Baromètre 2024 de Santé publique France révèle que les déterminants sociaux créent des disparités de santé systématiques. Les personnes issues de milieux défavorisés et, sur certains aspects, les femmes, présentent des états de santé et des comportements à risque distincts de ceux des groupes plus privilégiés.

Le Fossé Socio-économique



3,5x
plus de risque
de diabète chez les
moins diplômés.

ils déclarent aussi deux
fois plus d'hypertension
que les plus diplômés.

Comportements à risque :
des clivages sociaux marqués.

Tabagisme
Tabagisme et
sédentarité chez
les moins favorisés

Consommation
d'alcool chez les
plus favorisés.

**La précarité
financière triple
le risque de
dépression.**

28,3% des personnes
en difficulté financière
sont concernées, contre
9% des plus aisées.



Les Disparités de Genre



**La santé mentale
pèse sur les femmes,
la santé physique
sur les hommes.**

Les femmes déclarent plus
de dépression et d'anxiété,
les hommes plus de diabète.



**La consommation
d'alcool et de tabac
reste plus élevée
chez les hommes.**

30,3% des hommes dépassent
les repères d'alcool, contre
14,6% des femmes.



**1 femme sur 4
déclare avoir subi
une discrimination
en 5 ans.**

Elles sont 24,9% à le déclarer,
contre 18,8% des hommes.

Santé publique France a récemment tiré la sonnette d'alarme sur l'explosion du nombre de cas de SIDA chez les jeunes.

Entre 2014 et 2023, le nombre de détection d'infection au VIH a augmenté de 41%, alors qu'il a diminué de 15% chez les adultes.

Cette alerte est très importante à entendre, d'autant qu'elle se conjugue avec une augmentation des autres IST chez cette population particulière.

» L'infographie illustrative d'Amistory est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.

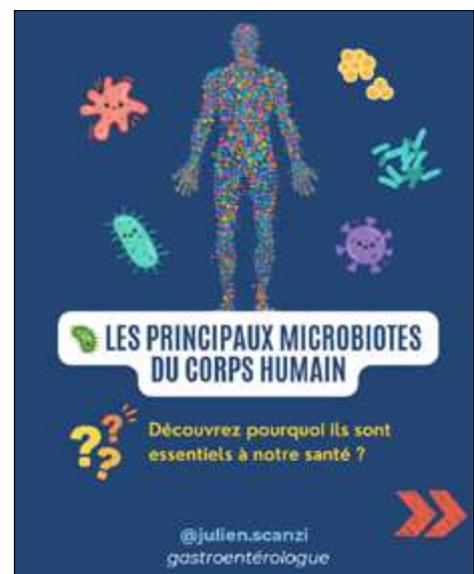


Julien Scanzi, Gastro-entérologue, propose deux infographies très éclairantes:

- Une sur le Syndrome de l'intestin irritable (SII) ;
- Une autre sur le microbiote intestinal.

Ce document permet de mieux saisir les enjeux de cette pathologie qui touche un nombre significatif de personnes en France et de par le monde.

» Les documents sont accessibles sur [ce lien](#) et [celui-ci](#), ou en cliquant sur les images correspondantes.



Diabète de Type 2 : Une Maladie Multi-Organes

Du "triumvirat" à l'"octet"



1. Pancréas

Concrètement, l'insuline est produite par les cellules bêta du pancréas, et sécrétée en quantité excessive de glucose (qui augmente la glycémie) par les cellules alpha.



Foie, Muscle, Pancréas
Triumvirat



Intestin, Cerveau, Reins, Tissu adipeux, Système immunitaire, Foie, Muscle



5. Intestin

Augmentation dans le syndrome métabolique (dont le diabète de type 2) de l'IL-1 et de l'IL-6 qui sont des médiateurs de la production d'insuline après le repas.



2. Foie

Production hépatique de glucose augmentée, même lorsque la glycémie est déjà élevée, et production accrue de lipides et de lipoprotéines athérogènes.



6. Cerveau

Modifications de la structure cérébrale, notamment une atrophie du cortex et du cortex préfrontal.



3. Muscle Squelettique

Diminution de la capacité à oxygéner les muscles, ce qui entraîne une diminution de la prise en compte du glucose, ce qui conduit à une résistance à l'insuline.



7. Reins

Maladie rénale chronique et augmentation de la production de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) qui entraîne une augmentation de la pression artérielle dans le diabète de type 2.



4. Tissu Adipeux (Graisse)

Augmentation de la production de lipides (triglycérides, cholestérol) et de cytokines pro-inflammatoires (IL-1, IL-6, TNF-α) qui entraînent une résistance à l'insuline.

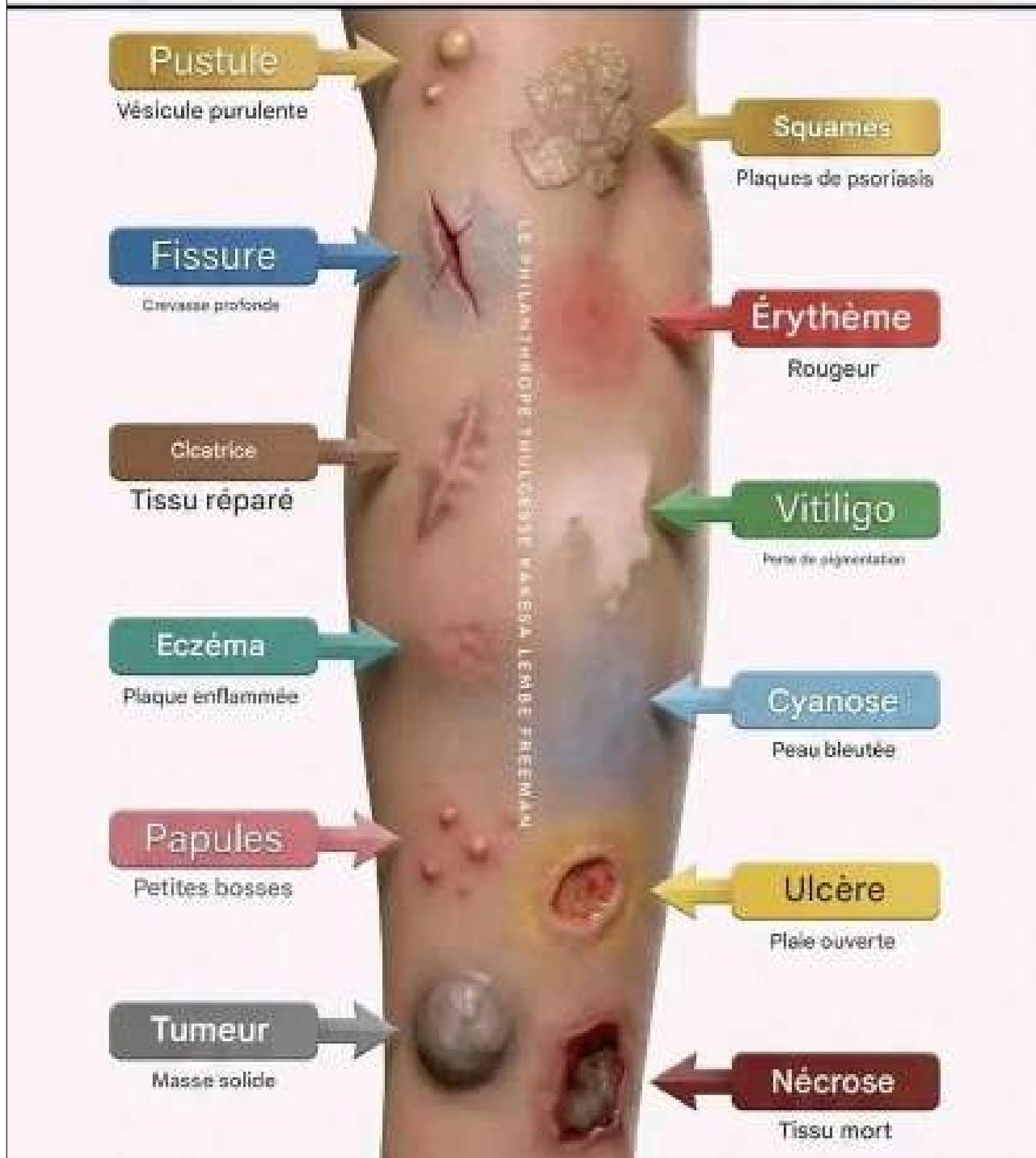


8. Système Immuno-inflammatoire

Diminution chronique de la production de cytokines anti-inflammatoires (IL-10, IL-13) et augmentation de la production de cytokines pro-inflammatoires (IL-1, IL-6, TNF-α) qui entraînent une résistance à l'insuline.



GUIDE DES PROBLÈMES DE PEAU



Guide visuel des problèmes de peau 2/2
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version HD)



Les effets du soleil sur la peau

(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version HD)

Cette photo illustre les effets d'une exposition prolongée au soleil, sur le côté gauche du visage d'un camionneur qui a exercé son métier durant 28 ans.



Traitement par lithium: manuel de l'utilisateur
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)

TRAITEMENT PAR LITHIUM

MANUEL DE L'USAGER

Produced by St John of God University Hospital Drug and Therapeutics Committee, Dublin, in collaboration with the HSE National Medication Safety Programme.

Reviewed and endorsed by: College of Psychiatrists of Ireland, Irish Medication Safety Network, Irish Pharmacy Union, Plain English

Adapted with permission from the National Patient Safety Agency, UK.

Version 3 September 2025.

Traduit en Français avec autorisation par Dr KOESTER en Novembre 2025.

