

Bulletin d'actualité du secteur médico-social

2^{ÈME} BULLETIN DU 3^{ÈME} TRIMESTRE 2025

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 juridiques & législatives du secteur médico-social (pages 1 à 7)**

- ◇ [La loi n°2025-581 du 27 juin 2025](#) modifiant les missions et compétences reconnues des infirmiers ;
- ◇ [L'instruction du 26 juin 2025](#) relative aux évolutions du Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour la période 2024-2027 ;
- ◇ [La loi n°2025-580 du 27 juin 2025](#), dite "loi Neuder", venant modifier la répartition des professionnels de santé sur les territoires ;
- ◇ [L'arrêté du 27 juin 2025](#) modifiant la Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant ;
- ◇ [L'arrêté du 26 juin 2025](#) relatif à la facturation des certificats de décès réalisés par des infirmiers ;
- ◇ [Le rapport du 21 mai 2025](#) de la mission de contrôle de la commission des lois et de la délégation aux droits des femmes sur l'efficacité des mesures luttant contre la récidive des infractions à caractère sexuel ;
- ◇ [L'instruction du 1^{er} juillet 2025](#) relative au Fonds de lutte contre la sinistralité, venant ajouter des financements aux établissements PA et PH.

» **Actualités techniques du secteur médico-social (pages 8 à 23)**

- ◇ [Le bilan annuel 2024 de la HAS](#) sur les évaluations des ESSMS (+ bilan 2023 pour comparaison) ;
- ◇ [Le nouveau calendrier des rencontres régionales de la HAS](#) au sujet du nouveau référentiel de l'évaluation ;
- ◇ [Les RBPP "Label" de la HAS du 12 juin 2025](#) concernant la prévention de l'usage des substances psychoactives en milieu professionnel ;
- ◇ [L'appel à projets du Défenseur des droits](#) "Prendre en compte la parole des personnes accompagnées et/ou aidées: un enjeu de société et de construction des politiques publiques" ;
- ◇ [La FAQ](#) relative à la réforme des services d'autonomie à domicile (SAD) ;
- ◇ [Un chapitre d'ouvrage](#) au sujet de l'évaluation dans le secteur médico-social ;
- ◇ [Le guide actualisé de l'utilisation des messageries sécurisées](#) MSSanté ;
- ◇ [Le replay du webinaire d'Accens avocats](#) au sujet de "l'impact de l'actualité RH sur la gestion des ESSMS" ;
- ◇ [Le prochain webinaire d'Accens avocats](#) sur la thématiques "Actualités des ESSMS" ;
- ◇ [Le document "La réunion d'équipe, un rituel porteur"](#) de Claire Meersseman, psychologue ;
- ◇ [L'étude de l'Anap au sujet des HAD](#) ;
- ◇ Pleine page: [le rapport de projet du CII](#) au sujet de la révision des termes "soins infirmiers" et "infirmière" ;
- ◇ [Le rapport de l'IGF et de l'IGAS](#) sur la thématique "Divergences territoriales dans les modalités d'attribution des aides sociales légales (AAH, EEH, APA, ASH) et panorama des aides extralégales" du 16 juillet 2025 ;
- ◇ Pleine page: ["La gestion de la canicule en ESSMS"](#) (retour sur le Flash sécurité HAS du 28 mars 2024) ;
- ◇ Pleine page: [l'appel à projet 2025 FNPEIS MOST](#) sur les démarche de lutte contre le tabagisme ;
- ◇ Pleine page: [l'évolution de la rémunération des psychologues](#) de la FPH entre 1985 et 2025.

» **Rouages et mécanismes (pages 24 à 25)**

- ◇ [La fiche technique de la HAS](#), en juin 2024, au sujet de l'amélioration de la représentativité des personnes accompagnées sur les CVS, ainsi que les documents HAS ultérieurs.

» **Bientraitance (pages 26 à 28)**

- ◇ [Le livre de Bernard Golse](#) au sujet de la maltraitance des enfants ;
- ◇ [L'article de Sabouné et coll.](#) au sujet des "tensions dans les EHPAD français: causes et conséquences" ;
- ◇ [Le baromètre des micro-maltraitances en structure](#), de Marion Colcy ;
- ◇ [Les RBPP HAS "Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement"](#) du 3 octobre 2024 .

» **Santé (pages 29 à 34)**

- ◇ [L'analyse détaillée de l'Anap](#) des solutions numériques pour prévenir et détecter les chutes chez les personnes âgées ;
- ◇ [Le "Plan psychiatrie: repérer, soigner, reconstruire"](#) du Ministère de la Santé ;
- ◇ [La note de l'OFDT](#) au sujet du tabagisme et de l'arrêt du tabac en 2024 ;
- ◇ [Le projet stratégique 2025-2027 de la DGOS](#): "L'offre de soins de demain" ;
- ◇ Pleine page: [le programme pilote "Impulsion" pour le dépistage des cancers du poumon](#) ;
- ◇ Pleine page: [le livret "Santé mentale et vieillissement"](#) de Psycom ;
- ◇ Pleine page: [l'infographie de "Petit Mu" au sujet du projet de réforme de l'ALD](#).

» **Troubles addictifs (pages 35 à 41)**

- ◇ [Les fiches "Justice, prison et addictions: clefs de compréhension"](#) du Portail Addictions Occitanie ;
- ◇ [Le rapport d'information flash de la commission des affaires sociales](#) au sujet de la consommation d'opioïdes en France" ;
- ◇ Pleine page: [l'alerte de la SFMV au sujet des complications thromboemboliques associées à l'usage du protoxyde d'azote](#) ;
- ◇ Pleines pages: [les repères cliniques des consommations de substances](#), par l'association APTITUD ;
- ◇ Pleine page: [la présentation de la future loi contre le narcotrafic](#) (motivation et opérationnalité) ;
- ◇ Pleine page: [le rapport d'activité 2024 de l'association Addiction France](#) ;
- ◇ Pleine page: [le rôle des savoirs expérientiels dans la politique des drogues](#), par l'IRESP.

» **Personnes en situation de vulnérabilité (pages 42 à 48)**

- ◇ [Le guide d'animation pour la construction d'ateliers de sensibilisation](#) pour adultes en situation de migration, par France Terre d'Asile ;
- ◇ [Le rapport 2025 de SOS homophobie](#) au sujet des discriminations et violences subies par les personnes LGBTI en 2024 sur le territoire français ;
- ◇ Pleine page: [l'état du mal-logement en France](#), rapport annuel 2025 de la Fondation Abbé Pierre ;
- ◇ [Le neuvième numéro d'Epitomé](#), la revue des ORS, au sujet de la santé des personnes en situation de handicap ;
- ◇ [Les actes de la 24^{ème} journée de santé publique dentaire](#): "Au devant de la vulnérabilité, approche sociale de la prévention orale & des soins primaires" ;
- ◇ [L'alerte du CAL](#) au sujet de la situation des sans-abri, relayé par le journal Le Monde ;
- ◇ Pleine page: [la présentation "15 ans de lutte contre le sans-abrisme"](#), à l'occasion de l'anniversaire de la DIHAL ;
- ◇ [Le guide "Je suis en détention"](#) du Ministère de la Justice ;
- ◇ [La thèse de Valérian Benazeth](#), sur la thématique "Comment s'épuise le crime : contextes, parcours et représentations des processus de désistance sur le territoire parisien" ;
- ◇ [Le rapport du 3 juillet 2025](#), suite à la rencontre entre la FAS et le Premier Ministre français.

» **Sexualité (pages 49 à 52)**

- ◇ [La nouvelle campagne de l'Assurance Maladie "Qui dit sexe, dit test"](#) pour les 18-25 ans ;
- ◇ [Le document ressource du CNM au sujet des usages numériques recommandés pour l'éveil à la vie affective, relationnelle et sexuelle](#) (plusieurs populations visées).

» **Ecologie (page 53)**

- ◇ Pleine page: le ["Plan plastique 2025-2030"](#) du gouvernement français.

» **Les Focus (pages 54 à 58)**

- ◇ [Le Collectif "Santé mentale Grande cause nationale"](#) et son calendrier d'action ;
- ◇ [La construction d'une enquête de satisfaction en ESSMS](#): repères méthodologiques ;
- ◇ [Les cartes "Papote Quali'thé"](#) de Marion Colcy.

» **Grand Focus (pages 59 à 68)**

- ◇ [Quel impact du milieu humain dans les dispositifs au contact de la marginalité?](#) Rôle et enjeux de l'isomorphisme dans les fonctionnements d'équipe médico-sociale.

» **Agenda du secteur (pages 69 à 82)**

- ◇ [Marche jaune 2025](#), le 7 septembre 2025 à Nancy ;
- ◇ [Colloque "Les psychologues dans la cité"](#), le 12 septembre 2025 à Toulon ;
- ◇ [Journée d'étude "La scène judiciaire et ses acteurs"](#), le 12 septembre 2025 à Montpellier ;
- ◇ [Université d'été "éthique et maladies neuro-évolutives"](#), sur le thème "Chercher, inventer, expérimenter... ensemble", les 24 et 25 septembre 2025 à Bordeaux ;
- ◇ [Acte IV des Assises de la psychologie](#), le 27 septembre 2025 à Toulouse ;
- ◇ [Journées nationales des acteurs de la coordination](#), les 2 et 3 octobre 2025 à Strasbourg ;
- ◇ [Journée nationale des aidants](#), le 6 octobre 2025 à Paris ;
- ◇ [Colloque "CorpS en souffrance"](#), les 9 et 10 octobre 2025 à Aubervilliers ;
- ◇ [Colloque "Les rencontres de l'IMIC"](#), les 9 et 10 octobre 2025 à Bordeaux ;
- ◇ [11^{èmes} rencontres soignantes en psychiatrie](#), le 14 octobre 2025 à Paris ;
- ◇ [Conférence nationale "Les établissements de formation en travail social en danger?"](#), le 16 octobre 2025 à Paris ;
- ◇ [Journée d'échange "Les auteurs de violences: enjeux psychosociaux et judiciaires"](#), le 17 octobre 2025 à Metz ;
- ◇ [Calendrier des webinaires RH de l'Anap](#) ;
- ◇ [Calendrier des webinaires du Céapsy](#) pour le second semestre 2025.

» **Culture et vulnérabilité (page 83 à 92)**

- ◇ [Les codes couleur des cannes](#) utilisées par les personnes en situation de handicap sensoriel ;
- ◇ [Le film "Handicap, aux origines du combat"](#) (LCP) ;
- ◇ [Le reportage sur Cheops](#), le chat qui accompagne les victimes de violences lors de leur audition par la police ;
- ◇ [La démarche "Top Chauffe" du CPN de Laxou](#), reprenant l'émission Top Chef dans un but de rétablissement ;
- ◇ [Le film "Etat Limite"](#), suivant le parcours d'un jeune psychiatre au sein de l'hôpital Beaujon ;
- ◇ [15 signes propres aux environnements de travail toxiques](#).

» **Les mots pour le dire (page 93)**

- ◇ ["Joindre les deux bouts"](#): une expression puisant ses racines dans le 16^{ème} siècle.

» **Humour (page 94)**

- ◇ [La planche d'Alcide](#) sur les diagnostics de HPI.

» **Paru et à paraître (pages 95 à 97)**

- ◇ Ouvrage: "[Cadres dans le médico-social - quelle place pour la bienveillance?](#)", par Bruno Lapetina & Jacques Lambert ;
- ◇ Ouvrage: "[Psychotraumatismes et dispositifs de soin](#)", par Alexandra Laurent & Delphine Peyrat-Apicella ;
- ◇ Ouvrages: [Le cycle institutionnel du Collectif de recherche Psymas](#).

» **[Les citations du bulletin](#) (page 98)**

Les bulletins d'actualité du secteur médico-social

- » Les précédents bulletins de l'association sont disponibles sur [ce lien](#).

Actualités juridiques & législatives du secteur médico-social

[La loi n°2025-581 du 27 juin 2025](#), sur la profession d'infirmier, a été publiée au Journal Officiel du 28 juin 2025. Elle porte de profondes modifications de [l'article L.4311-1 du CSP](#), ajoutant des compétences en rôle propre pour les infirmiers:

Redéfinition des rôles et missions

Les infirmiers ont désormais compétence pour :

- Dispenser des soins infirmiers préventifs, curatifs, palliatifs, relationnels ou destinés à la surveillance clinique, procéder à leur évaluation et contribuer à la conciliation médicamenteuse ;
- Contribuer à l'orientation de la personne ainsi qu'à la coordination et à la mise en œuvre de son parcours de santé ;
- Participer aux soins de premier recours ;
- Participer à la prévention, aux actions de dépistage, à l'éducation à la santé, à la santé au travail, à la promotion de la santé et à l'éducation thérapeutique de la personne et, le cas échéant, de son entourage ;
- Concourir à la formation initiale et à la formation continue des étudiants, de ses pairs et des professionnels de santé placés sous sa responsabilité ;
- Exploiter les données probantes dans la pratique professionnelle et concourir à la recherche, notamment dans le domaine des sciences infirmières.

Un décret précisera ultérieurement les domaines d'activités et de compétences des infirmiers, tandis qu'un arrêté ministériel fixera, pour chaque domaine, la liste des actes et des soins réalisés par ces professionnels.

Par ailleurs, la modification de [l'article L.313-12 du CASF](#) instaure un nouveau rôle: celui de l'infirmier coordonnateur en EHPAD:

En effet, la loi vient ajouter, après l'alinéa relatif à l'obligation de comprendre au sein du personnel des EHPAD un médecin coordonnateur, un nouvel alinéa offrant la possibilité, pour ces mêmes établissements, de comprendre également un infirmier coordonnateur.



Il est décrit comme « *exerçant en collaboration avec le médecin coordonnateur et en lien avec l'encadrement administratif et soignant de l'établissement* ».

Un décret définira les conditions d'exercice de cette fonction.

Enfin, la loi prévoit une expérimentation relative à l'accès direct aux infirmiers :

Pour une durée de trois ans et dans cinq départements, la loi permet une expérimentation autorisant les infirmiers à prendre en charge directement les patients pour des actes ne relevant pas de leur rôle propre au sein des établissements de santé, des établissements et services à caractère social et médico-social (ESSMS) et dans le cadre des structures d'exercice coordonné (voir bulletin précédent pour les SEC). Un compte rendu devra toutefois être adressé au médecin traitant et reporté dans le dossier médical partagé du patient.

Un décret sera pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine afin de préciser :

- Les modalités de mise en œuvre ;
- Les départements retenus ;
- Les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation.

Enfin, la loi prévoit, qu'au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remettra au Parlement un rapport d'évaluation, au sein duquel il se prononcera notamment sur la pertinence d'une généralisation.

Cette loi ne se contente donc pas de modifier les missions et les rôles actuels des infirmiers. Elle pose un cadre expérimental pouvant, à terme, apporter un rôle très important au sein des établissements, par un accès direct s'inscrivant dans les structures d'exercice coordonnés.

Elle est donc à suivre avec attention.





[L'instruction n° DGCS/SD5DIR/CNSA/DAPO/2025/93 du 26 juin 2025](#), relative aux évolutions du Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour la période 2024-2027, vient compléter [celle du 8 juillet 2024](#).

Elle détaille les montants mobilisables par les agences régionales de santé.

Par ailleurs, l'instruction annonce également l'ouverture prochaine d'un appel à manifestation d'intérêt auprès des conseils départementaux. Cet appel visera à financer des travaux en lien avec les programmations de financement de l'aide à la vie partagée, permettant ainsi de soutenir les habitats inclusifs dédiés aux personnes en situation de handicap.

Détails des financements:

- **Prestations intellectuelles** : 5,4 millions d'euros sont alloués pour financer les prestations intellectuelles ;
- **Transformation du bâti** : près de 50 millions d'euros sont disponibles pour soutenir les gestionnaires dans la transformation de leur bâti. Il est crucial de planifier et de soumettre des projets conformes aux critères du plan d'aide à l'investissement (PAI) ;
- **Fonds de lutte contre la sinistralité** : 12,8 millions d'euros sont dédiés à la lutte contre la sinistralité. Les structures doivent identifier les risques et soumettre des projets pour bénéficier de ce fonds ;
- **Kits d'aide à l'apprentissage** : 2,2 millions d'euros sont prévus pour déployer des kits d'aide à l'apprentissage au sein des missions départementales d'expertise et d'information autour de la communication alternative améliorée (CAA). Les acteurs doivent se préparer à intégrer ces kits dans leurs programmes ;
- **Appel à manifestation d'intérêt** : Un appel à manifestation d'intérêt sera ouvert pour financer des travaux liés aux habitats inclusifs. Les conseils départementaux doivent se tenir prêts à soumettre des projets innovants et inclusifs.

La [loi n° 2025-580 du 27 juin 2025](#), dite "Loi Neuder", a été promulguée dans l'objectif d'améliorer l'accès aux soins en optimisant la répartition des professionnels de santé sur le territoire. Le Législateur a précisé que les conseils territoriaux de santé (voir bulletin précédent) et les ARS jouent un rôle crucial dans cette réorganisation.

Points clés de la loi

- **Répartition optimale des professionnels de santé** : la loi modifie le mode de détermination des capacités de formation dans les filières médicales (médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie). Désormais, ce sont d'abord les besoins de santé du territoire qui priment, et les capacités de formation ne sont prises en compte qu' "à titre subsidiaire" ;
- **Territorialisation** : les universités fixent leurs objectifs d'admission en concertation avec les ARS, en tenant compte notamment des départs à la retraite récents et prévus des médecins du territoire concerné ;
- **Transparence et pilotage local** : les conseils territoriaux de santé remplacent la commission *ad hoc* initialement prévue pour évaluer les besoins locaux et accompagner la répartition des étudiants en santé ;
- **Lutte contre la "fuite des cerveaux"** : la loi facilite la réintégration au cursus français des étudiants partis à l'étranger, en contrepartie d'un engagement à exercer plusieurs années dans des zones sous-dotées ;
- **Développement de passerelles** : des dispositifs sont prévus pour permettre à des professionnels paramédicaux de reprendre des études de médecine *via* des parcours adaptés ;
- **Renforcement de la formation paramédicale** : la loi vise aussi à développer l'accès aux soins *via* la formation des professionnels paramédicaux (infirmiers, Etc.)