Les troubles cognitifs en alcoologie
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)

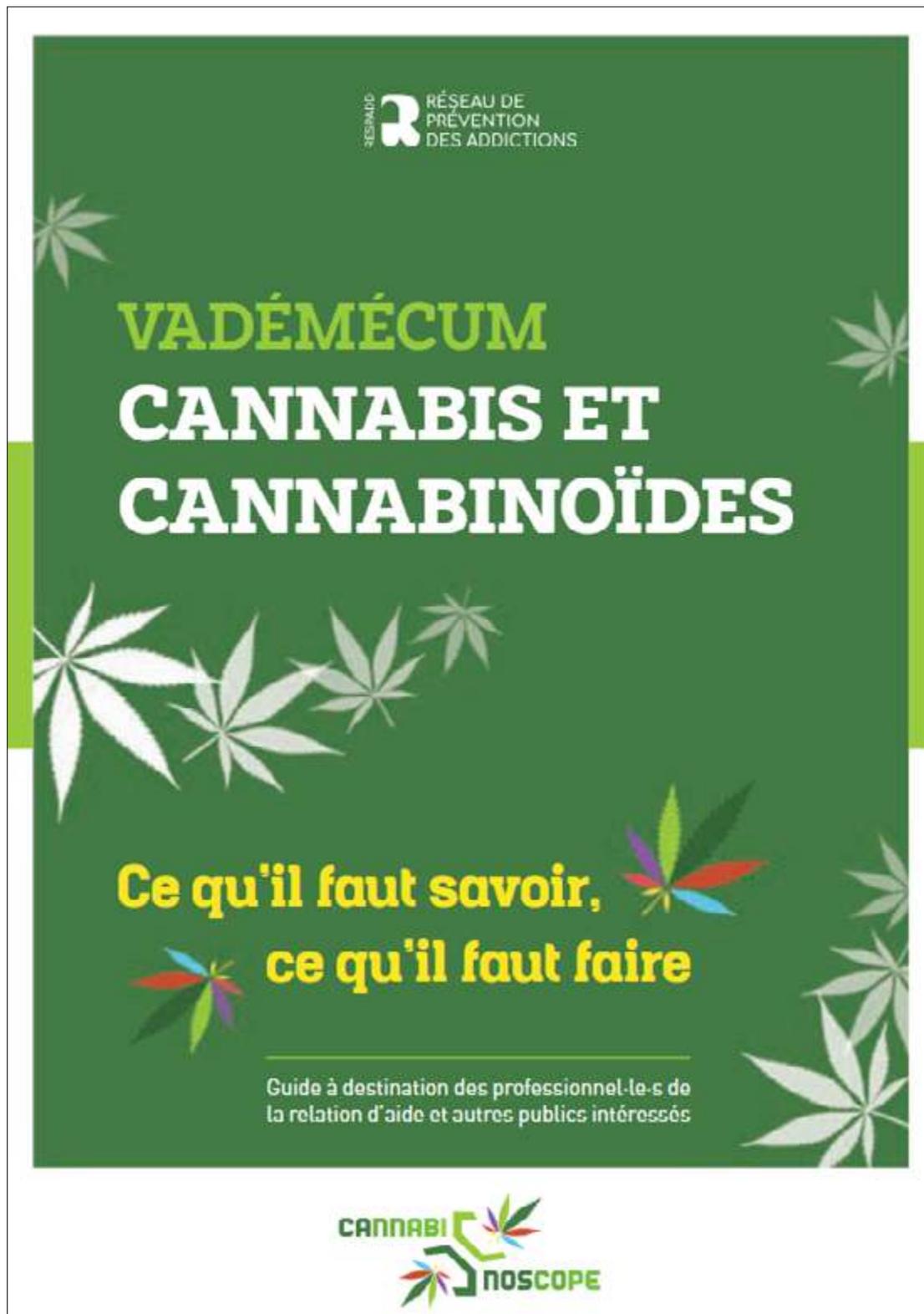
Grand Est Addictions, en collaboration avec **Lor'Addict** et le **GRECO**, a proposé en décembre 2025 un webinaire dédié aux troubles cognitifs rencontrés en contexte addictologique alcool.

A l'issue de ce webinaire, un fichier de synthèse a été remis aux participants. Nous le partageons ci-dessous.

» Le document est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image.

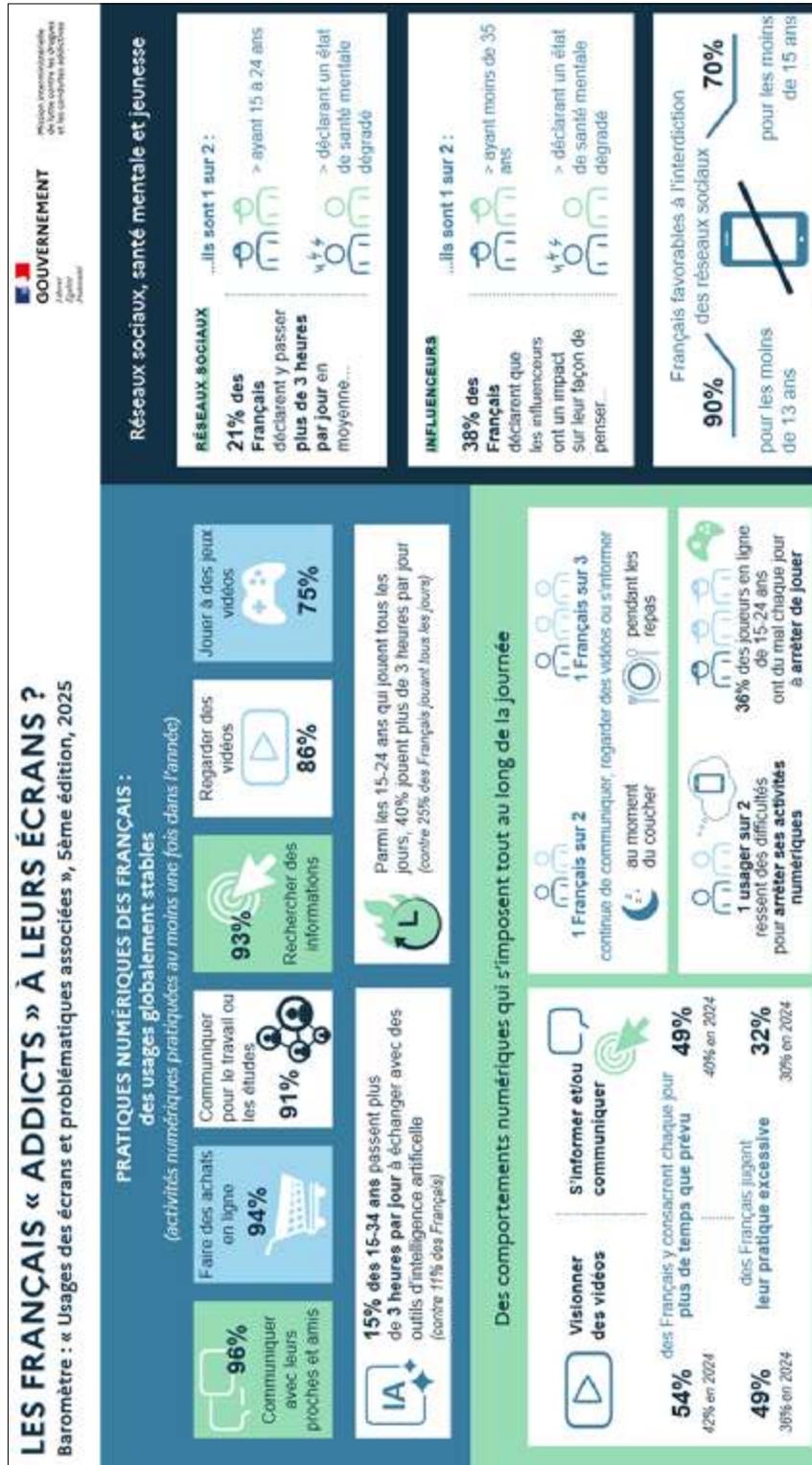


Vadémécum - Cannabis et cannabinoïdes
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)



Baromètre "Usages des écrans et problématiques associées" - Infographie

(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)



La VAPE: ce qu'il faut savoir

(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)

La VAPE : ce qu'il faut savoir

Le vapotage peut aider les fumeurs à arrêter. Il permet d'apporter de la nicotine aux fumeurs dépendants sans les composants nocifs de la fumée du tabac et en évitant la plupart des dommages causés par le tabagisme. En vapotant, les risques pour la santé sont 95 % moins élevés que lorsque l'on fume et la dépendance à la nicotine s'estompe dans la majorité des cas.

AIDE À L'ARRÊT DU TABAC

La vape est un moyen efficace pour réduire et arrêter sa consommation de tabac.

La vape permet de réduire progressivement sa consommation de nicotine en l'ajustant à ses besoins.

UN APPORT EN NICOTINE SANS COMBUSTION

Le problème du tabac est la combustion et non la nicotine. La nicotine est la substance psychoactive qui vous rend dépendant. Elle n'est pas dangereuse. La nicotine présente dans la vape permet de combler le manque lié à l'arrêt du tabac et provoque le "hit", cette sensation de contraction dans la gorge reproduisant celle obtenue avec une cigarette classique.

CE QU'IL Y A DANS LA VAPE

La vape contient uniquement quelques composés : du propylène glycol et/ou de la glycérine végétale, de la nicotine (ou non), des arômes alimentaires et de l'eau. Il est important d'utiliser des produits contrôlés : norme française AFNOR.

- Il n'y a pas de combustion dans la vape. Sans combustion, il n'y a pas de fumée, pas de production de produits gazeux cancérigènes et pas de monoxyde de carbone à l'origine de l'essoufflement et de complications cardiaques.
- La vapotage entraîne l'inhalation de vapeur d'eau et de nicotine en quantité variable selon les dosages utilisés.
- La vapotage ne produit pas de fumée secondaire : absence de tabagisme passif.



LES E-LIQUIDES

Il existe plusieurs dosages en nicotine. Choisissez votre concentration en nicotine en fonction de votre consommation de tabac et de la sensation ressentie dans la gorge. En général, 1 mg/ml par cigarette fumée par jour.

PROPIÉTÉ CÉLÈBRE
Mélange harmonisé avec l'acétone, glycérol végétal et propylène glycol, il sert d'excipient de gèle.



ÉVITER LE MÉTAL
Mélange avec l'acétone alimentaire, acétone et glycérol végétal, elle est à l'origine de la vapeur dense et importante.

ARÔMES
Émission de substances aromatisées naturelles ou synthétiques permettant de reproduire le plus fidèlement possible le parfum réel d'un produit.

Il est recommandé d'acheter uniquement des produits dans des boutiques référencées et basées en France vendant des produits respectant les normes françaises. Les liquides ne doivent contenir que de la nicotine comme substance active.

NOTES CONSEILS

- Veillez au bon entretien de votre matériel.
- Il est possible d'associer la vape avec des substituts nicotiques.
- Si vous vapotez trop souvent, augmentez la concentration en nicotine de votre e-liquide.

En vapotant, vous pouvez ressentir une sensation de déshydratation, de bouche sèche. Cette sensation est normale. N'hésitez pas à boire fréquemment de l'eau pour hydrater vos muqueuses.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE VAPES

PREMIÈRE GÉNÉRATION, LES CIG-A-DRIVE

- non rechargeables,
- concentration en nicotine non ajustable.

DEUXIÈME GÉNÉRATION

- rechargeables,
- rechargeables,
- ajustable,
- à usage pour un e-liquide.

TROISIÈME GÉNÉRATION

le matériel est totalement ajustable. On parle de "do it yourself".

QUATRIÈME GÉNÉRATION

appelés "box mods".

- usage complexe,
- rechargeables,
- ajustable à des "ohm sets".
- utilisent des cartouches de liquides pré-mesurés, simples à utiliser et sans entretien particulier.

VAPE VS CIGARETTE

MEILLEUR DISCRÈTE (Vape) vs **MEILLEUR PLUS FORTÉ** (Cigarette)

PLUS DE COMBUSTION (Cigarette) vs **PLUS DE COMBUSTION** (Vape)

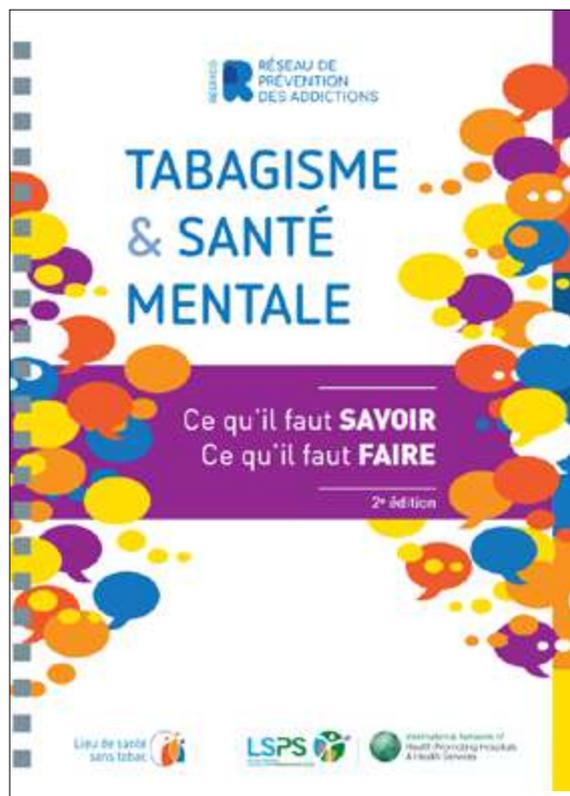
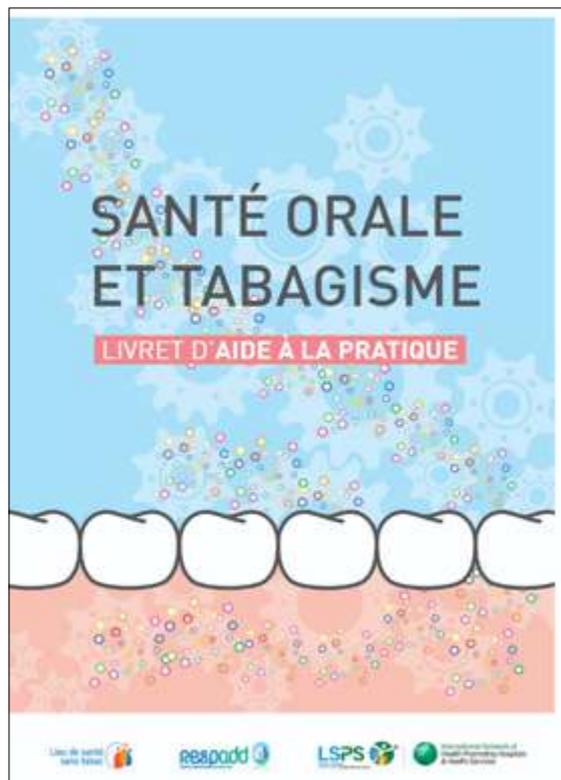
À COMPARER (Cigarette) vs **PLUS CLAIR** (Vape)

PLUS DE TARABAGISME PASSIF (Cigarette) vs **LABORATOIRE PRESSÉ** (Vape)

PLUS DE PRODUITS DE COMBUSTION (Cigarette) vs **PRÉSENCE DE SUBSTANCES DE COMBUSTION** (Vape)

Ressources sur le tabagisme

(cliquer sur l'image pour télécharger les documents en version PDF)



Ressources en RDRD - Stupéfiants

(cliquer sur les images pour télécharger les documents en version PDF)

Plaisir, sécurité et respect de soi

10 gestes qui sauvent avec le GHB

Voici les règles simples pour se protéger et protéger ses proches lors de la consommation de GHB.



[Découvre la suite >](#)

PROTOXYDE D'AZOTE

CHAPITRE 2 MESUSAGE DANGEREUX



LE SAVIEZ-VOUS ?

Personnes en situation de vulnérabilité

Joliane Tardif, étudiante en criminologie à l'Université de Laval, a récemment mis en ligne son mémoire d'étude intitulé "Voix silencieuses : les hommes victimes de violence conjugale hétérosexuelle et leur parcours dans le système judiciaire".

Ce mémoire s'intéresse au thème encore très invisibilisé de la violence conjugale touchant les hommes.

Il fait écho à l'ouvrage "Ma compagne, mon bourreau" que nous présentons dans les pages de ce bulletin.

» Le mémoire est accessible en suivant [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.

Stéphanie Chouinard-Thivierge et Patrick Lussier ont récemment publié un article au sein de la revue "Criminologie, Forensique et Sécurité", organe officiel de l'Association internationale des criminologues de langue française (AICLF).

Cet article s'intéresse à "La délinquance sexuelle des mineurs : Une revue systématique et une méta-analyse internationale de la récidive".

» Il est accessible sur [ce lien](#).

Le CRIAIVS, en audition publique, a pu exposer les particularités du parcours des mineurs auteurs de violences sexuelles.

Ces éléments se sont complétés de propositions pour la détection, la prise en charge et l'accompagnement de ces mineurs, afin d'accroître la protection des victimes et de prévenir la récidive.

L'audition a donné lieu à la rédaction d'un rapport complet, que nous proposons donc à la lecture au sein de ce bulletin d'actualité.

» Le rapport est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.



Boîte à outils de la DIHAL au sujet du parcours des femmes victimes de violence
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation interministérielle
à l'hébergement et à
l'accès au logement

COLLECTIF A

Agir contre le sans abris - #12

Mise en œuvre du parcours d'hébergement et de relogement des femmes victimes de violences

Boîte à outils pour l'application de la
circulaire ministérielle du 25 novembre 2025

novembre 2025

Le CLIC du Nord propose un recueil d'outils à destination des personnes accompagnant un proche âgé manifestant un refus de l'aide proposée.

» Le document est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.

La DREES a diffusé, en décembre 2025, le dernier numéro de son périodique "Etudes et résultats".

Ce numéro s'intéresse à la réalité démographique des aidants.

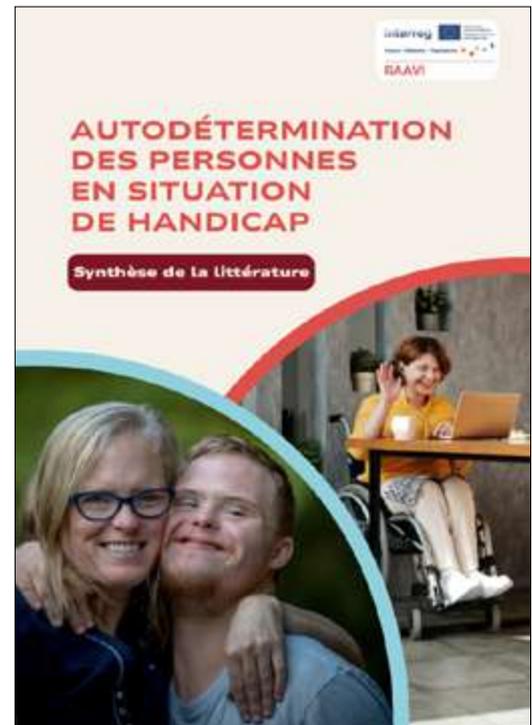
» Il est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



Le RAAVI propose une très intéressante synthèse de la littérature scientifique concernant l'auto-détermination des personnes en situation de handicap.

Cette synthèse éclaire les enjeux des deux documents précédents, et fait écho à celui présenté en page suivante.

» Le document est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



Mon avis est important Il aide à améliorer ce que je vis

6 mai 2026

Donner mon avis c'est mon droit

Pour être bien accompagné,
je dois pouvoir exprimer :

- mes choix
- mes préférences
- mes envies



Je dois être écouté
Je dois être respecté.

C'est très important
Cela fait partie de mes droits.

Il est important de m'écouter par exemple pour :

- me sentir bien
- faire des choses seul
- donner mes idées
- apprendre des autres
- comprendre des choses
- trouver des solutions
- aider les autres



En faisant cela, j'améliore ma vie de tous les jours
et j'en suis plus heureux.