Chapitres structurants de la loi

- **Chapitre I** : amélioration de l'accueil et de la formation des étudiants en santé par la transparence et la territorialisation des besoins.
- **Chapitre II** : encouragement à l'émergence de médecins en luttant contre la "fuite des cerveaux".
- **Chapitre III** : Développement de l'accès aux soins médicaux par la formation des professionnels paramédicaux.

[L'arrêté du 27 juin 2025](#), modifiant la Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant, a été publié au JORF du 2 juillet 2025

Cet arrêté vient modifier l'annexe de [l'arrêté du 23 septembre 2021](#) portant création d'une Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant en remplaçant la phrase "Il n'est **pas recommandé** de laisser un enfant de moins de trois ans devant un écran (smartphone, tablette, ordinateur, télévision) compte tenu des risques pour son développement" par celle-ci : "il est **interdit** d'exposer un enfant de moins de trois ans devant un écran (smartphone, tablette, ordinateur, télévision) compte tenu des risques pour son développement".

A travers cette modification, le Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles a souhaité revenir sur cette recommandation en la transformant en interdiction. Il a justifié cette interdiction par le fait qu'une exposition précoce aux écrans entraîne de nombreux risques pour le développement des jeunes enfants.

En parallèle, la Caisse nationale de l'assurance maladie s'est engagée à adresser aux parents d'enfants de moins de trois ans une information pédagogique visant à rappeler cette interdiction et à proposer des repères clairs sur l'usage des écrans selon les âges :

- **Avant 3 ans**, aucun écran n'est toléré, même allumé en fond sonore ;
- **Entre 3 et 6 ans**, les écrans peuvent être tolérés très occasionnellement, avec un adulte et pour des contenus adaptés ;
- **De 6 à 11 ans**, les écrans doivent être utilisés progressivement et ne pas être utilisés pendant les repas, avant de dormir ou pour calmer l'enfant ;
- **Entre 11 et 15 ans**, il est possible de doter un enfant d'un téléphone, sans que celui-ci n'ait accès à internet et aux réseaux sociaux.

Cela signifie que l'interdiction ne concerne que les lieux d'accueil et les professionnels. En revanche, en dehors de ce cadre, les parents demeurent libres d'appliquer ou non les recommandations précitées.

Selon le Ministère, cette interdiction ne serait toutefois que le début puisque l'objectif à terme est de "*répondre à l'enjeu sanitaire et éducatif d'une exposition excessive ou inadaptée aux contenus numériques*".



[L'arrêté du 26 juin 2025](#), relatif à la rémunération afférente à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès réalisé au domicile du patient par les infirmiers, a été publié au JORF du 29 juin 2025.

Depuis cette publication, les infirmiers diplômés d'Etat libéraux ou exerçant dans les centres de santé mentionnés aux [articles L. 6323-1 et suivants](#) du code de la santé publique, autorisés à établir des certificats de décès dans les conditions prévues aux [articles D. 2213-1-1-4 à D. 2213-1-1-6](#) du code général des collectivités territoriales, sont rémunérés de manière forfaitaire pour l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès réalisé au domicile du patient, **y compris dans le cadre d'une hospitalisation à domicile ou lorsque le patient réside dans un établissement social ou médico-social**.

Le montant du forfait mentionné au premier alinéa est fixé à :

- 54 euros pour les décès survenant :
 - ◇ La nuit entre 20 heures et 8 heures ;
 - ◇ Le samedi, le dimanche et les jours fériés de 8h à 20h ;
 - ◇ De 8h à 20h le lundi lorsqu'il précède un jour férié, ainsi que le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié ;
 - ◇ De 8h à 20h dans les zones déterminées comme étant fragiles en termes d'offre de soins médicale par arrêté du Directeur général de l'ARS.
- 42 euros pour les décès survenant en journée entre 8h et 20h dans les autres zones du territoire.

Cet arrêté vient donc établir définitivement la méthode du remboursement forfaitaire.

Il s'appliquera de manière uniforme sur le territoire durant les 24 prochaines mois, avant d'être éventuellement ajusté en fonction des retours obtenus par le Gouvernement.

La commission des lois et la délégation aux droits des femmes ont constitué une mission conjointe de contrôle afin d'évaluer l'efficacité des mesures visant à lutter contre la récidive des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

La mission a rendu ses conclusions le mercredi 21 mai 2025.

Le site du Sénat propose une présentation de ce contrôle, nous en reprenons les éléments ci-dessous.

Pourquoi ce contrôle ?

Divers drames récents interrogent quant à l'efficacité de la prise en charge des auteurs d'infractions sexuelles en matière de prévention de la récidive. Chaque année, plus de 6.000 individus - quasi-exclusivement des hommes - sont condamnés pour violences sexuelles (viol, agression sexuelle, atteinte sexuelle sur mineur).

Au 1^{er} janvier 2024, 7.684 individus étaient incarcérés pour au moins une infraction à caractère sexuel.

La mission, menée par six rapporteuses issues de plusieurs groupes politiques, entend examiner le traitement judiciaire, social et sanitaire de ces individus, dès leur mise en cause par le juge pénal, puis au cours de leur détention et à la suite de celle-ci.

Elle se penchera à cette fin sur les moyens, dispositifs et méthodes déployés dans le cadre de cette prise en charge afin de réduire le risque de récidive, et se livrera à une évaluation de leur efficacité.

Elle s'intéressera également à la problématique spécifique des mineurs auteurs de violences sexuelles, qui représentent près d'un quart des auteurs condamnés.

Quels constats et recommandations ?

Après avoir entendu près de cent personnes et effectué trois déplacements, la mission conjointe de contrôle a constaté que, en dépit du contexte de libération de la parole des victimes – et malgré une augmentation du nombre de plaintes pour violences sexuelles de près de 120 % entre 2016 et 2023 –, les taux de récidive légale et de réitération pour ces infractions restaient largement inférieurs à ceux des autres crimes et délits : la récidive s'établit ainsi à 5,7 % pour les viols (contre 7,2 % pour l'ensemble des crimes) et à 9 % pour les délits à caractère sexuel (contre 17,5 % pour l'ensemble des délits).



Ces chiffres, qui doivent être considérés avec prudence au vu de la judiciarisation limitée des violences sexuelles, ne doivent pas masquer plusieurs constats préoccupants, et en particulier :

- **Le manque de statistiques fiables** permettant à la fois de caractériser les facteurs de récidive et d'évaluer l'efficacité des dispositifs juridiques et médicaux prévus par le législateur ;
- **Les lacunes de la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS)** en amont de leur jugement : cette situation retarde la mise en place d'un suivi effectif, *a fortiori* dans un contexte où les délais de jugement sont élevés et le suivi en détention provisoire, inexistant ;
- **La pénurie de professionnels à tous les stades de la procédure**, et singulièrement au stade de l'expertise médicale - pourtant obligatoire en droit avant tout jugement au fond - et de la mise en œuvre des injonctions de soins - qui reposent sur des médecins coordinateurs dont le nombre est insuffisant ;
- **Les défaillances de la prise en charge des AICS au cours de leur détention**, notamment au vu de la proportion importante de sorties "sèches" et de l'absence d'affectation prioritaire des détenus dans l'un des 22 établissements pénitentiaires adaptés à leur prise en charge (dits "fléchés AICS") : n'y sont en effet recensés que 37 % de détenus condamnés pour des infractions à caractère sexuel.

Ces dysfonctionnements sont préjudiciables à la prévention de la récidive pour l'ensemble des AICS, et plus encore pour les mineurs auteurs dont le nombre ne cesse de croître : ils représentaient ainsi 25 % des mis en cause pour des violences sexuelles en 2023.

C'est pour répondre à ce diagnostic que la mission conjointe de contrôle a formulé 24 recommandations pour garantir la prise en compte des spécificités des auteurs d'infractions sexuelles et prévenir le risque de récidive.

(nous reprenons les recommandations en page suivante)



- **Renforcer la prévention primaire** : lutte contre les risques liés à l'exposition précoce à la pornographie; signalement et dépistage des violences sexuelles ; prise en charge spécifique des mineurs auteurs, notamment avec une formation renforcée des professionnels concernés (magistrats, professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse, police, gendarmerie...) en vue de repérer ceux qui, parmi ces auteurs, ont précédemment été victimes ;
- **Produire des statistiques fiables** sur les AICS pour évaluer leur prise en charge ;
- **Prévenir la récidive par une prise en charge spécialisée des AICS**, à tous les stades de la procédure : affectation, dès que possible, dans des établissements "fléchés" ; création d'une véritable injonction de soins en détention ; pour les étrangers AICS soumis à une obligation de quitter le territoire français à l'issue de leur peine, meilleure communication entre les acteurs de la rétention et ceux de la chaîne pénale pour que soient maintenus en centre de rétention administrative les individus présentant un risque réel de récidive ;
- **Rationaliser les outils d'expertise**, ce qui repose sur une simplification des dispositifs légaux et sur un recours accru aux psychologues pour les AICS qui ne sont pas atteints de troubles psychiatriques.
 - » La liste complète des recommandations est accessible sous format PDF, en suivant [ce lien](#).
 - » Le rapport est lisible sur [ce lien](#) ;
 - » Les comptes-rendus d'audition sont accessibles sur [celui-ci](#) ;
 - » Un document reprenant "L'essentiel" de la mission de contrôle a été produit par le Sénat, il est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image en page suivante.
 - » La présentation du rapport a été effectuée lors d'une conférence de presse, le mercredi 21 mai 2025. Le Sénat en propose la vidéo en Replay sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



L'ESSENTIEL SUR...



...le rapport d'information

PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE DU VIOL : PRENDRE EN CHARGE LES AUTEURS POUR ÉVITER DE NOUVELLES VICTIMES

Créée en novembre 2024 à la suite du viol et du meurtre de la jeune Philippine, dont l'auteur présumé avait déjà été condamné pour viol, la mission conjointe de contrôle de la commission des lois et de la délégation aux droits des femmes a évalué la pertinence des textes en vigueur et l'efficacité de l'action publique en matière de lutte contre la récurrence du viol et des agressions sexuelles. Après avoir entendu près de cent personnes et effectué trois déplacements, elle formule 24 recommandations pour garantir la prise en compte des spécificités des auteurs d'infractions sexuelles et prévenir le risque de récurrence.



1. LA RÉCIDIVE DES INFRACTIONS SEXUELLES : UN PHÉNOMÈNE DONT L'AMPLEUR ET LES DÉTERMINANTS NE SONT QU'IMPARFAITEMENT CONNUS

1. Un taux documenté de récurrence légale qui apparaît faible au regard de l'ampleur des violences sexuelles

Dans un contexte de libération de la parole à la suite du mouvement #MeToo, le nombre de plaintes pour violences sexuelles a augmenté de près de 120 % entre 2016 et 2023, atteignant 114 100 plaintes en 2023, année au cours de laquelle 1 300 condamnations pour viol et 5 399 condamnations pour agression sexuelle ont été prononcées. Le nombre de condamnations pour infractions sexuelles, entre 2017 et 2022, n'a, pour sa part, augmenté que de 13 %.

En dépit de l'ampleur des violences sexuelles, les taux officiels de récurrence légale et de réitération pour ces infractions sont largement inférieurs à ceux des autres crimes et délits.

Taux moyen de récurrence légale sur la période 2019-2023



pour les viols



pour les délits à caractère sexuel



pour l'ensemble des crimes



pour l'ensemble des délits

MOINS DE 10% DES
VICTIMES PORTENT PLAINTES

MOINS DE 10% DES
PLAINTES DONNENT LIEU
À UNE CONDAMNATION

UN PHÉNOMÈNE
SOUS-ESTIMÉ

[L'instruction n° DGCS/SD5DIR/CNSA/DAPO/2025/96 du 1^{er} juillet 2025](#), relative au Fonds de lutte contre la sinistralité pour le financement d'équipements à destination des professionnels exerçant dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap pour 2025-2027, vient d'être publié au BO.

Cette instruction est très importante: son objectif est d'améliorer les conditions de travail dans les établissements accueillant des personnes âgées ou en situation de handicap. Pour ce faire, des fonds sont désormais débloqués pour investir dans des équipements essentiels, tels que:

- Des rails de transfert ;
- Des lits de douche réglables ;
- D'autres dispositifs visant à réduire les accidents de travail.

L'enveloppe dédiée est de 27,3 millions d'euros, à répartir entre les ARS du territoire national.

A noter: les projets de financement sont à réaliser avant le 31 décembre 2027 et seront soumis à l'autorité des ARS.

» Ci-dessous, le tableau d'affectation budgétaire pour ce fonds (cliquer sur l'image pour télécharger en HD).

ARS	AUTORISATION 2025 D'ENGAGEMENT ET CREDITS DE PAIEMENT DU FONDS DE LUTTE CONTRE LA SINISTRALITE SECTEUR PA	AUTORISATION 2025 D'ENGAGEMENT ET CREDITS DE PAIEMENT DU FONDS DE LUTTE CONTRE LA SINISTRALITE SECTEUR PH
Auvergne-Rhône-Alpes	1 921 414 €	1 356 612 €
Bourgogne-Franche-Comté	797 572 €	586 127 €
Bretagne	963 373 €	598 226 €
Centre-Val de Loire	704 954 €	513 467 €
Corse	48 794 €	61 663 €
Grand Est	1 239 779 €	1 154 107 €
Guadeloupe	35 460 €	95 257 €
Guyane	7 469 €	62 887 €
Hauts-de-France	1 133 656 €	1 312 749 €
Ile-de-France	1 541 512 €	2 108 008 €
Martinique	49 176 €	82 617 €
Mayotte	- €	25 000 €
Normandie	815 137 €	698 668 €
Nouvelle-Aquitaine	1 643 496 €	1 169 052 €
Occitanie	1 445 697 €	1 239 992 €
Pays de la Loire	1 009 135 €	671 165 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 094 654 €	878 306 €
La Réunion	48 722 €	186 097 €
TOTAL	14 500 000 €	12 800 000 €
TOTAL GENERAL		27 300 000 €



Actualités techniques du secteur médico-social

La HAS a récemment diffusé un nouveau bilan annuel du dispositif d'évaluation des ESSMS. Ce rapport vise à dresser un bilan des évaluations réalisées en 2024, en analysant les données quantitatives relatives au déploiement du dispositif et au niveau de qualité des prestations délivrées.

Le nouveau dispositif d'évaluation, issu de la [loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019](#) relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, concerne plus de 45.000 structures et s'appuie sur un référentiel national, des évaluations confiées à des organismes tiers indépendants, et une planification quinquennale.

Résultats et Analyse

En 2024, 6.367 évaluations ont été réalisées par 128 organismes évaluateurs. Le rapport révèle une stabilité des coûts d'évaluation et une durée moyenne de visite d'évaluation souvent inférieure à deux jours, ce qui peut impacter la qualité de la démarche.

Les évaluations "multi-ESSMS", regroupant plusieurs structures, représentent une part marginale mais croissante des évaluations. Le recours à la méthode de "l'accompagné traceur" est largement présent, mais souvent limité au seuil minimum de trois accompagnés traceurs, ce qui peut poser question pour les structures de grande capacité.

Le rapport émet donc plusieurs préconisations:

- **Durée des visites** : assurer que les visites d'évaluation durent au moins deux jours pour permettre une évaluation complète et de qualité ;
- **Nombre d'Accompagnés Traceurs** : augmenter le nombre d'accompagnés traceurs pour les structures de grande capacité afin de mieux refléter la diversité des accompagnements ;
- **Formation des évaluateurs** : renforcer la formation des évaluateurs pour garantir une meilleure appropriation des méthodes et outils d'évaluation ;
- **Renforcer la participation des personnes accompagnées** :
 - ◊ **Instances collectives** : Encourager la participation active des personnes accompagnées dans les instances collectives comme le CVS) ;

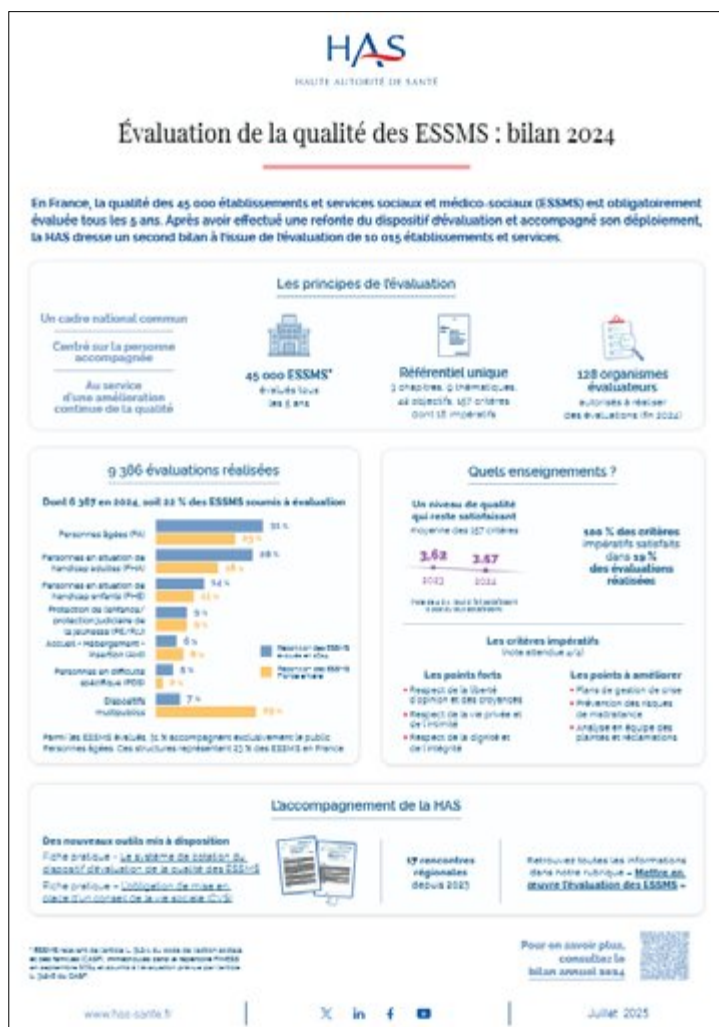
◊ **Communication des résultats** : améliorer la communication des suites données aux demandes formulées par les personnes accompagnées pour renforcer leur engagement et leur satisfaction.