Le guide de la DIHAL pour accélérer les parcours allant de la rue au logement
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)



Délégation interministérielle
à l'hébergement et à
l'accès au logement

COLLECTIF

Agir contre le sans-abrisme - #13

Évaluer la situation des personnes sans-abri ou mal logées, hébergées ou logées de manière temporaire pour accélérer les parcours de la rue au logement



Le guide **Tourisme et handicap 2025-2026** de la ville de Nancy
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)



Guide Tourisme et Handicap 2025 - 2026

GUIDE TOURISME ET HANDICAP 2025 -2026



Prostitution

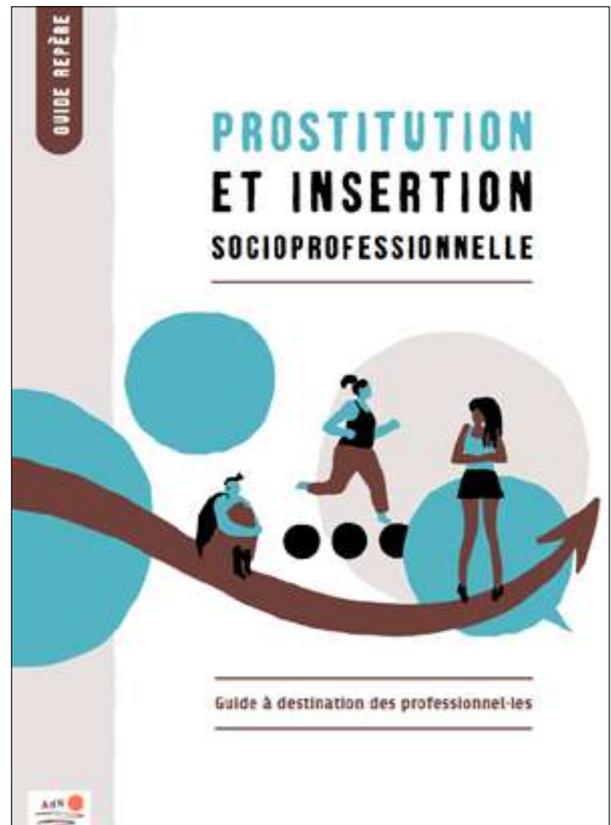


Le Département de Seine-Saint-Denis, en collaboration avec l'Amicale du Nid et le Centre Hubertine Auclert, propose un guide à destination des professionnels amenés à accompagner des mineures en situation de prostitution, ou en risque de l'être.

» Le guide est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.

L'Amicale du Nid propose un guide-repère pour les professionnels amenés à accompagner des personnes en situation de prostitution dans le champ de l'insertion socioprofessionnelle.

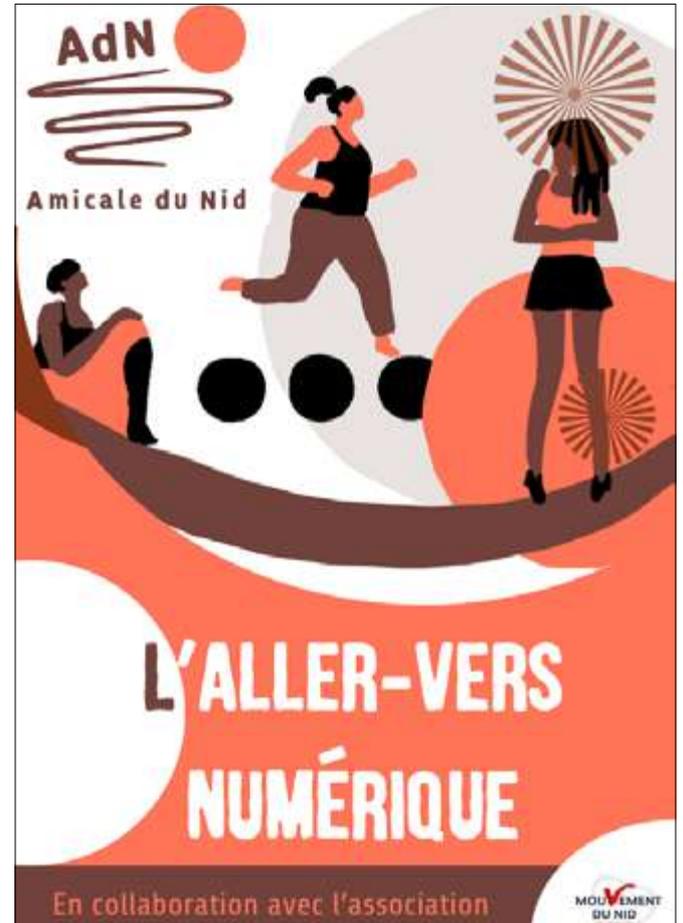
» Le guide est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.



L'Amicale du Nid, en collaboration avec l'association "Le mouvement du Nid", propose un dossier thématique concernant l'Aller-vers numérique en contexte de prostitution.

Ce dossier donne des clefs et des méthodes sur ce type de démarche, et en présente les constats contemporains.

» Le dossier est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.



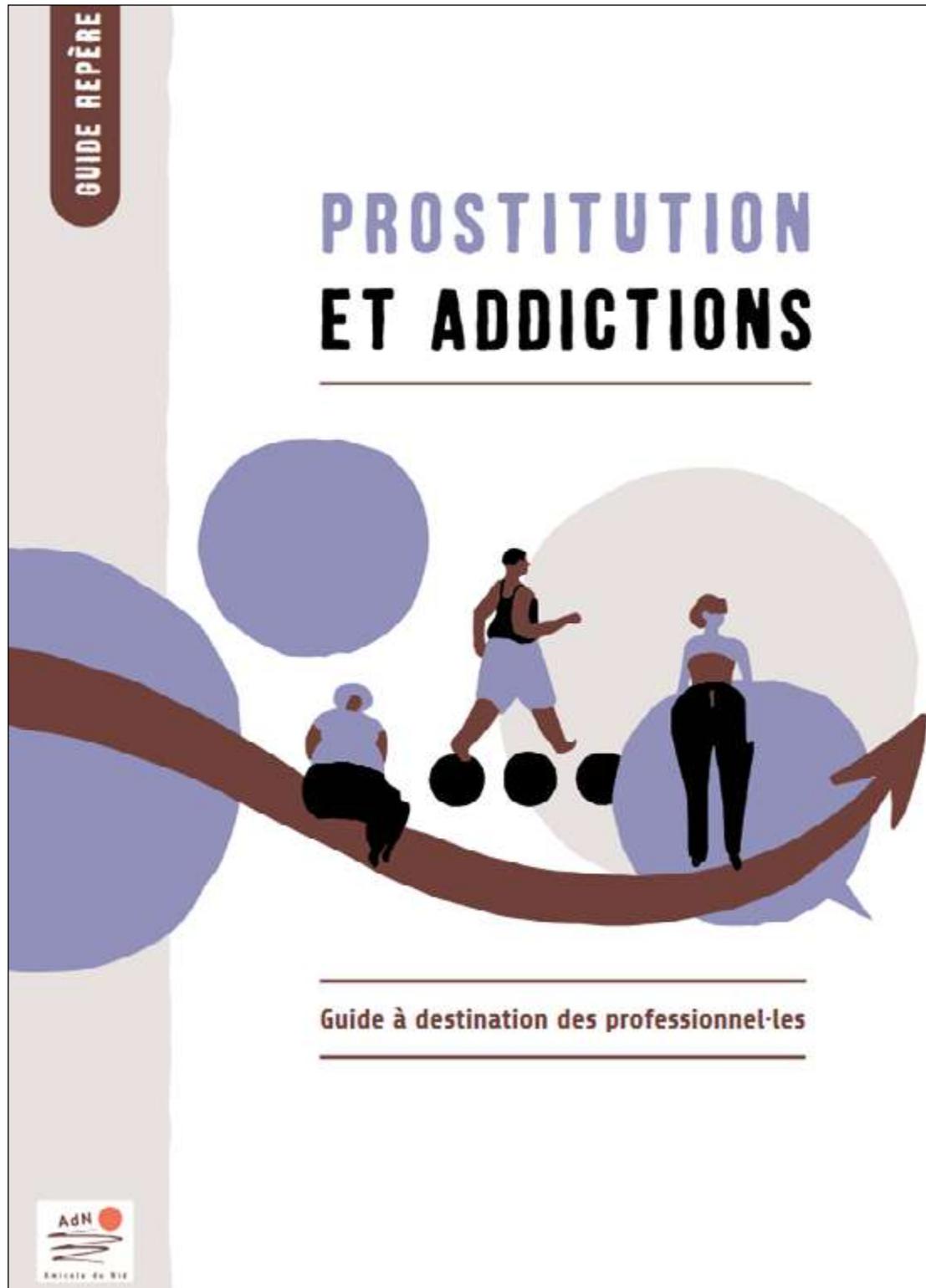
Le Département du Vaucluse, en collaboration avec plusieurs acteurs institutionnels, a diffusé récemment un guide à destination des professionnels.

Ce guide concerne la prostitution des mineurs et permet de mieux saisir ce phénomène et la manière d'accompagner ceux qui en sont victimes.

» Le guide est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.



Prostitution et addictions
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)



Focus

Les "8 A" des troubles neurocognitifs

Les troubles neurocognitifs peuvent fortement déstabiliser la personne qui en est atteinte, mais également les professionnels amenés à l'accompagner au quotidien.

Savoir quels signes rechercher, et comprendre ce qu'ils impliquent pour la personne en termes de vécu, permet souvent de regagner en sérénité et de savoir comment agir pour garantir un accompagnement pertinent et bienveillant.

Dans cette optique, ce focus se centrera sur ce qu'on nomme communément les "8 A" des troubles neurocognitifs, c'est-à-dire les 8 symptômes les plus invalidants dans ces situations.

L'anosognosie

L'anosognosie renvoie à la difficulté que la personne présente dans l'identification de ses propres troubles.

Elle implique:

- Le fait de ne plus se rendre compte des difficultés ou de l'état de santé ;
- D'oublier ce qu'on oublie: les erreurs sont attribuées aux autres ou à l'environnement ;
- La fragilisation du jugement, pouvant mener à des accusations injustifiées (par exemple, croire qu'une personne a volé des objets, alors qu'ils sont égarés) ;
- L'absence de conscience de "ce qu'on ne sait plus faire", créant un décalage entre ce qu'on pense faire et ce qu'on peut réellement faire ;

L'anosognosie n'est ni un déni, ni une manifestation de la volonté appartenant au registre du choix: c'est une conséquence directe des troubles cognitifs.