Optimisation des processus de gestion des risques:

◊ **Plan de gestion de crise** : développer et réactualiser régulièrement les plans de gestion de crise et de continuité de l'activité pour garantir la sécurité et la continuité des services ;

◊ **Recueil et traitement des plaintes** : améliorer les processus de recueil et de traitement des plaintes et réclamations pour répondre efficacement aux préoccupations des personnes accompagnées.

» Une infographie a été réalisée à partir de ce rapport, elle est accessible sur [ce lien](#) ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

**Dispositif d'évaluation de la
qualité des établissements et
services sociaux et médico-
sociaux**
Bilan annuel 2023

Validé par la CSMS le 26 mars 2024

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

**Bilan annuel 2024 du
dispositif d'évaluation de la
qualité des établissements et
services sociaux et médico-
sociaux**

Validé par la CSMS le 6 mai 2025

La HAS a récemment mis à jour le calendrier des rencontres régionales permettant de présenter les enjeux de l'évaluation médico-sociale et du nouveau référentiel.

Nous le reprenons ci-dessous: lorsque le tableau comporte des liens, il s'agit de l'accès au Replay des rencontres qui ont déjà eu lieu.

Région	Date	Replay
Bourgogne Franche Comté	23 mars 2023	Sur ce lien
PACA	4 avril 2023	Sur ce lien
Grand Est	20 juin 2023	Sur ce lien
Normandie	12 septembre 2023	Sur ce lien
Corse	28 septembre 2023	Pas de Replay disponible
Pays de la Loire	10 octobre 2023	Sur ce lien
Centre-Val de Loire	12 octobre 2023	Sur ce lien
Guadeloupe	26 octobre 2023	Pas de Replay disponible
Île-de-France	7 novembre 2023	Pas de Replay disponible
Occitanie	8 novembre 2023	Sur ce lien
Bretagne	22 novembre 2023	Sur ce lien
Nouvelle Aquitaine	23 novembre 2023	Pas de Replay disponible
Hauts-de-France	7 décembre 2023	Sur ce lien
Auvergne - Rhône - Alpes	26 juin 2024	Sur ce lien
Île-de-France	5 novembre 2024	Pas de Replay disponible
Bourgogne Franche Comté	19 novembre 2024	Sur ce lien
Nouvelle Aquitaine	2 décembre 2024	Pas de Replay disponible
Martinique	18 mars 2025	Pas de Replay disponible
La Réunion - Guyane	26 mars 2025	Pas de Replay disponible
Bourgogne Franche Comté	4 novembre 2025	A venir
Nouvelle-Aquitaine	5 novembre 2025	A venir
Occitanie	10 novembre 2025	A venir

La HAS a publié, le 12 juin 2025, des RBPP de type "Label", intitulées "Usage des substances psychoactives : prévention en milieu professionnel".

Ce travail fait suite à la saisine conjointe de deux sociétés savantes : la Société Française d'Alcoologie (SFA) et la Société Française de Santé au Travail (SFST), ainsi que celle de l'Association Addictions France (AAF).

La sollicitation était d'émettre des recommandations sur la prévention en milieu professionnel de l'usage de substances psychoactives (SPA), à la fois sur l'axe de l'impact des conduites addictives sur le travail et sur l'influence du travail lui-même sur ces usages.

Enjeux identifiés par la HAS

La prévention de l'évolution vers la dépendance et de la survenue d'accidents du travail, ainsi que le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle représentent un enjeu majeur de santé publique et de santé au travail, du fait :

- **Des prévalences élevées de consommation de SPA et des conséquences en matière de SST (Sécurité-Santé-Travail) :** les statistiques montrent que les consommations d'alcool et de drogues sont réelles en milieu de travail. Elles concernent tous les secteurs et toutes les catégories socioprofessionnelles, sans se limiter aux postes à risque. Ces usages de SPA entraînent des conséquences de type : accidents de travail, absentéisme, problèmes relationnels (avec les clients, l'encadrement ou entre collègues) et licenciements. Le coût social de l'usage des drogues en France est élevé en raison de l'impact économique lié à l'absentéisme au travail et de la perte de productivité des entreprises ;
- **De l'identification de facteurs professionnels qui favorisent la consommation :** cette dynamique d'identification de facteurs professionnels d'influence est relativement "nouvelle" et nécessite la poursuite de travaux de recherche et de réflexions. Elle impacte largement la question du maintien en emploi.

Ces recommandations visent à limiter la consommation de SPA en milieu professionnel ainsi qu'à identifier et prévenir les divers facteurs favorisant cette consommation de SPA.

Certaines recommandations sont applicables par l'ensemble des membres du SPST (service de prévention et de santé au travail) ou réservées aux professionnels de santé, en fonction des évolutions réglementaires.

Le médecin du travail et l'infirmier de santé au travail (ou l'infirmier d'entreprise) sont soumis au secret médical. En aucun cas, ils ne peuvent transmettre d'information à l'employeur sur les éventuels usages de substances psychoactives d'un travailleur.

De même, ces professionnels de santé au travail ne peuvent communiquer à l'employeur les résultats des éventuels dépistages qu'ils auraient réalisés.

Si les substances licites (alcool, tabac) et illicites (THC, cocaïne) ainsi que les médicaments psychotropes sont les plus consommées en population active, toutes les autres substances psychoactives (cannabidiol, protoxyde d'azote,...) sont également concernées par ces recommandations. Les effets recherchés sont variables : anxiolytique /hypnotique, psychostimulant, et antalgique. Les usages de substances psychoactives relèvent d'un modèle complexe dans lequel interviennent des facteurs environnementaux y compris professionnels.

Les usages de substances psychoactives ont un impact sur la santé et la sécurité des travailleurs ou d'autres personnes, mais également sur la désinsertion professionnelle et la vie de l'entreprise. Travailler est protecteur vis-à-vis de la consommation de substances psychoactives par rapport au chômage et à l'inactivité.

La prévention doit associer des actions collectives et individuelles. Elle a pour objectif de protéger l'ensemble des travailleurs de la consommation de substances psychoactives, et d'aider ceux ayant des facteurs de vulnérabilité ou étant en difficulté avec un produit.

La prévention collective ne peut se résumer aux seules actions de sensibilisation des travailleurs.

Le SPST intervient à 2 niveaux :

- **Sur le plan collectif,** il conseille l'employeur, les travailleurs et leurs représentants sur les mesures de prévention des usages d'alcool et de drogue sur le lieu de travail ;
- **Sur le plan individuel,** lors de visites, il effectue un repérage des usages de substances psychoactives lui permettant de délivrer un conseil adapté au travailleur respectant le secret professionnel et médical.

Populations concernées

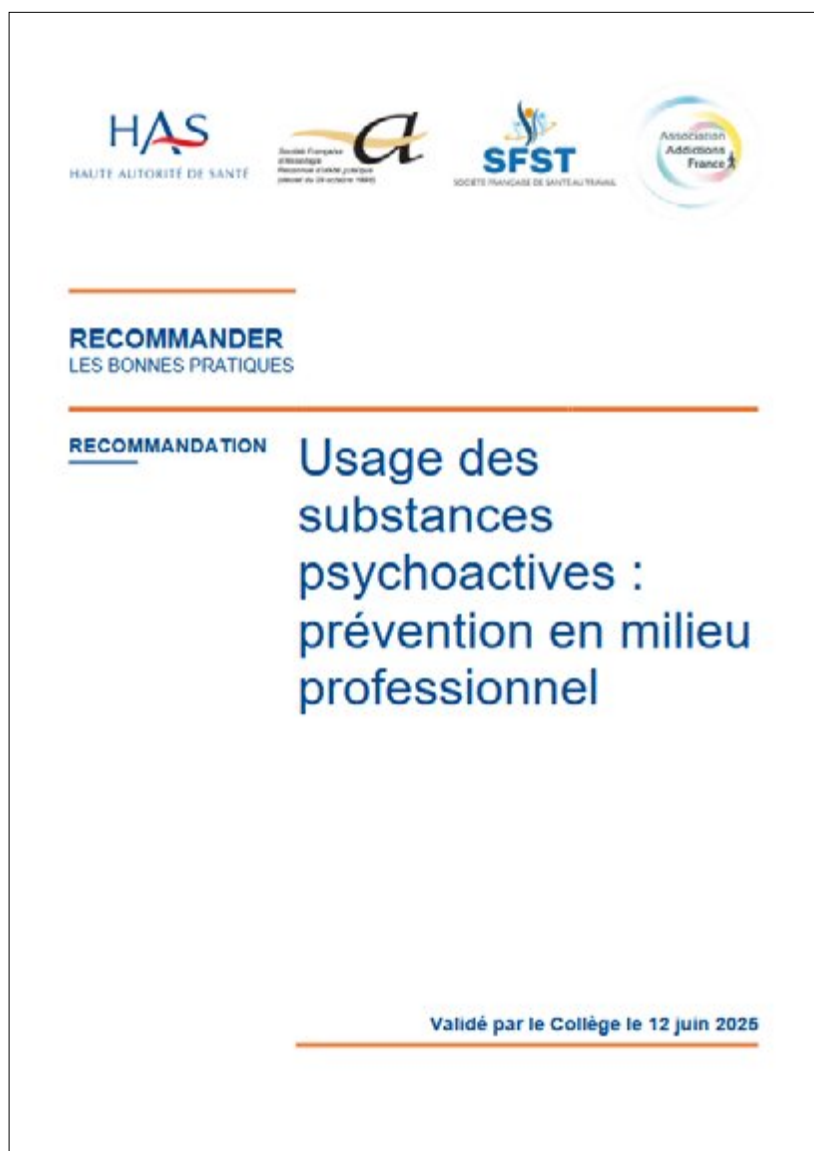
Travailleurs concernés : tout travailleur est concerné par l'usage de SPA, quelle que puisse être sa catégorie socio-professionnelle et le régime auquel il appartient (Régime général, régime agricole, fonctions publiques). Les employeurs, travailleurs indépendants, apprentis ou travailleurs en formation professionnelle font également partie des personnes ciblées par ces recommandations.

Professionnels concernés

Ces recommandations visent en premier lieu les équipes pluridisciplinaires des services de prévention et de santé au travail (ou services de médecine de prévention).

Les écrits produits

- » [Recommandations de bonne pratique \(texte complet\)](#) ;
- » [Argumentaire des RBPP](#) ;
- » [Outil n°1: pour les médecins généralistes, addictologues et acteurs de soins primaires](#) ;
- » [Outil n°2: pour les employeurs](#) ;
- » [Outil n°3: pour les travailleurs](#) ;
- » [Outil n°4: pour les services de prévention et santé au travail \(SPST\)](#) .





Le Défenseur des droits a lancé un appel à projets de recherche sur la thématique suivante : "Prendre en compte la parole des personnes accompagnées et/ou aidées : un enjeu de société et de construction des politiques publiques".

Nous reprenons les éléments présents sur la page dédiée du site du Défenseur des droits ci-dessous :

Objectifs

La prise en compte de la parole des personnes accompagnées soulève des enjeux éthiques et sociétaux fondamentaux. Comment garantir un accompagnement respectueux tout en assurant la liberté d'expression des usagers ? Jusqu'où doit-on, ou peut-on, les impliquer dans l'élaboration de leurs projets de vie ou dans l'organisation des services ? Existe-t-il un risque d'instrumentalisation de cette parole à des fins institutionnelles ?

Cet appel à projets de recherche permettra de traiter des enjeux liés à la participation et à la prise en compte de la parole des personnes accompagnées aux décisions qui les concernent.

Calendrier

- L'appel à candidature s'ouvre le 24 juin 2025.
- Le dépôt des dossiers doit avoir lieu **avant le 28 septembre 2025 minuit**.
- Les candidats seront informés des décisions, au plus tard le 27 octobre 2025.

Pour être éligibles, les projets doivent satisfaire aux conditions suivantes :

- Répondre aux objectifs de l'une ou l'autre des sous-thématiques et s'inscrire dans le champ du présent appel à projets ;
- Répondre aux exigences relatives à la durée et au montant maximal sollicité ;
- Être porté par une ou plusieurs équipes de chercheurs, issues du CNRS ou des universités et autres

institutions de recherche, relevant de discipline juridique, ou des sciences humaines, sociales et politiques (économie, géographie, histoire, sociologie, anthropologie...) ;

- La réalisation du projet peut impliquer plusieurs équipes de recherche, les équipes bénéficiaires doivent relever de ces structures ;
- Le coordonnateur ou la coordonnatrice du projet et les responsables des équipes ne devront pas avoir de conflits ou liens d'intérêt dans le cadre de la conduite du projet et s'y engagent dans le dossier de candidature ;
- Fournir le dossier de candidature dûment complété avec l'ensemble des informations nécessaires à l'appréciation globale de la qualité du projet et l'ensemble des pièces demandées ;
- Garantir la libre diffusion des résultats et des savoirs produits.

Les projets de recherche sont évalués selon les critères suivants :

- L'adéquation du projet de recherche et des objectifs de la recherche aux objectifs de l'appel à projets, appréciée sur le fondement du projet de recherche et de sa présentation ;
- L'intérêt des hypothèses de recherche et de la méthodologie proposées, ainsi que leur adéquation avec les résultats attendus, appréciés sur le fondement du projet de recherche et de sa présentation ;
- La compétence scientifique de l'équipe proposée, appréciée sur le fondement des C.V. et de la bibliographie ;
- L'adéquation du budget prévisionnel avec le projet de recherche, appréciée sur le fondement du projet de recherche et de la présentation du budget.

Documents relatifs à l'appel à projet

- » Le descriptif détaillé de l'appel à projet, sur [ce lien](#) ;
- » La fiche de renseignements à remplir, sur [celui-ci](#).

Le ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles a publié le 25 juin 2025 une foire aux questions (FAQ) relative à la réforme des services autonomie à domicile - SAD- (voir bulletins précédents pour le détail de cette réforme).

Cette FAQ est alimentée par des questions posées par les autorités administratives et les fédérations à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et à l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP).

Ce document fait suite:

- [A la notice explicative de septembre 2023](#) ;
- [Au complément de décembre 2023 sous forme de FAQ](#) ;
- [Au complément d'avril 2024 suite aux modifications apportées par la loi n°2024-317 du 8 avril 2024.](#)

L'objectif de cette FAQ, qui sera régulièrement actualisée, est d'éclaircir les questions de droit ou de doctrine qui se posent dans la mise en œuvre de la réforme.

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

Nicolas Guilhot et Guillaume Jaubert proposent à la consultation libre un chapitre de leur dernier ouvrage, consacré à l'évaluation dans le secteur médico-social.

Ce chapitre particulier, intitulé "Ce qu'évaluer veut dire: sens et usages pluriels", explore les multiples dimensions de l'évaluation dans le secteur médico-social, en se basant sur la loi 2002-2.

Il aborde l'évaluation des besoins individuels et collectifs, l'évaluation des politiques publiques, et l'évaluation de la qualité des prestations des établissements et services médico-sociaux.

Le texte souligne les contradictions et les polarisations dans les catégorisations des populations, notamment entre les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Il met en lumière l'évolution des outils d'évaluation, tels que la grille AGGIR pour les personnes âgées et le Guide d'évaluation des besoins de compensation (GEVA) pour les personnes en situation de handicap.

L'évaluation des politiques publiques est analysée sous l'angle de la rationalisation budgétaire et de la régulation, avec une attention particulière à l'évaluation des performances et à la rationalisation industrielle.

Enfin, le document examine l'évaluation de la qualité des prestations, soulignant son rôle central dans le respect des droits des usagers et son utilisation comme outil de concurrence dans un marché sans prix.

» Le chapitre est consultable sur [ce lien](#).

L'opérateur MSSanté vient de publier un guide très intéressant pour le secteur social et le secteur médico-social.

Ce guide permet aux gestionnaires de prévoir un lancement efficace et pertinent de la messagerie sécurisée MSSanté, afin de garantir des transmissions de données sensibles respectant les normes et les attendus en matière de cybersécurité.

» Le guide est accessible sur ce lien, ou en cliquant sur l'image ci-dessous.





La gestion des ressources humaine est au cœur de la prise en charge des personnes accompagnée dans les ESMS.

Les différentes mesures, Ségur, intérim, réforme des services à domicile ou encore les difficultés à parvenir à une convention collective unique, ont un impact direct sur la qualité de fonctionnement et la gestion des ESMS.

Maître Laffly et Maître Naitali, avocats au cabinet Accens Avocats Conseils, vous feront un état des lieux et évoqueront les enjeux stratégiques à prendre en considération, notamment au regard des contraintes financières.

» Replay disponible en suivant [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.





Le premier semestre a été particulièrement riche en nouveaux textes : intérim, dispositifs intégrés, habitat inclusif, tarification des services autonomie à domicile, bilan des contrôles EHPAD post ORPEA, annonce des contrôles sur le champ du handicap, Etc.

Les sujets sont nombreux et ont des impacts directs sur l'organisation et le fonctionnement des ESMS.

De nombreuses jurisprudences sont également venues nourrir l'actualité (fermeture administrative d'ESSMS, sort des coûts de fermeture, prise en compte des revalorisations salariales etc.).

Maitres VITOUR et NAITALI, avocats au sein du Cabinet ACCENS, reviendront sur les principales actualités du secteur (administratif, droit du travail, droit de la fonction publique etc.)

» Inscription en suivant [ce lien](#).

Claire Meersseman, psychologue, a récemment publié un document intitulé "La réunion d'équipe, un rituel porteur".

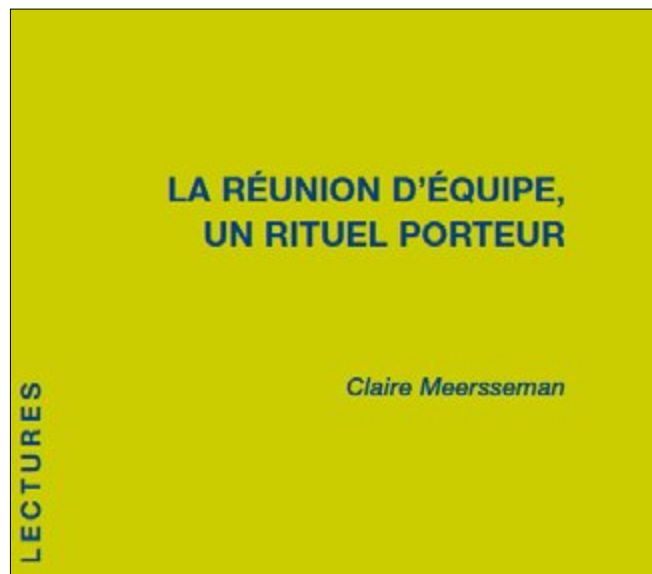
Ce livret explore l'importance des réunions d'équipe dans les métiers de la relation et de l'aide, soulignant leur rôle crucial pour accompagner les enfants, les adolescents et leurs parents.

Il met en lumière les défis et les enjeux de ces réunions, notamment la nécessité de prendre du recul, de gérer les émotions et de transformer les dynamiques relationnelles violentes ou maltraitantes.

Recommandations de l'auteur

- **Prise de recul et gestion des émotions** : encourager les membres de l'équipe à exprimer leurs sentiments d'impuissance et leurs ressentis pour élaborer des pistes d'action ;
- **Pluridisciplinarité** : croiser les regards de différentes disciplines pour une approche plus complète et nuancée des situations ;
- **Cadre de travail clair** : établir des règles et des procédures claires pour structurer les réunions et éviter les dérives ;
- **Gestion des interférences technologiques** : limiter l'usage des dispositifs numériques pendant les réunions pour favoriser la concentration et l'écoute ;
- **Régulation des conflits** : mettre en place des mécanismes de régulation des conflits pour maintenir un climat de travail sain et productif ;
- **Prise en compte des dynamiques relationnelles** : être attentif aux dynamiques relationnelles au sein de l'équipe et avec les bénéficiaires pour éviter les répétitions de schémas dysfonctionnels ;
- **Soutien et reconnaissance** : favoriser la reconnaissance des compétences et la légitimité de chacun pour stimuler un cercle vertueux de reconnaissance mutuelle ;
- **Formation continue** : Investir dans la formation continue des membres de l'équipe pour améliorer leurs compétences et leur capacité à gérer des situations complexes.

» Le document est accessible en suivant [ce lien](#).



L'Anap a produit une étude très intéressante au sujet des services d'Hospitalisation A Domicile (HAD).

L'étude présente une analyse approfondie de l'hospitalisation à domicile à l'échelle internationale, mettant en lumière les évolutions, les innovations et les défis spécifiques à la France.

Elle souligne que la France se distingue par une couverture territoriale complète et un volume d'activité élevé, bien que son modèle repose davantage sur la prise en charge de pathologies chroniques.

Par ailleurs, l'écrit compare les modèles d'HAD de plusieurs pays, notamment la France, l'Espagne, l'Australie et les États-Unis, en termes d'organisation, de financement et de typologies de patients.

Il met en avant l'essor de l'HAD post-Covid, la médicalisation croissante et la spécialisation des soins. Le numérique et la e-santé sont également identifiés comme des leviers stratégiques pour la transformation de l'HAD, avec des exemples concrets de solutions logistiques et de développement des hôpitaux virtuels.

Enfin, le document propose cinq enseignements clés pour un modèle d'HAD d'avenir, incluant un changement de paradigme, une forte médicalisation, le développement du numérique, des solutions logistiques centralisées et une intégration pleine dans le tissu sanitaire.

- L'étude est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image située en page suivante.



Révision des définitions des "soins infirmiers" et "infirmière"
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en format PDF)



**Conseil International
des Infirmières**

Révision des définitions des « soins infirmiers » et « infirmière »

Rapport final du projet
Juin 2025



L'Inspection générale des finances et l'Inspection générale des affaires sociales ont produit, le 16 juillet 2025, un rapport au sujet des "divergences territoriales dans les modalités d'attribution des aides sociales légales (AAH, AEEH, PCH, APA, ASH) et panorama des aides extralégales".

Ce rapport analyse les écarts territoriaux dans l'attribution de cinq aides sociales légales (allocation aux adultes handicapés, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, allocation personnalisée d'autonomie, prestation de compensation du handicap, aide sociale à l'hébergement) du champ de l'autonomie, dans le cadre d'une mission d'évaluation de la qualité de l'action publique.

Ces cinq aides représentent des versements de 30 milliards d'euros en 2023. Le rapport met en évidence des différences importantes entre départements, tant en densité (nombre de bénéficiaires) qu'en intensité (montants versés), dues en partie à la démographie, à l'offre locale de services à la personne et aux modalités d'instruction des demandes.

Ces prestations, en partie décentralisées, font intervenir plusieurs acteurs (départements, maison départementale des personnes handicapées, caisse d'allocations familiales, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, État) et celles-ci relèvent de logiques variées : minimum social pour l'AAH, compensation personnalisée pour l'APA, la PCH et l'AEEH ou soutien à l'hébergement pour l'ASH. Ces dernières années, les versements d'aides sociales légales augmentent plus rapidement dans le champ du handicap (de l'ordre de +7,5 %/an), notamment en raison de l'extension législative des droits (déconjugalisation de l'AAH, PCH "psy").

Les montants des aides en faveur personnes âgées en perte d'autonomie progressent à un rythme plus modéré malgré le rattrapage récent des tarifs socles des services d'aide à domicile. Cette situation qui devrait, à droits constants, s'inverser avec l'arrivée prochaine des générations nées après-guerre aux âges où la prévalence de la dépendance augmente rapidement.

La mission a identifié des leviers pour harmoniser les pratiques entre départements en s'appuyant notamment sur le renforcement du contrôle interne et de la lutte contre la fraude, sous l'égide de la CNSA. Pour l'instruction des demandes, outre l'actualisation des référentiels nationaux, le cadrage des durées d'ouverture des droits et de versements est également de nature à sécuriser l'équité territoriale devant ces prestations.

En termes de gestion, la réalisation d'entretiens pour les

demandeurs ou bénéficiaires de l'AAH-2, la conduite à bonne fin de la modernisation des systèmes d'information et des échanges de données entre administrations, l'évolution des modalités de versement de certaines aides (APA, PCH) et la généralisation des contrôles d'effectivité (AEEH et PCH) sécuriseraient le versement à bon droit de ces prestations. À cette fin, conformément à la loi qui l'en investit, la CNSA est appelée à jouer un rôle actif dans l'animation, la structuration des pratiques, le pilotage des SI et l'harmonisation territoriale des pratiques.

Parallèlement, les aides extralégales dans les départements et les CCAS, souvent mal articulées entre elles et avec les aides sociales régies par la loi et le règlement, gagneraient à être mieux coordonnées dans le cadre, notamment, du service public départemental de l'autonomie et sous l'égide des départements, chefs de file en matière d'action sociale.

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



La gestion de la canicule en ESSMS

*Retour sur le flash sécurité patient de l'HAS du
28 Mars 2024*



**LES VAGUES DE CHALEUR ACTUELLES EXPOSENT LES PERSONNES ACCUEILLIES EN ESSMS
À DES RISQUES GRAVES**

Appel à projet FNPEIS MOST dans le cadre du Mois sans tabac



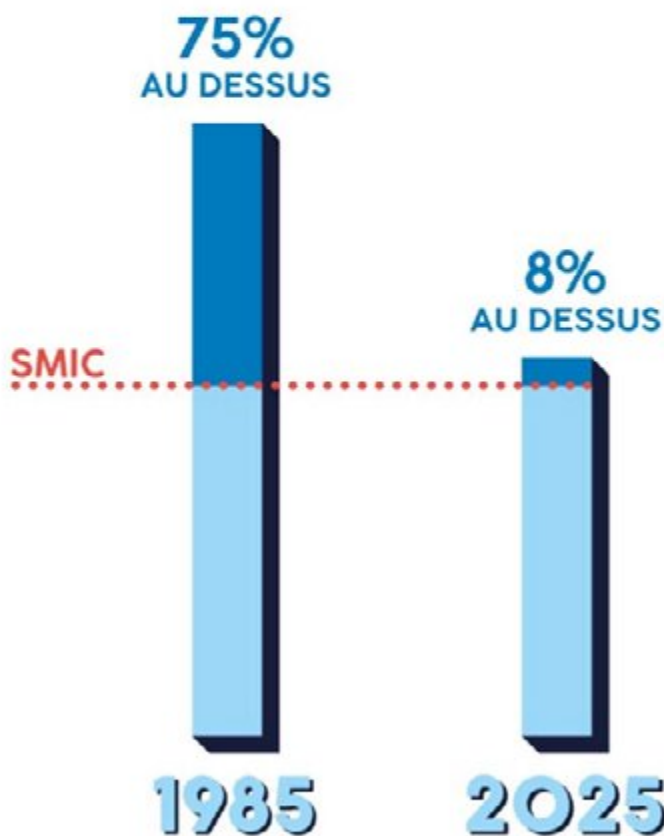
Dans le cadre du Mois sans tabac, la CPAM accompagne les acteurs engagés dans la prévention du tabagisme *via* un appel à projets annuel. Celui de cette année vient tout juste de paraître.

Pour la majorité des départements du Grand Est, les candidatures sont ouvertes jusqu'au 10 août 2025 (dates plus proches pour les 08, 68, 57 et 55).

Le cahier des charges à respecter pour les projets est contenu dans le document présenté sur cette page, accessible sur [ce lien](#) ou en cliquant sur l'image ci-dessus.



RÉMUNÉRATION BRUTE DU PSYCHOLOGUE DANS LA FONCTION PUBLIQUE EN DÉBUT DE CARRIÈRE COMPARÉE AU SALAIRE MINIMUM DE CROISSANCE (SMIC)



*En 40 ans, la rémunération des psychologues
est passée de 75% au dessus du SMIC à 8%*

Rouages et mécanismes

La HAS a proposé, en juin 2024, une fiche technique visant à améliorer la représentativité des personnes accompagnées dans les Conseils de la Vie Sociale (CVS).

Cette fiche, accessible sur [ce lien](#), vient préciser les préconisations déjà diffusées en mai 2022, par le biais d'une fiche pratique (accessible sur [celui-ci](#)).

De manière générale, les précisions techniques visent à améliorer le fonctionnement des instances. Pour cela, la HAS préconise de :

- **Favoriser les candidatures aux élections et accompagner les candidats en amont** avec des informations et des formations sur les missions et le fonctionnement de l'instance ;
- **Prévoir la possibilité de recourir à des ressources externes et instaurer un fonctionnement en sessions restreintes et plénières** ;
- **Inscrire à l'ordre du jour** les bilans réguliers sur la qualité des soins, le respect des droits et les bonnes pratiques ;
- **Préciser par règlement intérieur** le détail des conditions matérielles d'exercice des mandats et la méthodologie retenue pour l'examen des sujets obligatoires.

Par ailleurs, la HAS préconise de créer un environnement propice à la participation. Dans ce but, elle indique qu'il est nécessaire de :

- **Instaurer une culture de préparation** des réunions et d'organiser des séances de travail adaptées aux besoins des participants ;
- **Augmenter la fréquence des réunions et proposer des réunions thématiques** ;
- **Utiliser un vocabulaire adapté et des outils de participation** afin de faciliter l'expression des personnes accompagnées ;
- **Favoriser l'appropriation et la diffusion des comptes-rendus** des réunions pour assurer la continuité des actions ;
- **Mettre en place un outil de suivi régulier de la mise en œuvre** des avis et propositions du CVS.

Pour mémoire, le fonctionnement des CVS en ESSMS est le fruit d'une construction législative de longue date. En voici les principaux repères :

- ▢ **Loi du 2 janvier 2002** : cette loi reconnaît aux personnes accompagnées un droit à l'expression et à la participation, incarné par [l'article L. 311-6](#) du CASF.
- ▢ **Obligation de mise en place** : Le CVS est obligatoire dans les ESSMS assurant un hébergement ou un accueil de jour continu, ou une activité d'aide par le travail.
- ▢ **Catégories d'ESSMS concernées** : tous les ESSMS proposant un hébergement ou un accueil de jour continu, indépendamment de leur champ d'intervention. Par exemple : CHRS, CSAPA avec hébergement, CAJ pour personnes âgées, FAM, MAS, IME, FJT, Etc.
- ▢ **Catégories d'ESSMS pouvant déroger** : les ESSMS accueillant majoritairement des mineurs de moins de 11 ans, ainsi que ceux accueillant des mineurs placés par l'autorité judiciaire au titre d'une mesure éducative. De la même manière, les Lieux de Vie et d'Accueil (LVA) sont exemptés, de même que les ESSMS relevant des alinéas 8°, 9° et 13° de [l'article L.312-1](#) du CASF dès lors qu'ils accueillent un public majoritairement allophone pouvant poser la problématique de la nécessité d'un traducteur ou de tierces personnes.
- ▢ **Assouplissement des modalités de mise en place** : dans les ESSMS relevant des alinéas 8°, 9° et 13° de [l'article L. 312-1](#) du CASF, les représentants des personnes accueillies peuvent être désignés avec leur accord sans élections, selon les modalités précisées par le règlement intérieur.

Ces éléments constituent des contextes d'application du fonctionnement standard des CVS tel qu'il est prévu dans la loi.

Pour rappel, un CVS suit une structure très précise, modifiée dernièrement par le [décret du 25 avril 2022](#) et s'imposant en principe aux établissements et services (sauf éléments ci-dessus).

Les modalités habituelles de fonctionnement sont précisées en page suivante.

Composition et Fonctionnement du CVS

- **Composition minimale** : le CVS doit comporter au moins 2 représentants des personnes accompagnées, un représentant du personnel et un représentant de l'organisme gestionnaire ;
- **Autres membres** : d'autres personnes peuvent être associées à l'instance si la nature de la structure le justifie (représentants des familles, des proches aidants, des représentants légaux, des bénévoles, Etc.) ;
- **Attributions** : le CVS a un large panel d'attributions, incluant toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service. Il est consulté lors de l'élaboration et la révision du projet d'établissement et de la démarche d'évaluation de la qualité ;
- **Modalités d'évaluation dans le référentiel HAS en l'absence de CVS effectif**:
 - ◊ **Entretien collectif** : le dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS prévoit un entretien collectif avec les membres du CVS ;
 - ◊ **Procès-Verbal de carence** : en l'absence de CVS, un procès-verbal de carence doit être dressé pour attester des démarches mises en œuvre pour instituer un CVS ;
 - ◊ **Cotation** : les évaluateurs doivent tenir compte de la non-conformité aux exigences réglementaires dans le cadre de la cotation de l'objectif 1.5 du référentiel d'évaluation ;
- **Utilisation de Synaé** :
 - ◊ **Grille CVS** : les organismes évaluateurs doivent générer une grille CVS lors du paramétrage des grilles de l'évaluation ;
 - ◊ **Cotation** : les évaluateurs doivent tenir compte de la non-conformité aux exigences réglementaires dans le cadre de la cotation de l'objectif 1.5 du référentiel d'évaluation.

Le respect de ces formes (et de leurs variantes en cas de dérogation totale ou partielle) est un enjeu majeure pour garantir la qualité de l'accompagnement des personnes, ainsi que leur participation à la mise en place du projet d'établissement et à la mise en œuvre de ses objectifs.


HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER & AMÉLIORER LA QUALITÉ

FICHE

L'obligation de mise en place d'un conseil de la vie sociale (CVS)
Précisions réglementaires et méthodologiques
Cible : Organismes - ESSMS
Validée par la C SMS le 27 juin 2024

L'essentiel

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale reconnaît aux personnes accompagnées au sein des établissements et services un droit à l'expression et à la participation. Ce dernier est incarné par l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles (CASF) en vertu duquel : « afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation (...) ».

Obligatoire dans une large part des structures sociales et médico-sociales, le conseil de la vie sociale (CVS) figure parmi les principaux outils destinés à garantir le droit effectif à la participation des personnes accompagnées sur toute question intéressant le fonctionnement de leur structure d'accueil.

Réformée par un décret publié en avril 2022¹, cette instance occupe une place essentielle dans la démarche d'amélioration continue et d'évaluation de la qualité des ESSMS. Le panel élargi d'attributions du CVS permet à ses représentants d'émettre un avis et de proposer des solutions pour améliorer l'accompagnement et le quotidien des personnes.

La présente fiche vise à éclaircir la liste des catégories d'ESSMS concernées par l'obligation de mettre en place un CVS et de préciser les modalités d'évaluation lorsqu'une structure n'a pas satisfait à cette obligation.

¹ Décret n° 2022-888 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation.


HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

GUIDE

Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale
Avis n°1-2022 du conseil pour l'engagement des usagers
Validé par le Collège le 12 mai 2022

Bientraitance

Bernard Golse a rédigé un livret très intéressant au sujet de la maltraitance des enfants.

Intitulé "La maltraitance infantile, par delà la bienpensée", ce document reprend les éléments fondamentaux pour comprendre ce phénomène et y apporter des réponses.

La maltraitance infantile est, en effet, un sujet complexe et multidimensionnel qui touche à la fois les enfants et les adultes maltraitants.

Elle se manifeste sous diverses formes : physique, psychique, sexuelle, collective ou individuelle. La violence, la haine et l'agressivité jouent des rôles distincts dans ces dynamiques, souvent enracinées dans des traumatismes non résolus des adultes.