L'amnésie

L'amnésie concerne les troubles de la mémoire.

Elle implique:

- La difficulté à retenir ou à rappeler des informations récentes: conversations, consignes, rendez-vous...



- Le fait que la personne puisse reposer plusieurs fois les mêmes questions ou répéter des propos déjà tenus ;
- Une meilleure préservation des souvenirs anciens, comparativement aux événements récents ;
- Une difficulté dans la menée d'une séquence d'activité: sans pouvoir se rappeler ce qui est arrivé ou ce qu'on a produit avant telle ou telle étape, ni ce qu'on doit produire après, il devient difficile d'effectuer un déroulé correct des tâches à réaliser.

L'agnosie

L'agnosie désigne la difficulté à reconnaître ce que l'on voit, entend ou touche.

Elle implique:

- La perte de capacité à interpréter correctement les informations sensorielles ;
- L'absence de reconnaissance d'un objet, d'un lieu ou même d'une personne auparavant familière ;
- La possible confusion entre les objets, et l'impossibilité de s'en servir (par exemple, percevoir la fourchette sur la table mais ne pas savoir quoi en faire) ;

L'agnosie n'est pas un problème de vue ou d'audition: c'est une difficulté de traitement de l'information au niveau cérébral.

L'aphasie

L'aphasie désigne les troubles du langage, sur la dimension de l'expression et de la compréhension.

Elle implique:

- La difficulté à trouver ses mots ou à former des phrases de manière correcte ;
- L'utilisation d'un mot à la place d'un autre (par exemple "fourchette" à la place d'"assiette") ou à les agencer de manière inhabituelle dans la phrase ;
- Une difficulté à comprendre le langage de l'autre ;

- Le possible retour à une langue maternelle, même si la langue locale est acquise depuis des années.

L'aphasie touche à la fois la production et la compréhension du langage, avec une apparition pouvant être brutale ou progressive.

L'apraxie

L'apraxie désigne la difficulté à réaliser des gestes coordonnés pour accomplir une tâche.

Elle implique:

- La difficulté à effectuer des mouvements volontaires adaptés à un but, même pour des tâches familières (s'habiller, utiliser des objets, réaliser les AVQ) ;
- Une problématique de coordination des mouvements, empêchant la réalisation d'une action complète (par exemple, enfiler sa chemise et la boutonner dans le bon ordre) ;
- La difficulté à suivre des instructions spatiales simples ("en haut", "à droite") ;
- Le fait de placer des objets dans le mauvais ordre ou de se déplacer maladroitement.

L'apathie

L'apathie désigne la baisse de la motivation et du dynamisme.

Elle implique:

- La perte d'initiative, empêchant de commencer spontanément les activités et provoquant l'inertie ;
- La diminution de l'intérêt pour les activités habituelles et parfois pour les interactions sociales ;
- La réduction des réactions émotionnelles, faisant paraître la personne comme indifférente aux situations ;
- Une apparente absence d'empathie, liée au fait de ne plus pouvoir prendre en compte le point de vue des autres ;
- Le fait de passer beaucoup de temps assise ou immobile, sans sembler dérangé par l'ennui.

L'altération de la perception

Cela désigne l'ensemble des difficultés à interpréter correctement ce que la personne voit ou entend.

Elle implique:

- La mauvaise interprétation des objets ou des sons, ce qui peut générer des illusions ou des hallucinations ;
- La perte de perception de la profondeur, des couleurs ou des détails visuels ;
- La confusion des objets, ou la modification de leur vision (par exemple, un manteau sur un portemanteau confondu avec une personne debout) ;
- Le fait d'entendre des bruits et de les interpréter comme autre chose que ce qu'ils sont réellement.

L'atteinte de l'attention soutenue

L'attention soutenue est la capacité à rester concentré sur une tâche et à gérer le fait de passer d'une activité à une autre.

Elle implique:

- Le fait que la personne soit facilement distraite, ou qu'elle ait du mal à maintenir son attention sur une seule tâche à la fois ;
- La répétition de gestes ou d'actions de manière obsessionnelle (par exemple, plier et déplier ses vêtements sans fin) ;
- La fragilité aux bruits ou aux mouvements autour de la personne, pouvant interrompre sa concentration ou sa capacité à comprendre ce qu'on lui explique.

L'ensemble de ces atteintes, les "8 A", est à comprendre comme une pluralité de difficultés en lien avec des parties endommagées du cerveau: la personne ne les choisit pas et ne peut qu'essayer de vivre au quotidien avec les fonctions qui lui restent.

Il est important de les connaître pour pouvoir les identifier de manière fine et ne pas attribuer leur manifestations à quelque chose d'autre, notamment un manque de bonne volonté ou des conduites de provocation.

Focus

Les livrets d'auto-soins pour la santé mentale

Le Centre ressource réhabilitation psychosociale du Vinatier propose 7 livrets adressés à toute personne concernée par un trouble psychique ou même intéressée par l'amélioration de sa santé mentale.

Contenant des explications et des exercices pratiques, ils constituent une précieuse ressource pour prendre soin et aider les personnes à promouvoir leur propre santé.

» Les livrets sont accessibles sur les liens suivants, ou en cliquant sur l'image ci-dessous.

- » Livret "[Comprendre et accepter](#)";
- » Livret "[Me rétablir à mon rythme](#)";
- » Livret "[Prendre en main le quotidien](#)";
- » Livret "[Prendre soin de moi](#)";
- » Livret "[Cultiver ma résilience](#)";
- » Livret "[Se connecter et s'épanouir](#)";
- » Livret "[Poursuivre mes objectifs](#)".



Focus

L'appel à projet "Innovation" de la CNSA



La CNSA a lancé, le 5 janvier 2026, son appel à projet annuel "Expérimenter pour accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale et l'adaptation des réponses aux besoins des personnes".

Cet appel est destiné à soutenir l'émergence d'actions innovantes au bénéfice des personnes accompagnées.

Il concerne:

- Des expérimentations visant à accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale par l'émergence de modèles d'action, de démarches ou de dispositifs innovants favorables à la qualité des accompagnements et à l'effectivité des droits des personnes concernées ;
- Des expérimentations intégrant systématiquement une démarche d'évaluation et de modélisation, permettant d'identifier les actions prometteuses ou probantes, et d'en diffuser les enseignements à des fins d'essaiage, notamment dans le cadre des publications, des évènements et de l'appui de la CNSA aux acteurs territoriaux ;
- Des expérimentations dans les règles habituelles de tarification ; n'appelant pas un financement au titre de la création, de la transformation et de l'extension d'établissements ou de services médico-sociaux soumises à autorisations.

Concernant la transformation de l'offre, un fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap finance des actions nationales et territoriales en lien avec la transformation de l'offre médico-sociale.

Dans ce cadre, l'enveloppe "prestations intellectuelles" (déjà évoquée dans le précédent bulletin d'actualité), mise à disposition des ARS, permet de mobiliser des expertises externes pour conduire les transformations (études, diagnostics, accompagnement stratégique, animation, formation...).

Elle finance notamment les transformations organisationnelles attendues des ESMS : accompagnement au changement, passage en fonctionnement en dispositif/plateforme, formations ciblées ou appuis ponctuels pour structurer les démarches et outiller les équipes.

Pour participer à l'édition 2026, les candidats doivent remettre leur dossier à la CNSA entre le 5 janvier et le 5 mars 2026.

Tous les projets devront impérativement comprendre trois volets :

- **Un volet expérimentation** : conception, test et mise en œuvre en routine d'une démarche ou d'un dispositif innovant ;
- **Un volet modélisation organisationnelle et économique** de la démarche ou du dispositif, dans une perspective de pérennisation et de diffusion ;
- **Un volet évaluation**, prenant la forme d'une évaluation externe et indépendante, réalisée par un prestataire externe ou une équipe de recherche.

Les projets soutenus peuvent durer jusqu'à 3 ans.

Avant de proposer un projet, les potentiels candidats sont invités à consulter le "Guide pour la présentation d'un projet de demande de subvention", qui précise le détail des critères de soutien financier à des actions innovantes et des modalités de dépôt des demandes. Par la suite, pour déposer une demande de soutien, le candidat doit utiliser le téléservice avant le 5 mars 2026 à minuit.

En cas de difficulté technique pour déposer votre dossier en ligne, la CNSA peut être contactée à l'adresse suivante: etudes-innovation@cnsa.fr

Si des questions doivent être posées en vue de la constitution du dossier, elles sont à adresser entre le 6 janvier 2026 et le 4 mars 2026 midi (soit deux jours avant la date limite de dépôt des candidatures). Aucune demande ne sera traitée au-delà de cette date.

Les projets déposés éligibles seront examinés par un comité d'attribution des subventions et les porteurs de projets seront avertis par e-mail de la décision du comité concernant leur demande (second semestre 2026).

Le financement fera l'objet d'une convention signée entre la CNSA et le porteur du projet.

» Le guide pour la constitution des dossiers est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.

| Appel à projets 2026

Expérimenter pour accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale et l'adaptation des réponses aux besoins des personnes

Instructions aux porteurs de projet

Version : Décembre 2025



» Le téléservice pour déposer les projets en ligne est accessible à [cette adresse](#).

Focus

Le programme de recherche "Lignes de vie"

Le Centre national de ressources sur le psychotraumatisme a lancé une nouvelle recherche participative, baptisée "Lignes de vie".

Cette recherche s'adresse autant aux professionnels qu'aux personnes concernées.

Pour les professionnels, il s'agit de diffuser largement l'appel à participation sur les différents lieux d'exercice au sein desquels sont accueillies des personnes potentiellement touchées par des événements de vie traumatiques.

Pour les personnes concernées, la recherche se base sur une invitation à exprimer leur témoignage sur un site dédié, permettant notamment d'établir un sociogramme qui sera utilisé par les chercheurs lors du premier volet de la recherche, dédié au soutien social.



Cette recherche permettra d'éclairer les politiques publiques en matière de soutien aux personnes concernées par le psychotraumatisme, et d'ouvrir de nouvelles perspectives de soin et de soutien.

» L'appel à participation est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.



Focus

10 rituels d'endormissement issus des neurosciences

Les troubles du sommeil représentent une atteinte majeure à la santé mentale et à la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes.

De nombreuses méthodes existent pour les résoudre, dont les traitements médicamenteux pour les situations les plus sévères. Parmi ces méthodes, certains rituels basés sur les recherches en neuroscience ont montré des résultats probants.

Ce focus présente donc dix méthodes spécifiques, en expliquant leur mécanisme d'action.

L'anticipation du réveil

Le fait d'anticiper consciemment un réveil avec sensation de repos permet d'ajuster le fonctionnement cérébral.

La méthode:

- Fermer les yeux et s'imaginer réveillé en étant frais et plein d'énergie ;
- Ressentir cette sensation de manière consciente, comme si elle était réelle ;
- Répéter mentalement "je dors profondément et me réveille en pleine forme".

Cette méthode de visualisation prépare le cerveau à un sommeil réparateur en ayant une influence sur le cortex préfrontal, qui a un rôle à jouer sur la régulation de l'état physiologique du corps.

Le bain de contraste

Le fait d'alterner chaud et froid sous la douche stimule le système nerveux et favorise une relaxation profonde.

La méthode:

- 30 secondes d'eau chaude pour détendre le corps ;
- 10 secondes d'eau froide pour un choc thermique ;
- Répéter 5 fois, puis passer 1 minute sous l'eau tiède.

Cette méthode active le système parasympathique, responsable de la détente. Elle a aussi un effet sur le métabolisme du cortisol et la production de mélatonine.



La décharge émotionnelle

Evacuer les pensées négatives sur le papier diminue leur impact sur le fonctionnement cérébral.

La méthode:

- Noter une seule phrase sur un bout de papier, concernant quelque chose qui a provoqué du stress ;
- Relire cette phrase et prendre une grande inspiration ;
- Déchirer la feuille et la jeter au loin.

Cette méthode utilise un réflexe cérébral particulier, qui est celui de considérer qu'un écrit abouti est une "tâche terminée".

Cette sensation clôture diminue l'activité du cortex préfrontal et réduit le phénomène de surcharge mentale.

Le scan corporel inversé

Focaliser l'attention sur le corps permet de réduire l'agitation mentale et de favoriser l'endormissement.

La méthode:

- Se concentrer sur les orteils et les ressentir pleinement ;
- Remonter progressivement jusqu'au sommet de la tête, zone par zone ;
- Respirer lentement et profondément à chaque zone franchie.

Cette méthode oriente l'attention sur le corps, ce qui a pour effet d'ancrer le système de vigilance et de stopper les pensées anxieuses.

Le mécanisme neurologique sous-jacent est la désactivation de l'hyperactivité du système nerveux central.

La technique des trois phrases

En notant des pensées positives avant de dormir, le cerveau atteint plus facilement la détente.

La méthode:

- » Ecrire une phrase résumant une victoire de la journée, même minime ;
- » Ecrire une phrase désignant quelque chose qui fait éprouver de la reconnaissance ;
- » Ecrire une phrase fixant un objectif positif pour le lendemain.

Cette méthode active le circuit de la récompense, ce qui favorise la relaxation et influence la sensibilité au stress.

La respiration 4-7-8

Une technique simple de respiration pour ralentir le rythme cardiaque et activer la relaxation profonde.

La méthode:

- » Inspirer profondément pendant 4 secondes ;
- » Retenir son souffle pendant 7 secondes ;
- » Expirer lentement pendant 8 secondes ;
- » Refaire l'exercice 5 fois.

Cette méthode active le nerf vague, déclenchant une relaxation immédiate en diminuant le rythme cardiaque par la stimulation du système parasympathique.

Astuce: l'expiration doit être lente et régulière. Le test du briquet permet de la vérifier. Si la flamme du briquet tenue devant la bouche s'éteint, il faut réduire le souffle.

La règle du 10-3-2-1

Cette règle permet de préparer le corps au sommeil et de réduire l'activité mentale.

La méthode:

- 10h avant la mise au lit: plus de caféine ;
- 3h avant: plus d'aliments lourds ;
- 2h avant: plus de travail mental intense ;
- 1h avant: plus d'écran.

Cette méthode permet de respecter l'horloge biologique et de resynchroniser le cycle veille-sommeil naturel.

La synthèse journalière

Le fait de repasser sa journée en accéléré aide à calmer le cerveau et à favoriser un sommeil plus profond.

La méthode:

- Fermer les yeux et imaginer la journée comme un film passant en accéléré ;
- Observer les événements sans juger, à la manière d'un public de cinéma ;
- Une fois terminé, imaginer un "clap" de fin.

Cette méthode permet au cerveau de "classer" les événements du jour et de limiter le phénomène de rumination.

Au niveau neurologique, cela réduit l'hyperactivité du cortex préfrontal, ce qui facilite la transition vers le sommeil.

L'ancrage olfactif

Une odeur familière permet une association apaisante pour le cerveau.

La méthode:

- Diffuser quelques gouttes d'huile essentielle d'encens, de lavande ou de camomille ;
- Respirer profondément cette odeur pendant 2 minutes avant de dormir ;
- Effectuer ce rituel chaque soir pour ancrer l'association.

La méthode repose sur le fait que l'odorat soit directement lié au système limbique, qui régule les émotions et le sommeil. Créer un réflexe conditionné entre odeur et détente favorise l'apparition du sommeil.

Le mode "grotte"

Le cerveau interprète la lumière du soleil comme un signal de réveil. Plus la pièce est sombre, meilleur est le sommeil.

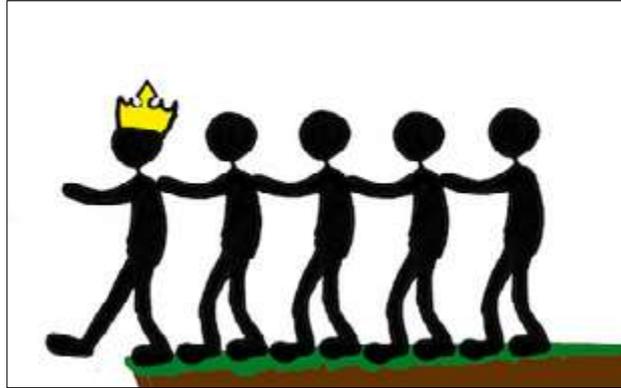
La méthode:

- Eteindre toutes les lumières 1h avant le coucher ;
- Utiliser des rideaux occultants ou un masque de nuit ;
- Réduire la lumière bleue en mettant les écrans en mode "nuit".

La méthode stimule la production de mélatonine.



Culture et vulnérabilité



Le biais d'autorité

En 1966, Charles K. Hofling et ses collaborateurs ont produit une expérience qui a profondément bousculé le monde médical.

Un chercheur a contacté par téléphone les infirmières de nuit de plusieurs hôpitaux en se faisant passer pour un médecin ("Dr Smith", qu'elles ne connaissaient pas). Il a alors affirmé qu'il arrivait bientôt pour visiter un des ses patients et leur a ordonné, en attendant sa venue, de lui injecter 20 mg d'un médicament.

Le médicament en question, préparé à l'avance, avait une boîte sur laquelle il était écrit en gros caractères "Dose maximale quotidienne: 10 mg".

Le médecin demandait donc d'utiliser le double de la dose maximale autorisée, ce qui constituait un acte dangereux et illégal.

Dans les groupes préparatoires de cette étude, il avait été demandé à 33 infirmières de milieu hospitalier ce qu'elles feraient dans une telle situation. 31 sur 33 avaient affirmé qu'elles refuseraient d'obéir au médecin inconnu au téléphone demandant un tel acte.

Dans les faits, le soir où l'expérience réelle avait eu lieu, 21 infirmières sur 22 ont obéi au médecin.

Leur geste a bien évidemment été stoppé par des complices présents sur place, et le médicament était un placebo.

Cela a permis, dans la lignée des expériences de Stanley Milgram, de montrer la puissance de ce qu'on appelle "le biais d'autorité".

Face à un titre représentant l'autorité ("Docteur", "Directeur", "Expert"), le cerveau humain tend à perdre sa capacité critique car la hiérarchie sociale l'emporte sur la logique et le respect des règles, surtout dans des milieux professionnels à la culture très verticale.

Cela montre toute l'importance d'une culture d'établissement ou de service qui permet la discussion et la contestation légitime, afin qu'une décision absurde ou dangereuse ne soit pas mise en oeuvre simplement "parce que c'est la direction qui l'a dit".

- » L'étude d'Hofling et de ses collaborateurs se nomme "An experimental study in nurse-physician relationships" (1966).

Culture et vulnérabilité

Stratégies perverses et manipulation: l'exemple du marketing

Beaucoup d'études et de ressources circulent sur la perversion et ses fonctionnements. Il est néanmoins intéressant de se pencher sur une dimension assez peu illustrée par des exemples réels mais pourtant essentielle à comprendre: le mécanisme émotionnel qui sous-tend la manipulation qui peut être mise en oeuvre à l'encontre des groupes humains.

Pour le saisir de manière fine, un exemple issu du monde du marketing est utile: la procédure utilisée par le géant commercial Nestlé dans les années 70 au Japon.

A cette époque, le Japon était culturellement un pays consommateur de thé. Le café était considéré comme amer et peu désirable. En conséquence, un Japonais n'en consommait que quelques grammes par an, contrairement aux Etats-Unis dont la population en achetait plusieurs kilos sur la même étendue de temps.

Nestlé, désireux d'investir ce marché au potentiel estimé comme considérable, avait essayé plusieurs stratégies classiques: publicités, promotions diverses, distributeurs automatiques... sans succès véritable face au mur culturel.

Devant ce constat, le commercial a pris la décision d'innover et de ne plus viser les adultes. Dans cette optique, il a fait appel à un consultant pour le moins surprenant: un psychologue spécialisé dans le développement de l'enfant.

Ce professionnel lui a alors expliqué qu'on ne pouvait pas vendre une habitude à des enfants: il fallait la construire. Le conseil donné a révolutionné l'approche marketing: il s'agissait de ne pas parler de café mais plutôt d'émotions.