La maltraitance peut viser l'enfant réel, mais aussi l'enfant imaginaire ou l'enfant que l'adulte a été. Les normes et les frontières de la maltraitance sont floues et varient selon les contextes et les individus. La prévention et la prise en charge nécessitent une approche transdisciplinaire et une compréhension approfondie des mécanismes psychologiques et sociaux en jeu

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

La maltraitance de l'enfant – si douloureuse pour lui mais aussi pour les adultes qui le maltraitent – est un chapitre dérangeant de la psychopathologie et de la pédopsychiatrie. Il nous confronte à la destructivité qui nous habite tous et à laquelle la violence, la haine et l'agressivité se réfèrent différemment. Il existe diverses formes de maltraitance infantile, collective (scientifique, sociologique ou politique) ou individuelle (physique, psychique et/ou sexuelle). Mais derrière l'enfant qui souffre dans son corps et dans son psychisme, la cible profonde visée par l'adulte maltraitant (l'enfant qu'il a été, l'enfant imaginaire ou l'enfant dans la femme) doit aussi être précisée, non pas pour excuser, mais pour mieux comprendre et donc pour mieux prévenir. À la lumière de 50 ans de psychiatrie du bébé, cet ouvrage précise l'impact de la maltraitance sur la construction du sujet. Il ouvre également des pistes pour comprendre la difficulté de repérer les situations de maltraitance, tant du côté de la souffrance de l'enfant compte tenu de son histoire et de sa subjectivité que du côté de l'ambivalence de l'adulte à l'égard de l'enfance, ambivalence parfois à l'origine de la vocation des professionnels de ce champs.	LA MALTRAITANCE INFANTILE, PAR DELÀ LA BIENPENSÉE	LA MALTRAITANCE INFANTILE, PAR DELÀ LA BIENPENSÉE <i>Bernard Golse</i> LECTURES
Pédiatre, pédopsychiatre et psychanalyste, Bernard Golse est chef de service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants Malades à Paris et professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université René Descartes (Paris V). Au plan éditorial, il est l'auteur de nombreux ouvrages et il dirige ou codirige plusieurs revues dans les champs de la psychiatrie de l'enfant et de la psychopathologie précoce. yapaka.be Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance Secrétariat général Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique 104 Léopold II, 44 – 1050 Bruxelles yapaka@yapaka.be  	BERNARD GOLSE yapaka.be 67	TEMPS D'ARRÊT yapaka.be

Khaled Sabouné et ses collaborateurs proposent un article dans la revue "Management international". Intitulé "Les tensions de rôles en EHPAD français: causes et conséquences", cet article est une approche intéressante des phénomènes se déroulant dans les milieux institutionnels en contexte contraint. Si la maltraitance n'est pas abordée, elle demeure néanmoins en filigrane car c'est bien dans les tensions que certaines de ses causes peuvent être identifiées. Il est donc important d'approcher le milieu institutionnel par ce type de raisonnement pour en comprendre les enjeux, et parfois les périls.

En effet, les EHPAD en France sont confrontés à des tensions de rôle significatives parmi leur personnel. Ces tensions, qui incluent des conflits, des ambiguïtés et des surcharges de rôle, sont exacerbées par une logique économique prévalente, une intensification du travail et une communication insuffisante.

Les conséquences de ces tensions sont multiples : dégradation de la santé au travail, baisse de la performance, et altération des comportements au travail.

Cette étude révèle que ces tensions sont présentes à tous les niveaux hiérarchiques et affectent tant les managers que les employés opérationnels. La rationalisation des dépenses et l'intensification du travail entraînent une surcharge de rôle, tandis que le manque de communication claire engendre des ambiguïtés de rôle. Ces facteurs combinés conduisent à des conflits de rôle, affectant la qualité des soins et le bien-être des résidents.

L'article dégage des pistes d'action:

- **Améliorer la communication** : mettre en place des outils et dispositifs de communication de face à face, formels et informels, pour clarifier les attentes de rôle et réduire les ambiguïtés ;
- **Réduire la surcharge de rôle** : éviter l'intensification excessive du travail en assurant des effectifs suffisants et en limitant les tâches administratives chronophages ;
- **Clarifier les rôles** : définir clairement les rôles et responsabilités de chaque fonction pour éviter les conflits et les ambiguïtés ;
- **Soutien managérial** : former les managers à mieux gérer les tensions de rôle et à soutenir leurs équipes ;
- **Espaces d'échange** : créer des espaces de discussion durables et centrés sur l'activité de travail pour favoriser la communication et la coordination.

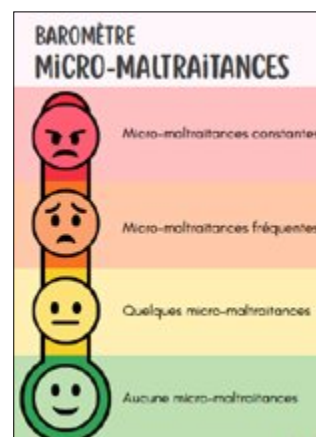
» L'article est consultable sur [ce lien](#).



Marion Colcy propose un baromètre des micro-maltraitances en structure.

Cet outil est décrit au sein d'un livret de présentation comportant également un kit d'animation, afin de soutenir les équipes dans l'appropriation de la démarche.

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





RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement

Mise en œuvre en milieu sanitaire,
médico-social et social, personnes
majeures

Guide d'amélioration des pratiques

Validé par le Collège le 3 octobre 2024

Santé

L'**Anap** diffuse un guide présentant une analyse détaillée des solutions numériques pour prévenir et détecter les chutes chez les personnes âgées, identifiées comme un enjeu majeur de santé publique en France.

L'Anap rappelle que, chaque année, les chutes entraînent plus de 100.000 hospitalisations et 10.000 décès.

Le guide produit recense 33 solutions numériques, dont 16 combinent prévention et détection, 11 se concentrent sur la prévention et 6 sur la détection. Les technologies utilisées incluent des capteurs, des accessoires portés, des caméras intelligentes et des applications mobiles, intégrant souvent l'intelligence artificielle (IA) pour une approche proactive et personnalisée.

L'agence indique que les critères de choix d'une solution incluent des aspects techniques, économiques, de financement et d'accessibilité. Elle a donc évalué les solutions selon leur interopérabilité, leur conformité aux normes de cybersécurité et leur certification.

Le document souligne enfin l'importance de la téléassistance et de la coordination des professionnels de santé pour une intervention rapide et efficace. Des fiches pratiques détaillent les fonctionnalités, les coûts et les retours d'expérience pour chaque solution.

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



Le Ministère chargé de la santé et de l'accès aux soins a publié le "Plan Psychiatrie: repère, soigner, reconstruire".

Ce plan national vise à améliorer la santé mentale et la psychiatrie en France.

Il se structure autour de trois axes principaux : le repérage précoce, l'amélioration des soins et la reconstruction du système de santé mentale.

Le premier axe met l'accent sur la formation des personnels éducatifs et de santé pour repérer les signes de souffrance psychique chez les jeunes.

Le deuxième axe vise à rendre la psychiatrie plus accessible et réactive, en renforçant les centres médico-psychologiques et en développant des alternatives à l'hospitalisation.

Le troisième axe se concentre sur la formation et la coordination des professionnels, ainsi que sur l'amélioration des conditions de travail.

Le plan propose des mesures concrètes pour chaque axe, telles que la formation de secouristes en santé mentale, le renforcement des équipes mobiles de crise et la généralisation des projets territoriaux de santé mentale.

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



Tabagisme et arrêt du tabac en 2024 (OFDT)
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)

 Observatoire français des drogues et des tendances addictives Notes	Mai 2025 TABAGISME ET ARRÊT DU TABAC EN 2024 RÉSUMÉ ■ Les volumes de tabac vendus dans le réseau des bucalistes ont diminué de 11,5 % en 2024 par rapport à 2023. Suite à la hausse des prix du tabac de 25 % en Belgique au 1^{er} janvier 2024, les départements frontaliers avec ce pays sont moins concernés par cette diminution des volumes que les années précédentes. ■ Si les ventes de cigarettes et de tabac à rouler sont en recul (de - 12,3 % et - 13,2 %), les ventes d'autres produits du tabac augmentent dans leur ensemble de 2 %. ■ Le chiffre d'affaires global du tabac en France continentale atteint 19,3 milliards d'euros en 2024, avec un taux de croissance annuel moyen de 0,9 % depuis 2017. SOMMAIRE L'offre et le marché du tabac Baisse des ventes de tabac dans le réseau des bucalistes Volumen mix à la consommation et répartition des parts de marché Analyses territoriales des volumes mis à la consommation Valeur du marché, taxes et prix Des saisies en baisse, une criminalité de plus en plus structurée Les usages Baisse du tabagisme quotidien chez les adultes Fort recul du tabagisme chez les adolescents Parmi les collégiens et lycéens À 17 ans	Résultats Dillon Méthode Marc-Antoine Douchet ■ Moins d'un quart des adultes de 10 à 75 ans fume quotidiennement en 2023. Il s'agit de la prévalence la plus faible jamais enregistrée depuis 2000. Le tabagisme chez les jeunes est également en recul, quel que soit la fréquence d'usage considérée. ■ Le marché des produits du vapotage est en croissance, tout comme les usages : 6,1 % des adultes vapotent quotidiennement en 2023, et 6,2 % des jeunes de 17 ans en 2022. ■ Les ventes et les remboursements de traitements de substitution nicotinique ainsi que le recours aux services d'aide à l'arrêt sont en hausse entre 2023 et 2024, témoignant d'une dynamique positive en matière de sevrage tabagique.	2 Une hausse des usages de cigarette électronique chez les adultes et les adolescents 12 2 En population adulte 12 2 Parmi les collégiens et lycéens 13 2 À 17 ans 13 3 Conséquences sanitaires et sociales 15 7 Augmentation du nombre de personnes ayant pris un traitement d'aide à l'arrêt du tabac 13 9 Un recours accru à l'aide téléphonique 16 10 Sources et méthodologie 18 11 Bibliographie 19



La Direction Générale de l'offre de soins (DGOS) a publié sa stratégie globale de l'offre de soins pour 2025-2027.

Cette stratégie met en avant plusieurs axes majeurs pour améliorer et moderniser le système de santé. Parmi les points clés sont indiqués:

- **Le renforcement de la prévention** : mettre en place des programmes de prévention ciblés pour réduire l'incidence des maladies chroniques ;
- **L'optimisation des parcours de soins** : simplifier et coordonner les parcours de soins pour améliorer l'expérience patient ;
- **Le développement des compétences** : former et accompagner les professionnels de santé pour qu'ils puissent répondre aux nouveaux défis ;
- **L'innovation technologique** : intégrer les nouvelles technologies pour améliorer la qualité et l'accessibilité des soins ;
- **La coordination entre acteurs** : favoriser la collaboration entre les différents acteurs du système de santé pour une prise en charge globale des patients.

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

L'Institut National du Cancer (INCA) a confié aux Pr Marie-Pierre Revel et Sébastien Couraud la coordination du programme pilote IMPULSION, lancé en 2025.

Ce programme vise à détecter précocement les cancers du poumon et à promouvoir l'arrêt du tabac. Il cible les personnes de 50 à 74 ans, fumeurs ou ex-fumeurs, avec une consommation tabagique d'au moins 20 paquets-année.

Le dépistage repose sur des scanners thoraciques à faible dose, avec un accompagnement pour l'arrêt du tabac. Soutenu par 29 structures partenaires, le programme est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

Un dépliant a été conçu pour soutenir les professionnels de santé, identifiés comme jouant un rôle clé dans l'identification et l'orientation des patients éligibles.

- **Cible** : personnes de 50 à 74 ans, fumeurs ou ex-fumeurs (sevrés depuis moins de 15 ans) ;
- **Critères d'éligibilité** : consommation tabagique d'au moins 20 paquets-année.
- **Modalités de dépistage** : scanners thoraciques à faible dose tous les deux ans, avec un accompagnement pour l'arrêt du tabac ;
- **Prise en charge** : 100 % par l'Assurance Maladie pour les scanners et consultations ;
- **Rôle des professionnels** : identification et orientation des patients éligibles, information sur le programme.

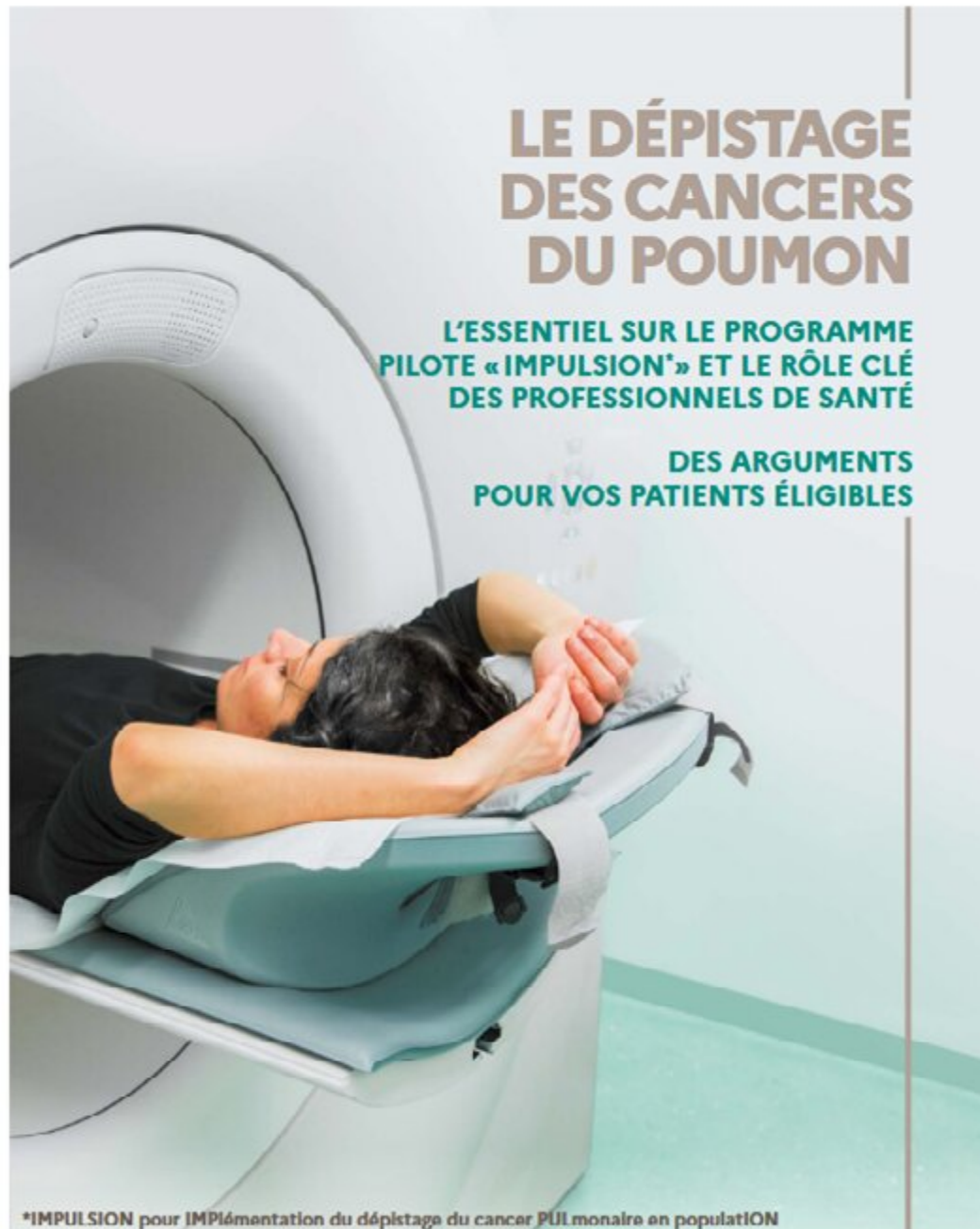
Le dépliant est accessible en plusieurs formats:

- » [Un format A5 à imprimer](#) ;
- » [Une version à feuilleter en ligne](#) ;
- » [Une version à télécharger et à imprimer](#).

Ce programme peut réellement être un atout en termes de santé publique, en permettant à des populations parfois éloignées des démarches de prévention de pouvoir infléchir leurs comportements de santé en bénéficiant d'un accompagnement adapté et personnalisé.

Le document en format PDF est présenté en page suivante: cliquer sur l'image pour le télécharger.

Le programme pilote "Impulsion"
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)



SANTÉ MENTALE ET...

Santé mentale et **vieillesse**

PSYCOM

La réforme à venir de l'ALD
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)



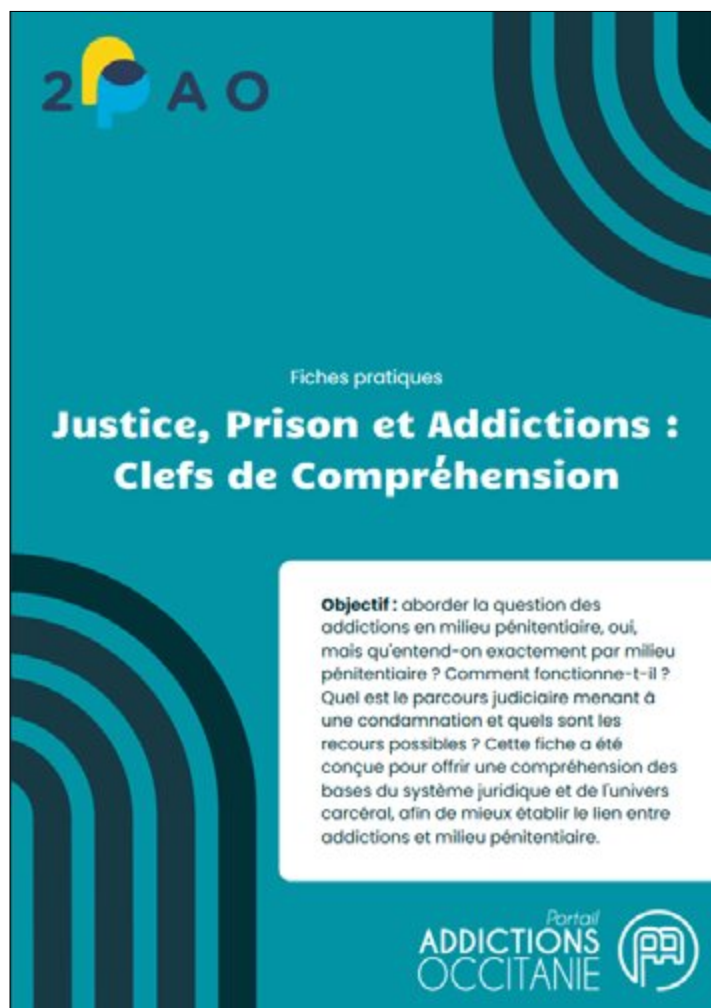
Troubles addictifs

Le Portail Addictions Occitanie propose une série de fiches sur le thème "Justice, Prison et Addictions: Clefs de compréhension".