Nestlé a donc mis en oeuvre une stratégie différente: associer le café à l'enfance et aux sensations de réconfort. Des bonbons au goût café, des objets parfumés au café, des publicités dans lesquelles l'odeur du café était associée à la maison, à la sécurité et à la chaleur du foyer parental.

L'idée n'était pas de faire boire du café aux enfants mais de graver en eux une association entre cette boisson et leur vécu quotidien auprès de leurs parents.

Plusieurs années plus tard, les enfants devenus adultes ne considèrent pas le café comme amer et indésirable. La sensation ancrée en eux était celle de la familiarité et du réconfort, voire de la nostalgie.

Au début des années 2000, le Japon devient une nation consommatrice de café: dans les épiceries de quartier, dans des distributeurs de boissons chaudes, dans des canettes froides à emporter partout. La consommation par habitant devient similaire à celle des Etats-Unis et le marché financier pèse plusieurs dizaines de milliards de dollars... avec Nestlé comme acteur commercial dominant, après avoir "reprogrammé" la culture de toute une génération.

Cela illustre la manipulation perverse lorsqu'elle s'adresse à un groupe: elle ne lui vend pas un produit ; elle installe un réflexe appuyé sur l'émotion.

Cela se transpose dans les ESSMS: lorsqu'une culture d'équipe devient toxique, lorsque des habitudes de groupe semblent dysfonctionnelles, les arguments qui soutiennent les pratiques en question ne sont que rarement fondés sur la raison ou l'éthique (de responsabilité, de la vertu, de la justice). Elles sont essentiellement émotionnelles et ancrées dans une répétition au long cours d'associations d'idées et de sensations de confort au sein du groupe.

Cela impose une réflexion éthique à tous les professionnels: lorsqu'on vous "vend" une manière de faire qui vous dérange, il est essentiel de vous poser la question: l'argument fait-il appel à votre raison et votre culture éthique, ou plutôt à votre émotion en vue de transformer vos réflexes au travail au bénéfice du collectif toxique?

En d'autres termes: fait-on en sorte que vous aimiez le café?

Culture et vulnérabilité

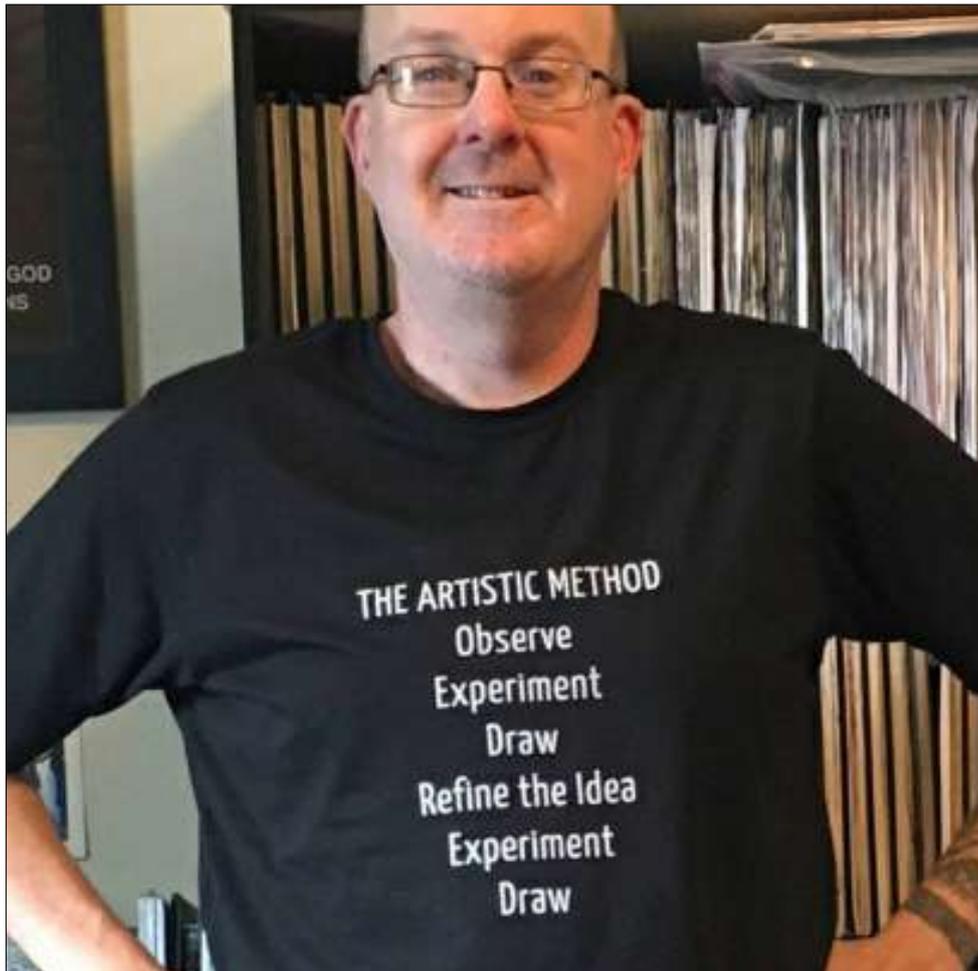
L'oeuvre artistique "Under the influence" de Bryan Lewis Saunders

Bryan Lewis Saunders est un artiste basé aux États-Unis. En 2001, il s'est lancé un défi aussi original que dangereux: réaliser son autoportrait sous l'emprise de différentes drogues.

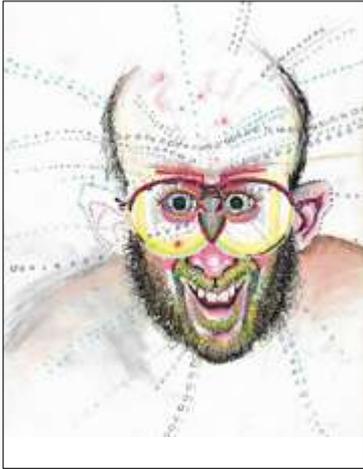
Pour mener à bien ce projet, baptisé "Under the influence", le performeur a expérimenté de nombreuses drogues comme des champignons hallucinogènes, du LSD, de la marijuana, de l'opium ou du Xanax, le tout sous contrôle de psychiatres.

Pendant plusieurs semaines, il a absorbé une drogue différente par jour et, sous l'influence de celle-ci, a dessiné son autoportrait. Il explique sa démarche de la manière suivante: "Après avoir connu des changements drastiques dans mon environnement, j'ai cherché d'autres expériences qui pouvaient affecter profondément la perception de soi. Alors j'ai imaginé une autre expérience où tous les jours, j'ai pris un médicament ou une substance enivrante différente puis j'ai dessiné sous son influence".

Nous présentons ci-dessous la photo de l'artiste, puis quelques exemples de son travail en pages suivantes (cliquer sur [ce lien](#) pour télécharger une archive avec toutes les images en HD).



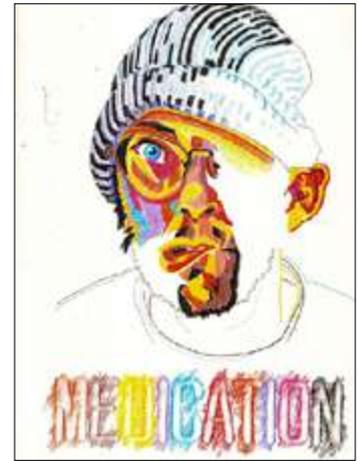
Champignons



Alcool



Halopéridol



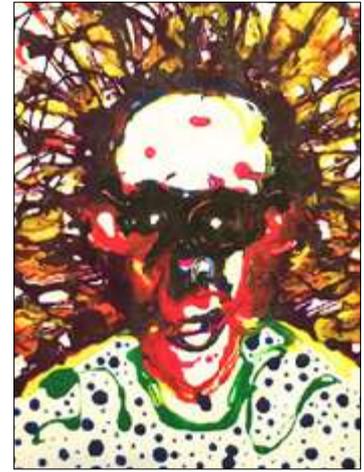
Morphine



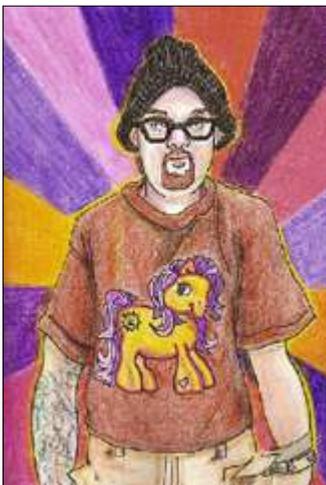
Cannabis



LSD



Xanax



Sels de bain



Opium



Sirop contre la toux



Protoxyde d'azote



Cocaïne



Khat



Clonazepam



Haschich



Monoxyde de carbone



Méthamphétamine



Phencyclidine



Destination BURN-OUT

LES MEILLEUX LES ÉTIENNES REVOLUTIONNAIRES

Le guide du manager toxique

BRILLANT !

L'art subtil de caler
une réunion le vendredi
à 17h30

MANAGER

Alimentez la parano
ambiante en soupirant
toutes les 5 minutes



ÇA TIRE LA QUEUE ?

N'augmentez pas les
salaires, engagez plutôt
un clown d'entreprise

INGÉNIEUR

« On ne va pas te remplacer par l'IA,
enfin pas tout de suite... »

TEAM BUILDING

10 idées pour rendre la
convivialité insupportable



CHEF D'ÉQUIPE

Imposez des réunions
en présentiel, et
faites coucou depuis
votre salon



Ressources Humaines

Bien choisir son chouchou
à qui accorder les meilleurs
congés systématiquement

PASSIF-AGRESSIF Le lexique !

« Ah, t'as pris ton après-midi ? » « J'essaie juste de t'aider »
« Je dis ça pour toi, tu sais »

BURNOUTCEPTION

Super, le psy de la boîte
fait aussi un burn-out

4 RTT



GRANDPAHINI

Partenaires



Paru en 2017

MAXIME GAGET

PRÉFACE D'ALAIN LEGRAND

MA COMPAGNE, MON BOURREAU



Ma compagne, mon bourreau

[Maxime Gaget](#)

En moyenne, un homme décède tous les treize jours sous les coups de sa compagne.