Ce document aborde les addictions en milieu pénitentiaire en expliquant le fonctionnement du système carcéral et le parcours judiciaire menant à une condamnation. Il propose une compréhension des bases du système juridique et de l'univers carcéral pour mieux établir le lien entre addictions et milieu pénitentiaire.

La structure proposée comporte plusieurs fiches pratiques:

- Comprendre le milieu pénitentiaire ;
 - Vocabulaire ;
 - Condamnations et tribunaux ;
 - Acteurs du milieu pénitentiaire ;
 - Obligation de soins et injonction thérapeutique.
- » Le document est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.



La commission des affaires sociales a publié récemment un "rapport d'information flash" au sujet de la consommation d'opioïdes en France.

Ce rapport revient sur les chiffres de la consommation, mais aussi sur les risques identifiés et les stratégies de prévention mises en oeuvre.

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

Alerte au sujet de l'usage du protoxyde d'azote ("proto") (cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)



ALERTE

Communiqué de l'association française des centres
d'addictovigilance et de la société française de médecine vasculaire



addictovigilance.fr



COMPLICATIONS THROMBOEMBOLIQUES ASSOCIÉES AU PROTOXYDE D'AZOTE NON MÉDICAL

L'association française des centres d'addictovigilance alerte sur l'augmentation du nombre de cas d'événements thromboemboliques en lien avec une consommation de protoxyde d'azote. [1-3] Il est utilisé essentiellement sous forme de grands contenants appelés bombonnes à l'aide de ballons de baudruche ; majoritairement dans les populations jeunes et étudiantes ; peu de consommations associées ; initialement dans des contextes festifs ; à des fins euphorisantes, ou d'apaisement de la douleur morale. [3]

1. UN CONSTAT ALARMANT

Les cas d'événements thromboemboliques en lien avec une consommation de protoxyde d'azote déclarés au réseau français d'addictovigilance (n=33) et ceux publiés dans la littérature scientifique (n=28) ont été analysés conjointement par les pharmacologues addictovigilants et par les médecins vasculaires du CHU de Nantes. [4]

Le protoxyde d'azote (N_2O) semble favoriser la survenue de complications thromboemboliques, principalement veineuses (80 % des cas, notamment EP, TVP, thrombophlébite cérébrale) mais aussi artérielles (AVC, SCA,...). Les personnes concernées sont des sujets jeunes, dont plus de la moitié n'a pas de facteur de risque associé, mais qui présentent néanmoins presque systématiquement un déficit fonctionnel en vitamine B12 responsable d'une hyperhomocystéinémie. Des effets indésirables neurologiques sont associés dans près d'un cas sur deux (notamment des neuropathies périphériques et des scléroses combinées de la moelle). [4]

2. POURQUOI ? UN DÉFICIT FONCTIONNEL EN VITAMINE B12

Le protoxyde d'azote est responsable d'une oxydation irréversible de l'ion cobalt de la vitamine B12 (cyanocobalamine), cofacteur essentiel de plusieurs enzymes impliquées dans la synthèse de l'ADN, l'hématopoïèse ou encore la myélinisation du système nerveux central. [5]



Ainsi, cette modification de la vitamine B12 par le N_2O la rend non fonctionnelle, et entraîne une accumulation de méthylmalonyl-CoA et d'homocystéine. Ce déficit étant fonctionnel, le dosage quantitatif de la vitamine B12 peut paraître normal ou peu altéré. Le N_2O n'étant pas identifiable en routine dans le sang, lorsqu'une consommation de N_2O est suspectée ou avérée, l'homocystéinémie peut être dosée. [4] L'hyperhomocystéinémie est responsable d'un état prothrombotique (par un mécanisme complexe incluant dysfonction endothéliale, altération du collagène et de l'élastine) et constitue un **facteur de risque indépendant connu de complications vasculaires** thromboemboliques, veineuses ou artérielles. [6]

3. QUE FAIRE ?

Pour prévenir et gérer ces effets, la première étape est l'identification de l'intoxication : **face à un patient jeune (<40 ans), présentant un événement thromboembolique veineux ou artériel, les professionnels de santé doivent systématiquement se renseigner sur la consommation de protoxyde d'azote.** Un dosage plasmatique de la vitamine B12 et de l'homocystéine (à jeun pour l'homocystéine) peuvent être utiles et apporter des arguments en faveur de cette étiologie.

La prévention des récurrences d'événements vasculaires liés à la consommation de N_2O repose sur l'arrêt total de sa consommation. La supplémentation des patients en B12 est nécessaire mais **ne suffit pas en cas de poursuite de la consommation de N_2O pour prévenir ou améliorer les effets (neurologiques, psychiatriques, thromboemboliques, etc).** La prise en charge doit donc être **multidisciplinaire** : vasculaire **et** addictologique ; ces tableaux sont d'ailleurs régulièrement associés à d'autres complications (neurologiques, psychiatriques...) qu'il convient de rechercher.

Si vous diagnostiquez des cas, il convient d'en informer votre CEIP-A (Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance) de rattachement (contacts : <https://addictovigilance.fr/centres/>).

1. EMCDDA. Recreational use of nitrous oxide — a growing concern for Europe | www.emcdda.europa.eu/tenreport/2022
2. ANSM. Protoxyde d'azote : Aide au diagnostic et à la prise en charge d'une intoxication. <https://ansm.senat.fr/ajp/ajp/2023/01/15/20230115-01-protoxyde-d-azote.pdf> 2023
3. Gaudais M, Aquilante A, Lissner A, Daveluy A, Douai M, Gaudais M, et al. Nitrous oxide: a unique official French addictovigilance national survey. *Front Public Health*. 2023;11:1157744.
4. Vincent-Vigancou C, Gaudais M, Joubert E, Pado S, Lefevre H, Therasse MA. Thromboembolic complications following recreational use of nitrous oxide: A French Addictovigilance data. *Thromb Res*. 2024 Sep;241:107090. doi: 10.1016/j.thromres.2024.107090. Epub 2024 Jul 11. PMID: 39024900.
5. Elie J, Gaudais M, Maréchal D, Camus A, Doherty S, Vincent-Vigancou C. La toxicologie du protoxyde d'azote. *Revue Française des Laboratoires*, 2021, Vol. 2021, n° 528, p. 45-53.
6. Gertsen JM, Daly LE, Refsum MM, et al. Plasma homocysteine as a risk factor for vascular disease. The European Concerted Action Project. *JAMA*. 1997;277:1775-81.



Repères cliniques des consommations de substance par l'association APTITUD (cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)

GHU PARIS
Associations & intervenants

FICHE DE SURVEILLANCE ET CONDUITE À TENIR EN CAS DE CONSOMMATION

ALCOOL

PRÉSENTATION DU PRODUIT

1 verre d'alcool = 10g d'alcool pur

DÉPISTAGE

Dosage sanguin : alcoolémie
Alcoolémie en mg/L, d'air expiré, à multiplier par 2 pour convertir la concentration en g/L de sang.
Ex. tétrahydrocannabinol 0,02mg/L, d'air expiré en qui équivaut à 0,04g/L de sang.

PHARMACOCINÉTIQUE

En moyenne, 1 verre standard d'alcool fait augmenter l'alcoolémie de 0,20 à 0,28 g/L.
L'alcoolémie atteint son maximum environ 1 heure après l'absorption lorsque l'alcool est consommé après un repas, et plus rapidement lorsqu'on est à jeun (30 min si on n'a pas mangé depuis plus de 2 heures, puis elle commence à baisser).
La teneur métabolique 0,15g/L de sang/heure : il faut compter environ 1 heure 30 pour éliminer un seul verre d'alcool.

INTOXICATION ALCOOLIQUE AIGÜE

La présentation clinique est variable.

La phase d'excitation psychomotrice simple :
État d'ébriété associant une euphorie, une déinhibition, parfois de l'agressivité ou de l'irritabilité.
Le temps de réaction et le jugement sont altérés selon le taux d'alcool et la sensibilité du sujet.

La phase d'incoordination :
Peut survenir lorsque l'alcoolémie est plus élevée : ataxie, somnolence, confusion, vertiges, nausées, vomissements, diplopie, tachycardie et troubles vasomoteurs.

GHU PARIS
Associations & intervenants

FICHE DE SURVEILLANCE ET CONDUITE À TENIR EN CAS DE CONSOMMATION

AMPHÉTAMINES

PRÉSENTATION DU PRODUIT

Amphétamines, méthanphétamines, MDMA (ecstasy) :
Molécules de synthèse psychostimulantes.
Médicament :
Méthylphénylhydrazine (sur ordonnance sécurisée déconseillée).

DÉPISTAGE

Salive	Urines	Sang
2 jours	2-7 jours	2-4 jours

MODE DE CONSOMMATION

- Par voie orale, poudre (à fumer ou sous forme de « parachutes », comprimés, gélules).
- En intraveineux, sniff, plug.
- Fumée pour la méthanphétamine.

EFFETS DU PRODUIT & DURÉE DES EFFETS

Effets recherchés par le consommateur :
Psychostimulant, hallucinogène, empathogène et entactogène pour la MDMA, distorsion sensorielle.

Délai d'action :
Quelques minutes (injecté, sniffé, fumé), 30-45 minutes en ingestion.

Durée :
Quelques heures.

GHU PARIS
Associations & intervenants

FICHE DE SURVEILLANCE ET CONDUITE À TENIR EN CAS DE CONSOMMATION

BENZO-DIAZEPINE

PRÉSENTATION DU PRODUIT

Médicament psychotrope ayant des propriétés anxiolytiques, sédatives, anticonvulsivantes, myorelaxantes.

DÉPISTAGE

Dépistage de routine urinaires et sanguins.
Durée de détection variable en fonction de la molécule et de la durée de la prescription.

MODE DE CONSOMMATION

- Par voie orale, comprimés, gélules et en gouttes.
- En IV ou IM, sniff et plug.

EFFETS DU PRODUIT & DURÉE DES EFFETS

Effets recherchés :
Anxiolyse, hypnotique, psychostimulant (pursuit sédatif), euphorisant.

Les benzodiazépines sont fréquemment mélangées pour contrôler les effets négatifs dits de « descente » d'autres substances (cannabis, crack), potentialiser les effets de l'alcool.

Indication en addictologie :
Traitement du sevrage en alcool (prévention du delirium tremens et de l'épilepsie de sevrage).

Durée :
De quelques heures à plus de 24h en fonction des demi-vies des benzodiazépines.

GHU PARIS
Associations & intervenants

FICHE DE SURVEILLANCE ET CONDUITE À TENIR EN CAS DE CONSOMMATION

CANNABIS

PRÉSENTATION DU PRODUIT

Forme d'usage (plante) :
Cannabis sativa (herbe, résine, huile).
Cannabis résine (hashish) :
Poudre, huile, résine à très forte concentration.

2 principes actifs principaux :

- Le THC (delta-tétrahydrocannabinol)
- Le CBD (cannabidiol).

Le THC est le principe actif responsable des effets psychotroques.

DÉPISTAGE

Salive	Urines	Sang
Quelques heures	2-7 jours (après consommation régulière)	2-4 jours (après consommation régulière)

MODE DE CONSOMMATION

- Fumer (cigarette, joint, pipe, bougie).
- Comprimés.
- Infusion (thé).
- Extrait de cannabis.

EFFETS DU PRODUIT & DURÉE DES EFFETS

Effets :
Hyperémie conjonctivale, bradycardie, tachycardie, hypertension orthostatique, nausées, vomissements, bouche sèche, altération des perceptions, altération du jugement, sédatif.
Oreogène (stimule l'appétit), syndrome amotivationnel.

GHU PARIS
Associations & intervenants

FICHE DE SURVEILLANCE ET CONDUITE À TENIR EN CAS DE CONSOMMATION

CATHINONES

PRÉSENTATION DU PRODUIT

Cathinones (DMH, 4-MEC, 3-MC, MDN, alpha-PVP) :
Alcaloïde de synthèse, dérive d'une plante le khat.
Forme :
Poudre, gélule et rarement sous forme de comprimé.

DÉPISTAGE

Urine, salive, sang et cheveux.
Demande spécifique auprès d'un laboratoire d'analyse.

MODE DE CONSOMMATION

- Injection.
- Voie nasale.
- Ingestion sous forme de parachute ou d'huile.
- Voie orale (plug).

EFFETS DU PRODUIT & DURÉE DES EFFETS

Effets :
Stimulant, entactogène et empathogène.

Durée des effets :
Varient selon les substances et les modes de consommation.

- Voie nasale : apparition des effets au bout de 2 à 10 minutes, avec une durée des effets d'environ 2 heures.
- Injection : effets immédiats et durant 1 à 2 heures (DMH).
- Ingestion : apparition des effets au bout de 15 à 45 minutes, avec une durée des effets de 3 à 6 heures selon les produits.

GHU PARIS
Associations & intervenants

FICHE DE SURVEILLANCE ET CONDUITE À TENIR EN CAS DE CONSOMMATION

COCAÏNE & CRACK

PRÉSENTATION DU PRODUIT

Extrait de cocaïne / Poudre :
Extrait des feuilles du cocaier, plante cultivée en Amérique du Sud.
Se présente sous forme de poudre blanche.

Crack / Free base :
Délution du chlorure de cocaïne (poudre) dans de l'eau en y ajoutant du bicarbonate de soude ou de l'ammoniac.
Se présente sous forme de galettes blanc orange (poliques).

DÉPISTAGE

Salive	Urines	Sang
Jusqu'à 24 heures	3-4 jours (usage occasionnel) 1-2 semaines (usage régulier)	Quelques heures (moins de 24 heures)

MODE DE CONSOMMATION

- Sniff (à l'aide d'un accessoire appelé « pipe »).
- Fumer (à l'aide d'un accessoire appelé « pipe »).
- Injection (à l'aide d'un accessoire appelé « pipe »).
- Ingestion (à l'aide d'un accessoire appelé « pipe »).
- Injection sous forme de parachute (à l'aide d'un accessoire appelé « pipe »).
- Ingestion sous forme de galette (à l'aide d'un accessoire appelé « pipe »).
- Plug (à l'aide d'un accessoire appelé « pipe »).

Repères cliniques des consommations de substance par l'association APTITUD (cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)

GHU PARIS
HOSPITALIERS & UNIVERSITAIRES

PROTOXYDE D'AZOTE

FICHE DE SURVEILLANCE ET CONDUITE À TENIR EN CAS DE CONSOMMATION

PRÉSENTATION DU PRODUIT



Aussi connu sous le nom de gaz hilarant, le protoxyde d'azote est un gaz d'usage courant stocké dans des cartouches de siphon de chantier, des aérosols d'air sec ou des bonbonnes d'utilisation médicale (MEOPA).

Autres noms :
Gaz hilarant, Bonbonne, proto, ballon, oxyde nitreux, AZO

DÉPISTAGE

Il n'y a aucun moyen de dépistage.

MODE DE CONSOMMATION

Inhalé, le plus souvent transféré dans un ballon de baudouche puis aspiré par la bouche.
Ballon gonflé directement sur le siphon ou à l'aide de « cracker ».

EFFETS DU PRODUIT & DURÉE DES EFFETS

Effets :
Euphorie comparée à une ivresse, fins incoordonnées, des distortions visuelles et auditives, des sensations de dissociation, un état de foisonnement et une désinhibition, modification de la voix.

Durée des effets :
De 2 à 3 minutes.

GHU PARIS
HOSPITALIERS & UNIVERSITAIRES

KÉTAMINE

FICHE DE SURVEILLANCE ET CONDUITE À TENIR EN CAS DE CONSOMMATION

PRÉSENTATION DU PRODUIT



La kétamine est utilisée comme anesthésique général en médecine humaine et animale.

Formes :
Poudre cristalline blanche, liquide (ampoules, fioles), comprimé ou gélule.

DÉPISTAGE

Salive	Urine	Sang
Immédiat	2 à 3 jours	1 jour

MODE DE CONSOMMATION

- More nasale principalement, en milieu festif.
- Injection IV ou IM en particulier dans les pratiques de « Chemo ».
- Ingestion, moins utilisée.

EFFETS DU PRODUIT & DURÉE DES EFFETS

Effets :
Euphorisant, hallucinogène et dissociatif dont l'intensité est variable en fonction de la quantité consommée.

Durée des effets :

- More nasale : agit en 5 à 10 minutes et durant une à 2 heures.
- Injection : agit en quelques secondes et durant environ une dizaine de minutes.
- Ingestion : agit en 20 à 30 minutes et durant jusqu'à 4 heures.

GHU PARIS
HOSPITALIERS & UNIVERSITAIRES

OPIACÉS

FICHE DE SURVEILLANCE ET CONDUITE À TENIR EN CAS DE CONSOMMATION

PRÉSENTATION DU PRODUIT



Famille de substances dérivées de l'opium, utilisées en médecine pour leurs propriétés analgésiques.

Opiacés naturels :
codéine, morphine, héroïne, opium, kratom

Opiacés synthétiques « opioïdes » :
fentanyl, méthadone, buprénorphine, tramadol, oxycodone

DÉPISTAGE

	Salive	Urine	Sang
Héroïne	12-24 h	2-3 jours	24 h
Méthadone	***	3-7 jours	48 h
Buprénorphine	***	1-2 jours	8 h
Tramadol	***	3 jours	12-24 h
Codéine	9-12 h	1-2 jours	8 h

MODE DE CONSOMMATION

- Intra veineux
- Per os (Sirop/Collutoir/comprimé sublingual)
- Intra nasale « Sniff »
- Inhalée / fumée

EFFETS DU PRODUIT & DURÉE DES EFFETS

Effets recherchés par le consommateur :
Analgésie, sensation de bien-être, apaisement, euphorisant.

Durée :

- Héroïne / Opium : très immédiat et durée 4-6h
- Tramadol / Codéine : durée 4h

GHU PARIS
HOSPITALIERS & UNIVERSITAIRES

GHB & GBL

FICHE DE SURVEILLANCE ET CONDUITE À TENIR EN CAS DE CONSOMMATION

PRÉSENTATION DU PRODUIT



GHB : drogue de synthèse
À l'origine utilisée comme anesthésiant, utilisé en médecine avec des propriétés sédatives et amnésiantes.
Forme : poudre blanche soluble ou liquide incolore et inodore.

GBL : utilisé à l'origine comme solvant décapant
Le GBL est métabolisé en GHB dans l'organisme.
Forme : liquide vaguement incolore.

DÉPISTAGE

Urine	Sang
12h	Quelques heures

Détection difficile car disparaît rapidement de l'organisme.

MODE DE CONSOMMATION

- Poudre : solution et ingestion
- Forme liquide : ingestion ou injection intraveineuse

Présentation de la loi contre le narcotrafic
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)

Loi contre le narcotrafic

Que dit-elle ?



Rapport d'activité 2024 - Addictions France
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)



Le rôle des savoirs expérientiels dans la politique des drogues (IReSP)
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)

Politiques

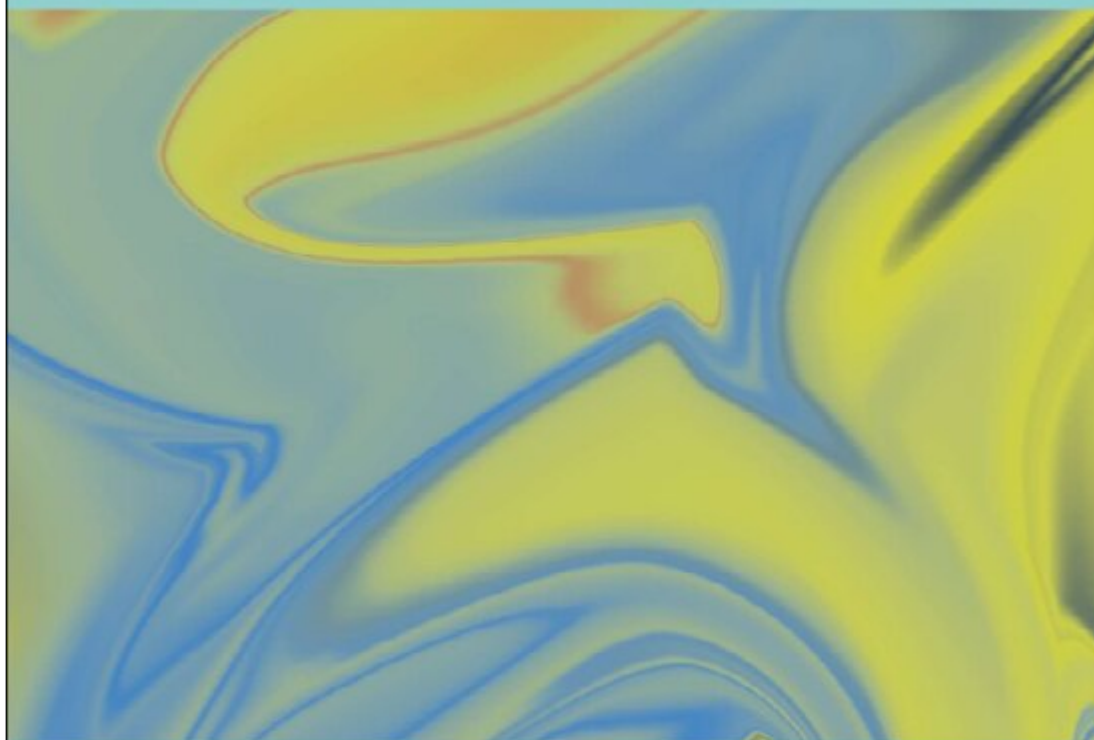
des drogues



IReSP
Institut pour la Recherche
en Santé Publique

le cnam
esdr3c

Le rôle des savoirs expérientiels



ISSN : 2802-5164

Juillet 2025

Numéro 9

Personnes en situation de vulnérabilité

France Terre d'asile propose un très intéressant guide d'animation pour la construction d'ateliers de sensibilisation, à destination des adultes en situation de migration.

Ce guide a été conçu par des professionnels et des bénévoles expérimentés dans ce type d'intervention.

Il propose des fiches pratiques et des activités détaillées pour animer des ateliers de sensibilisation auprès de publics variés, notamment dans des contextes multiculturels et multilingues. Il inclut des recommandations pour gérer des situations délicates, garantir un espace bienveillant et encourager la participation de toutes et tous.

Les ateliers sont conçus pour être directement utilisables, avec des sections spécifiques pour les femmes et les hommes.

Les ateliers abordent par exemple:

- L'égalité des sexes ;
- La vie sexuelle et affective ;
- Les violences sexistes et sexuelles ;
- Les mutilations génitales féminines.

Il propose des activités comme le photolangage, des jeux de cartes et des débats mouvants pour dynamiser les échanges et favoriser la participation. Par ailleurs, des conseils pratiques sont également donnés pour mobiliser les participants, adapter la communication et gérer l'interculturalité.

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

Le rapport 2025 de **SOS homophobie** présente une analyse détaillée des discriminations et violences subies par les personnes LGBTI.

Basé sur 1571 témoignages recueillis en 2024, le rapport met en lumière les différentes formes de rejet, incluant l'homophobie, la transphobie, la lesbophobie, la biphobie et l'intersexophobie. La méthodologie employée permet de catégoriser les cas selon la nature des violences et leur contexte, offrant ainsi une vision globale des discriminations en France.



Analyse et recommandations

Le rapport révèle que les actes hostiles se manifestent principalement par des insultes, du rejet, de l'ignorance et des agressions physiques.

Les contextes les plus fréquents sont les lieux publics, le voisinage, la famille et l'entourage proche, ainsi que le milieu professionnel.

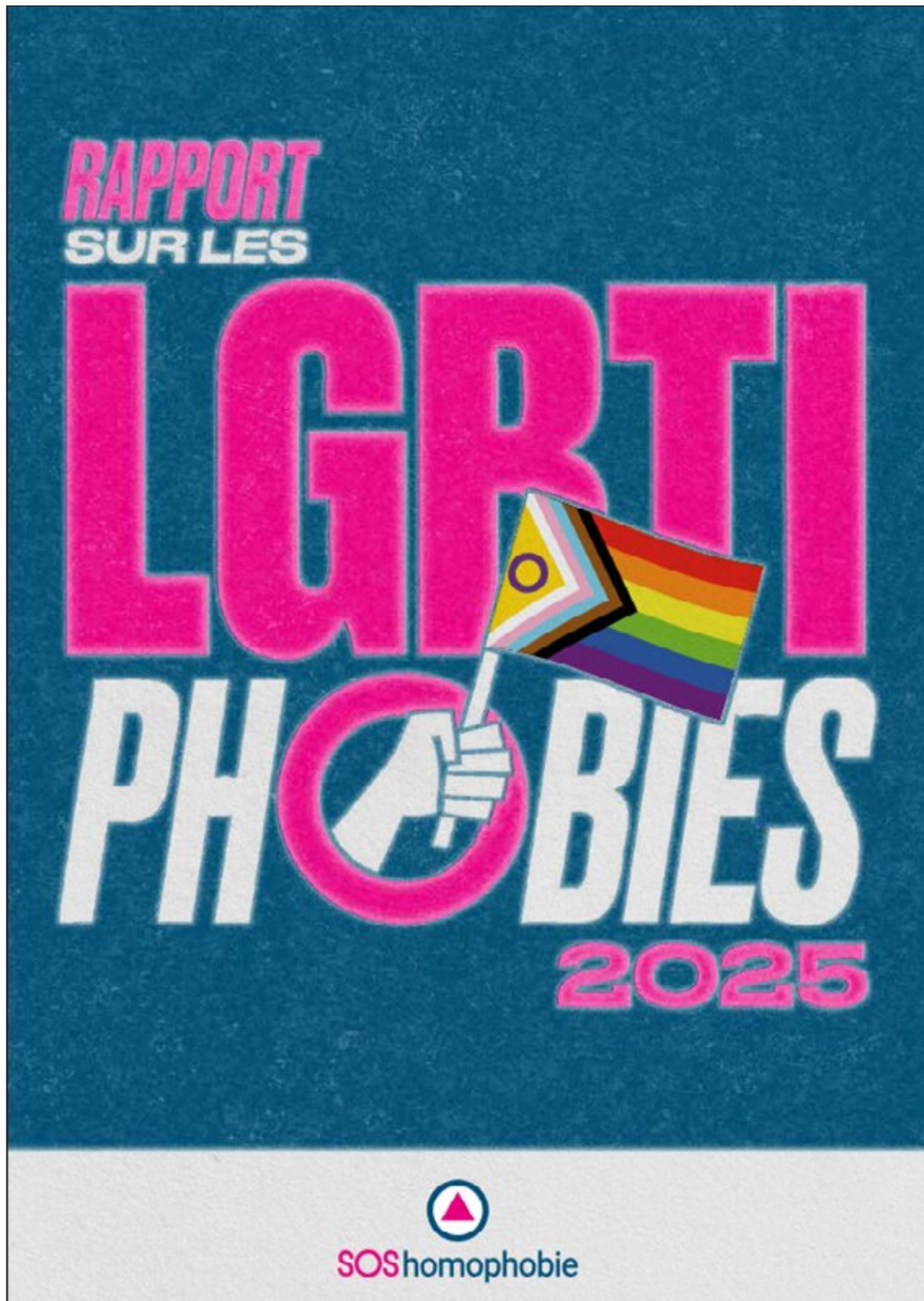
Les recommandations incluent:

- Une meilleure formation des professionnels ;
- Une sensibilisation accrue du public ;
- Des actions politiques pour lutter contre ces discriminations.

Le rapport souligne également l'importance de soutenir les victimes et de promouvoir une société plus inclusive et respectueuse des droits des personnes.

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

Rapport 2025 de SOS homophobie
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)



Rapport de la fondation Abbé Pierre sur le mal-logement (2025)
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)



Le neuvième numéro d'Épitomé, la revue des **Observatoires Régionaux de Santé (ORS)**, s'intéresse à la santé des personnes en situation de handicap.

Il souligne l'importance de prendre en compte les parcours de vie des personnes en situation de handicap, depuis le repérage des vulnérabilités dès le plus jeune âge jusqu'à l'accompagnement des personnes vieillissantes. Il met en lumière les travaux réalisés par les ORS de toutes les régions, témoignant de la reconnaissance de leurs compétences pour accompagner la prise de décision dans le champ du handicap.

Les politiques publiques montrent une volonté accrue d'adapter les organisations, services et établissements aux besoins spécifiques de ces personnes et de leurs aidants. Ce numéro est également l'occasion d'annoncer deux publications à venir : l'une sur les situations de vulnérabilité face aux cancers et l'autre sur la pratique d'activité physique et sportive des personnes en situation de handicap.

Travaux et Résultats

Le document présente plusieurs études et évaluations menées par les ORS. Par exemple, l'évaluation du programme "Coup de Pouce" porté par l'APAJH Loire montre que ce dispositif est apprécié pour son approche pluridisciplinaire et son intervention in situ, facilitant le repérage et l'adressage des enfants en situation de handicap.

Une autre étude sur l'égalité professionnelle des femmes en situation de handicap à La Réunion révèle la persistance de stéréotypes et propose des leviers pour améliorer leur insertion professionnelle.

Notions majeures

- Repérage et accompagnement précoce :
 - ◊ Mettre en place des dispositifs de repérage précoce des vulnérabilités chez les enfants, comme le programme "Coup de Pouce" ;
 - ◊ Former les professionnels de la petite enfance et les enseignants à l'identification des signes d'alerte dans le développement des enfants.
- Inclusion Professionnelle :
 - ◊ Sensibiliser les professionnels et les acteurs de l'emploi aux stéréotypes et aux représentations genrées des métiers ;



- ◊ Valoriser les réussites professionnelles des femmes en situation de handicap pour inspirer et motiver d'autres personnes.

• Accès aux Soins et Dépistage :

- ◊ Faciliter l'accès aux soins et aux programmes de dépistage organisé pour les personnes en situation de handicap ;
- ◊ Informer et sensibiliser les personnes en situation de handicap, leurs aidants et les professionnels de santé sur l'importance des dépistages.

• Adaptation des Services et Établissements :

- ◊ Adapter les organisations, services et établissements aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ;
- ◊ Développer des outils et des guides pour outiller les professionnels dans leur accompagnement des personnes en situation de handicap.
- » Le document est accessible en suivant [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessus.

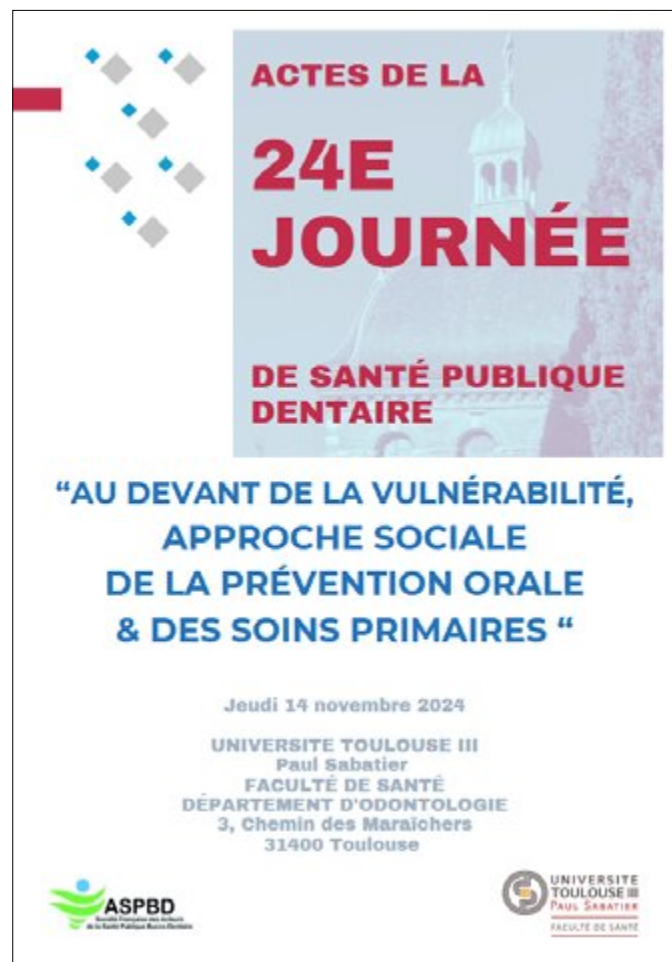
La 24^{ème} Journée de santé publique dentaire a exploré les enjeux de la vulnérabilité et de l'accès aux soins bucco-dentaires pour les populations marginalisées.

Les interventions ont couvert divers contextes, notamment les prisons, les EHPAD, les zones rurales et les populations sourdes, mettant en lumière les défis et les solutions innovantes pour améliorer la prise en charge.

Des projets concrets, comme les PASS dentaires, les ateliers de prévention en milieu scolaire et les initiatives artistiques, ont été présentés pour illustrer des approches interdisciplinaires et inclusives. Les discussions ont souligné l'importance de la formation des professionnels, de la coordination entre les acteurs et de la sensibilisation des populations pour réduire les inégalités d'accès aux soins.

Parmi les contenus présentés lors de cette journée:

- **PASS dentaires** : mettre en place des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) dentaires pour offrir des soins primaires et un accompagnement social aux populations précaires ;
- **Ateliers de prévention** : organiser des ateliers de prévention bucco-dentaire dès la petite enfance, en collaboration avec les écoles et les structures locales ;
- **Formation des professionnels** : sensibiliser et former les professionnels de santé à la prise en charge des populations vulnérables, notamment en Langue des Signes Française (LSF) pour les patients sourds ;
- **Approches artistiques** : utiliser l'art comme outil de communication et de médiation pour faciliter le dialogue entre soignants et patients ;
- **Coordination interprofessionnelle** : renforcer la coordination entre les différents acteurs (médecins, dentistes, assistants sociaux, associations) pour une prise en charge globale et cohérente ;
- **Sensibilisation des populations** : mener des campagnes de sensibilisation pour informer les populations sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire et les droits aux soins ;
- **Utilisation des outils numériques** : exploiter les outils numériques (vidéos éducatives, SMS préventifs) pour toucher un large public et faciliter l'accès à l'information.
- Le document est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.



Le journal **Le Monde** relaie l'alerte du collectif des associations pour le logement (CAL) au sujet de la situation des personnes sans-abri.

Le CAL explique en effet que plus de 7.000 personnes appelant le 115 sont restées sans solution d'hébergement en 2025 faute de places disponibles, dont 2000 enfants.

Si ces chiffres sont alarmants, ils sont surtout sous-évalués, du taux extrêmement important de non-recours au 115.

Le Collectif alerte donc l'Etat et demande à ce que des réactions claires et rapides soient mises en oeuvre afin de protéger la population marginalisée d'une catastrophe sanitaire et humaine.

» L'article du Monde est accessible sur [ce lien](#).

15 ans de la DIHAL: note de synthèse de la délégation
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en version PDF)



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

15 ans de lutte contre le sans-abrisme

Le Ministère de la Justice a réactualisé son guide à destination des "détenus arrivants".

Il s'agit d'un guide remis à tous les détenus venant d'arriver en milieu carcéral, afin qu'ils puissent connaître les grandes lignes du quotidien qui sera désormais le leur.

Ce guide est intéressant pour les professionnels, car il permet d'appréhender avec davantage de finesse ce qu'ont pu vivre les personnes accompagnées lorsqu'elles sortent de détention ou quand leur peine est aménagée avec placement extérieur en ESSMS.

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

Valérian Benazeth a réalisé sa thèse sur la thématique "Comment s'épuise le crime : contextes, parcours et représentations des processus de désistance sur le territoire parisien", au sein du CESDIP (Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales).