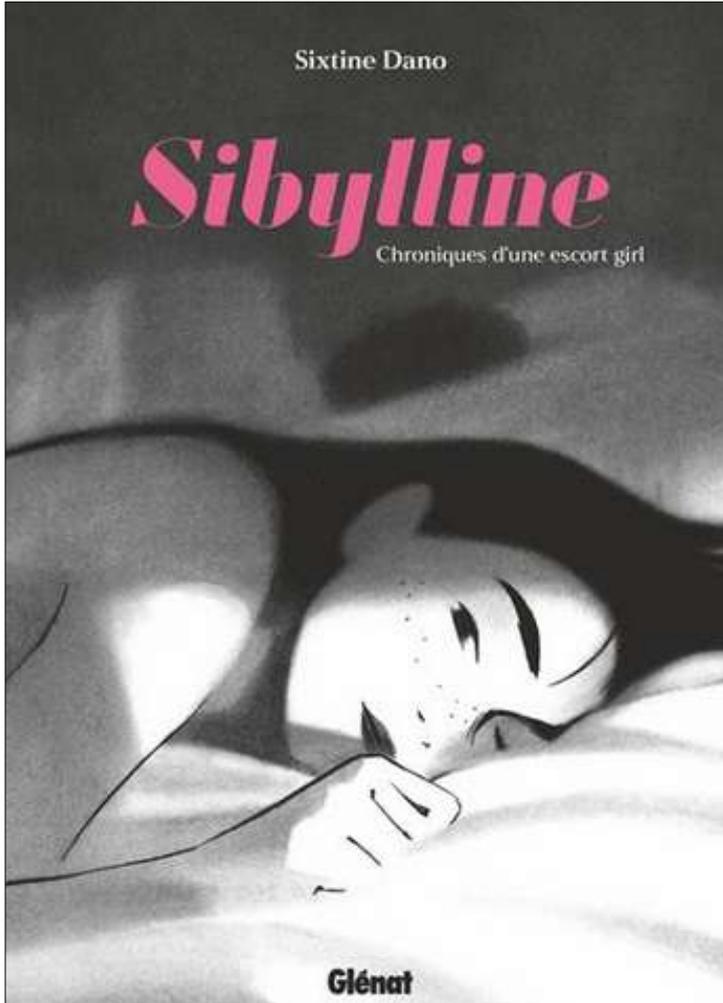
Cette réalité, souvent méprisée ou tournée en dérision, Maxime Gaget en a fait l'expérience pendant dix-sept mois. Peu après son installation avec Nadia, les insultes et les coups deviennent son quotidien.

Celle qui prétend l'aimer l'éloigne de son entourage, s'accapare ses moyens de paiement, le fait dormir à même le sol et lui inflige les pires sévices (douches froides, incurie, brûlures, etc.). Réduit en esclavage et privé de toute dignité, Maxime est trop honteux pour demander de l'aide, résigné à un sort qui s'aggrave de jour en jour.

Rescapé de cet enfer par miracle, il nous livre un témoignage courageux et poignant, qui lève le voile sur l'autre visage de la violence conjugale.

Aux éditions [J'ai lu](#) - 12,99 euros
13,8 x 24 - 224 pages

Paru le 29 janvier 2025



Sibylline

[Sixtine Dano](#)

À tout juste 19 ans, Raphaëlle ressemble à toutes les jeunes filles de son âge. Fraîchement débarquée à Paris pour ses études d'archi, elle enchaîne à un rythme effréné les cours, les nuits blanches à travailler sur ses maquettes, les soirées à servir des bières ou à refaire le monde avec sa nouvelle meilleure amie.

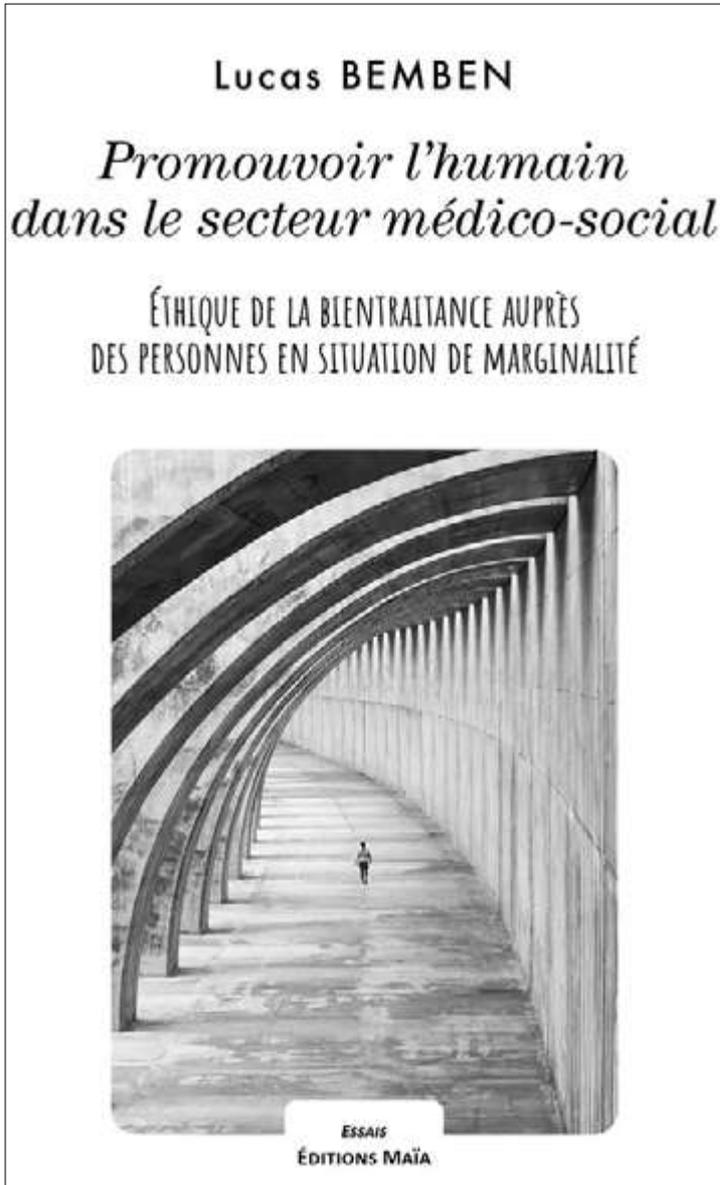
Mais ce que ses camarades d'amphi ne savent pas c'est que certains soirs Raphaëlle se glisse dans les draps d'hôtels parisiens et récolte quelques billets verts.

Avec son tout premier roman graphique, Sixtine Dano crée la surprise. Avec l'élégance de l'encre et du fusain elle dépeint les questions existentielles du passage de l'enfance à l'âge adulte, l'exploration de la féminité et des rapports de pouvoir dans une société marquée par le patriarcat et le capitalisme.

Au scénario et au dessin la jeune artiste signe un récit terriblement moderne, à la fois intime et politique : une pépite graphique réussie à ne pas manquer.

Aux éditions [Glénat](#) - 23 euros
16 x 24 - 264 pages

Paru en novembre 2025



Promouvoir l'humain dans le secteur médico-social

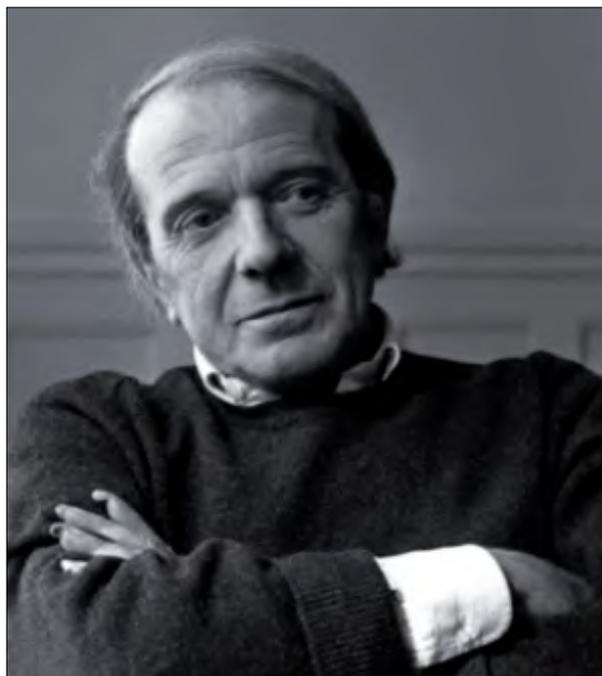
[Lucas Bembén](#)

Quand l'institution médico-social accompagne des personnes issues de la marginalité, l'enjeu n'est pas seulement technique. Il est aussi relationnel et symbolique, profondément éthique. Il pose la question de la promotion de l'humain dans le dispositif d'accueil, malgré les fragilités du sujet et les exigences des fonctionnements et des organisations.

À partir d'une réflexion ancrée dans le quotidien professionnel, ce livre propose une lecture croisée de deux volets essentiels : d'une part, une attention aux spécificités de ce public. D'autre part, la présentation d'outils conceptuels pour penser la bienveillance comme la trame profonde de la pratique institutionnelle. Il n'apporte pas de recettes, mais offre des repères concrets pour questionner les évidences et ouvrir des espaces de réflexion.

Aux éditions [Maïa](#) - 20 euros
13,8 x 20,4 - 177 pages

La citation du bulletin



"Les gens n'ont de charme que par leur folie. Voilà ce qui est difficile à comprendre.

Le vrai charme des gens, c'est le côté où ils perdent un peu les pédales, c'est le côté où ils ne savent plus très bien où ils en sont.

Ca ne veut pas dire qu'ils s'écroulent. Au contraire, ce sont des gens qui ne s'écroulent pas. Mais, si tu ne saisis pas la petite racine ou le petit grain de folie chez quelqu'un, tu ne peux pas l'aimer.

On est tous un peu déments, et j'ai peur, ou je suis bien content, que le point de démence de quelqu'un soit la source même de son charme".

Gilles Deleuze



Retrouvez-nous sur la plateforme
du collectif de recherche Psymas

<https://www.psymas.fr>