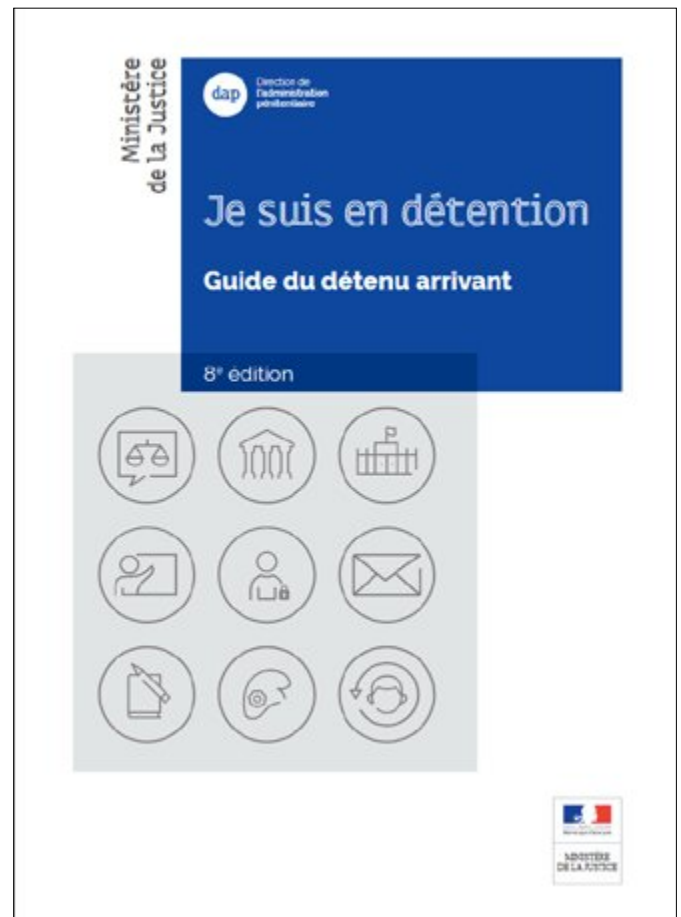
Cette thèse s'intéresse notamment à l'effet réel des bracelets électroniques sur le taux de récidive, avec des résultats contrastés (aide pour les personnes entamant un parcours de délinquance, mais obstacle pour celles très engagées dans ce dernier, notamment en matière de capacité à maintenir un emploi).

» La thèse est accessible sur [ce lien](#).

La FAS, par l'entremise de sa présidente, a pu rencontrer le Premier Ministre français pour aborder les problématiques actuelles et les (sombres) perspectives dans l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité.

A l'occasion de cette rencontre, un document a été produit. Il récapitule les positionnements de la FAS et les propos tenus au responsable politique.

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





Faites le test, c'est rapide et offert

Sexualité

L'Assurance Maladie a récemment lancé une nouvelle campagne à destination des jeunes adultes de 18 à 25 ans, sur le registre du dépistage des IST.

Cette campagne met en avant deux méthodes de dépistage:

- L'utilisation de kits à domicile pour les infections à Chlamydia et à gonocoque ;
- Le dépistage en laboratoire sans rendez-vous pour ces mêmes infections ainsi que pour le VIH/sida, la syphilis et l'hépatite B.

Actuellement, seuls les kits de dépistage par auto-prélèvement vaginal pour les femmes sont disponibles. Les tests urinaires pour hommes le seront plus tard.

- » La campagne est accessible sur [ce lien](#) ;
- » Une vidéo de présentation est accessible sur [celui-ci](#), ou sur l'image ci-dessous ;
- » Des informations supplémentaires sont disponibles en cliquant sur les images ci-contre.



En laboratoire

Sans rendez-vous, pour le dépistage des infections à **Chlamydia** et **gonocoque** mais aussi du **VIH/sida**, de la **syphilis** et de l'**hépatite B**.

[En savoir plus sur les laboratoires](#)

Kit à domicile

Suite à la commande sur ce site d'un kit de dépistage **par auto-prélèvement** de deux IST : les infections à **Chlamydia** et à **gonocoque**.

[En savoir plus sur le kit à domicile](#)

Le Conseil National du Numérique (CNM) a annoncé, le 5 juin 2025, la publication d'un document ressource intitulé "Éveil à la vie affective, relationnelle et sexuelle - des fiches pratiques pour toutes et tous".

Nous reprenons ses éléments de présentation ci-dessous :

Dans la poursuite du rapport "Éveil à la vie affective, relationnelle et sexuelle. Donner le pouvoir d'agir", le Conseil publie une série de fiches pratiques, établies avec de nombreux partenaires, à destination des parents, enseignants, utilisateurs de réseaux sociaux et victimes de haine en ligne.

À l'automne 2024, le Conseil a publié un rapport intitulé "Éveil à la vie affective, relationnelle et sexuelle. Donner le pouvoir d'agir". A condition d'être pensées et conçues pour donner du pouvoir d'agir, les pratiques numériques peuvent enrichir l'éveil à la vie affective, relationnelle et sexuelle et participer à réduire les comportements de haine en ligne et dans la société en général.

Mais à quelles conditions cela devient-il possible ? Comment reprendre le contrôle des réseaux sociaux ? Comment utiliser au mieux ces outils en l'état pour devenir acteur de son éveil ? Comment accompagner les plus jeunes dans leurs usages numériques au service d'un éveil à la vie affective, relationnelle et sexuelle serein et positif ? Comment réagir lorsque l'on est victime ou proche de victime de haine en ligne ?

Pour accompagner au mieux celles et ceux qui se reconnaissent dans ces questionnements, nous mettons à disposition quatre fiches pratiques co-conçues avec le CRAJEP Hauts-de-France, le CRIPS Île-de-France, la Direction générale de l'enseignement scolaire, l'Association e-Enfance / 3018, l'INSERM, Internet Sans Crainte, le Planning Familial, Point de Contact, Règles Élémentaires et le Certificat égalité Femmes-Hommes de Sciences Po.

Pour les parents : accompagner au mieux à chaque âge de l'enfant

L'éveil à la vie affective, relationnelle et sexuelle est une étape essentielle dans le développement des enfants et des adolescents. Il ne se limite plus seulement aux cercles familiaux et scolaires puisqu'il se poursuit désormais en ligne. En fonction de l'âge des enfants, des outils et services numériques qu'ils utilisent, les pratiques en matière d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) en ligne sont multiples.

Cette fiche propose des clés et ressources pour accompagner au mieux les enfants au gré des évolutions de leurs



pratiques numériques et de leurs questionnements et connaissances en matière d'EVARS.

» La fiche est accessible sur [ce lien](#).

Pour les équipes pédagogiques et professeurs : aborder le versant numérique de l'EVARS en classe

L'éducation à la sexualité est un apprentissage obligatoire depuis 2001 conformément à l'article L. 312-16 du code de l'éducation. Elle prévoit l'organisation d'au moins trois séances par an et par groupe d'âge homogène, dispensées dans les écoles, collèges et lycées.

Publié au bulletin officiel du 6 février 2025, le programme d'éducation à la vie affective et relationnelle (EVAR, dans les écoles maternelles et élémentaires), et à la sexualité (EVARS, dans les collèges et les lycées) fixe désormais un cadre à cet enseignement. Dans le premier degré, les apprentissages portent sur la vie affective et relationnelle. Les questions liées à la sexualité ne sont pas abordées.

Dans le second degré, les thématiques sont plus étendues. Elles incluent des notions biologiques d'anatomie et de reproduction, de prévention des risques, ainsi que des notions liées aux droits humains. A chacun de ces âges, questionnements sur l'EVARS et questionnements sur la vie en ligne s'entrechoquent et se répondent.

Cette fiche propose des outils et ressources pour s'informer sur ce volet spécifique de l'EVARS en tant qu'enseignant et aborder ces questions avec les élèves.

» La fiche est accessible sur [ce lien](#).

Pour les utilisateurs et utilisatrices de réseaux sociaux : configurer et personnaliser son expérience en ligne

Les contenus que nous voyons et consommons sur les réseaux sociaux influencent la vision que nous pouvons avoir de nos relations et de la sexualité. Mais ce que nous y voyons n'est pas neutre. Les algorithmes privilégient ce qui attire le plus de réactions : souvent des images stéréotypées, sexualisées, voire choquantes.

Ce phénomène peut renforcer des normes irréalistes ou toxiques, surtout quand ces contenus deviennent omniprésents. Dans une mesure encore trop limitée, il est toutefois possible d'agir à notre échelle : en choisissant ce qu'on suit, en interagissant de manière critique, on peut influencer les contenus qui nous sont proposés. Les réseaux peuvent alors devenir des espaces d'exploration, d'apprentissage et d'émancipation... à condition de garder un œil sur les logiques qui les gouvernent.

Cette fiche propose une série de conseils pour reprendre la main sur son expérience en ligne, paramétrer ses services afin d'être exposé à des contenus positifs d'EVARS et explorer des espaces d'apprentissage et de questionnements de pair-à-pair.

» La fiche est accessible sur [ce lien](#).

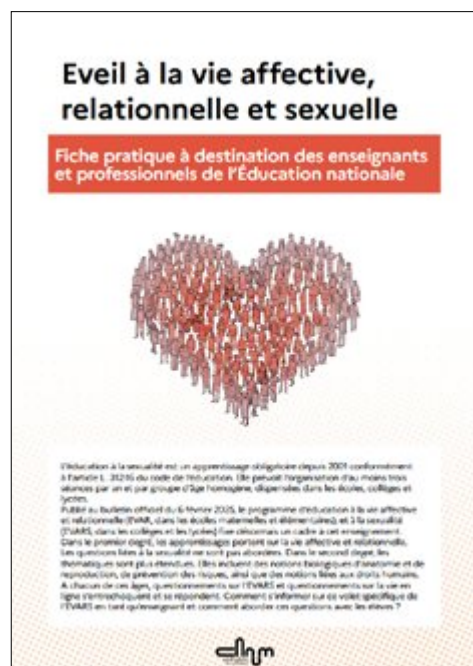
Pour les victimes de haine en ligne et leurs proches : pour agir et réagir du mieux que l'on peut

Exposition à des contenus choquants, haineux, trompeurs voire illicites, diffusion non-consensuelle de contenus intimes, cyberharcèlement, génération de deepfakes sexuels, sextorsion...

Les usages numériques peuvent être porteurs de risques et les formes de violences auxquels ils exposent sont multiples. S'il existe des façons de se prémunir (voir fiche à destination des utilisateurs et utilisatrices de réseaux sociaux), ces violences en ligne peuvent nous concerner toutes et tous.

Cette fiche offre des conseils pour détecter les signes que l'un de nos proches est victime de haine en ligne, comment l'aider et comment réagir lorsqu'on se retrouve soi-même dans une telle situation.

» La fiche est accessible sur [ce lien](#).



Plan plastique 2025-2030

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



**MINISTÈRE
DE LA TRANSITION
ÉCOLOGIQUE,
DE LA BIODIVERSITÉ,
DE LA FORÊT, DE LA MER
ET DE LA PÊCHE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Dossier de presse



CONFÉRENCE
DES NATIONS UNIES
SUR L'Océan
NICE, FRANCE 2025

Réduire nos usages du plastique : la France s'engage

~~~~~  
JUIN 2025

## Focus

### Le Collectif Santé mentale Grande cause nationale



Apolitique et transpartisan, le Collectif Santé mentale Grande cause nationale représente plus de 3.400 organisations travaillant dans le champ de la santé mentale au sens large : représentants de la psychiatrie, du champ médico-social, de l'accompagnement, des personnes concernées, des familles et proches, des pairs aidants, de la recherche, des lignes d'écoute...

Dès l'été 2023, ces acteurs se sont mobilisés pour faire de la santé mentale la Grande cause nationale. Grâce à leurs actions et à une mobilisation citoyenne sans précédent ([pétition](#) ayant récolté près de 46.000 signatures), le Premier ministre a déclaré la santé mentale Grande cause nationale pour l'année 2025.

Le Collectif portera tout au long de l'année 2025 un calendrier d'actions autour de la santé mentale pour initier un mouvement d'ampleur dont l'ambition à long terme est d'améliorer les connaissances du plus grand nombre, de favoriser la prévention et de faire évoluer positivement les perceptions au sein de la société.

» 9 temps forts sont prévus en 2025, dont nous repreneons les intitulés ci-dessous. Les détails des actions envisagées sont accessibles en suivant [ce lien](#).

#### **#communication**

**Lancement d'une campagne de déstigmatisation**

#### **#territoires**

**Les collectivités locales : santé mentale dans la cité**

#### **#été**

**« Le tour de France de la santé mentale »**

#### **#politique**

**Rencontres parlementaires et citoyennes autour de la santé mentale**

#### **#innovation**

**Focus sur l'innovation et de la recherche**

#### **#personnes concernées**

**« Rien à propos de nous sans nous »**

#### **#travail**

**Santé mentale et emploi**

#### **#jeunesse**

**Jeunesse et santé mentale**

#### **#culture**

**Les acteurs de la culture se mobilisent pour la santé mentale**

## Exemple d'actions du collectif sur le registre de la déstigmatisation

[Clip vidéo à destination du grand public \(cliquer sur l'image pour visionner\)](#)



[Affiches à destination du grand public](#)



## Focus

### Construire une enquête de satisfaction en ESSMS

L'enquête de satisfaction en ESSMS est un outil incontournable pour soutenir la participation des personnes et améliorer la qualité de leur accompagnement.

Les enjeux peuvent être multiples: il peut s'agir d'évaluer la mise en œuvre du projet personnalisé, l'organisation et la qualité des prestations délivrées, le regard sur la bientraitance des professionnels et des usagers...

Ce focus présente une manière simple et efficace de construire ce type d'outil au sein des établissements et services, à partir des recommandations du site Qualinéo.

### Structure globale du processus à mettre en oeuvre



## Étape 1 : cadrage de l'enquête

L'étape de cadrage consiste à procéder à la préparation rigoureuse de l'enquête et ainsi de définir :

- L'organisation (qui fait quoi) ;
- Les objectifs poursuivis (recueil des attentes ou mesure de la satisfaction) ;
- L'identification de la cible (qui, combien d'utilisateurs) ;
- La période (quand et à quelle fréquence) ;
- Les modalités de recueil et d'analyse ;
- Les modalités de diffusion des résultats.

## Étape 2 : élaboration de l'enquête et le test

Il n'existe pas de modèle d'enquête universelle. Pour obtenir un maximum de réponses, il faut que le questionnaire ait du sens pour les répondants.

Il faut notamment veiller à :

- Énoncer les règles de l'enquête, fixer un planning et une date d'échéance de réponse, expliquer l'échelle utilisée (dès l'introduction) ;
- Faire des parties selon les thématiques ;
- Formuler une question par objectif ;
- Rédiger des questions courtes, claires et précises ;
- Éviter les doubles négations ;
- Limiter le nombre de questions ;
- Laisser la place aux commentaires ;
- Choisir les échelles de réponses.

Il est réellement important de tester le questionnaire et de le faire valider avant sa diffusion, afin d'identifier les incompréhensions éventuelles et de procéder aux ajustements nécessaires.

Cela sert également à faire de la démarche une action collective et porteuse de sens pour l'ensemble de l'ESSMS.



Cette vérification peut être réalisée auprès :

- D'un COPIL dédié ;
- Du CVS ;
- Des équipes ;
- D'un échantillon d'utilisateurs et de leurs familles.

Ces possibilités ne s'excluent pas mutuellement.

## Étape 3 : diffusion de l'enquête

Dans cette étape, il s'agit de :

**Communiquer sur la démarche en amont** auprès des équipes, des utilisateurs, des familles (affichage aux endroits stratégiques, encart dans le journal d'établissement, écran d'accueil ou d'entrée, mail d'information, Etc.).

**Déterminer un programme de diffusion** : qui est interrogé, à quel moment, quel est le taux de recueil minimal pour des résultats fiables ?

**Définir comment est diffusée l'enquête** : questionnaire à compléter en ligne, enquête en direct avec une tablette, formulaire papier à disposition à l'accueil ?

## Étape 4 : mesure et analyse des résultats

Lors de cette étape il s'agit de procéder à :

- La saisie des réponses obtenues aux questionnaires sur un tableau de suivi ou un logiciel ;
- La mesure du pourcentage de la satisfaction obtenue, par question ;
- La prise en compte des commentaires ;
- L'identification des objectifs atteints et ceux à améliorer ;
- La mesure du taux de satisfaction global.

Étape 5 : communiquer les résultats

Communiquer rapidement les résultats en interne comme en externe permet de rester dans la dynamique de l'enquête et d'encourager les répondants à participer à des enquêtes futures.

Plusieurs possibilités existent:

- **Communication interne** : réunion d'information d'équipe sur les points forts et les axes d'améliorations, affichage à destination des équipes, diffusion auprès du CVS, Etc. ;
- **Communication externe** : réunions d'information des usagers et des familles, voie d'affichage, courriel ou espace numérique dédié, journal d'établissement, Etc.

Étape 6 : suivi du plan d'actions

L'objectif du recueil de la satisfaction est d'apporter des solutions concrètes aux problèmes évoqués :

- En mettant en place un plan d'actions ;
  - En assurant un suivi en instances (COPIL, CVS, Etc.) ;
  - En instaurant un rituel de suivi avec les responsables d'action.
- » Différentes ressources existent pour soutenir la création d'une enquête de satisfaction en ESSMS, nous en indiquons plusieurs ci-dessous (cliquer sur les images pour télécharger les documents en version PDF).



## Focus

### Les cartes "Papote Quali'thé"

**Marion Colcy** propose un jeu de carte pouvant servir à améliorer la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Basé sur l'idée que la qualité se construit dans le dialogue et la collaboration, ce jeu de cartes propose un support de communication pour les professionnels, en vue de les aider à se parler et à travailler ensemble sur ces thèmes.

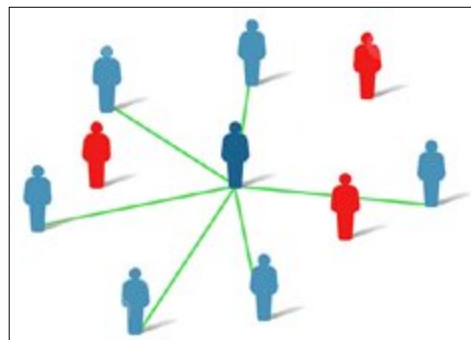
» Le jeu de carte est accessible en suivant [ce lien](#), ou en cliquant sur les images ci-dessous.



## Grand focus

Quel impact du milieu humain  
dans les dispositifs au contact de la marginalité ?

*Rôle et enjeux de l'isomorphisme dans les  
fonctionnements d'équipe médico-sociale.*



L'accompagnement des personnes issues de la rue, dans le secteur médico-social proposant un hébergement pour adultes, est une pratique institutionnelle et professionnelle spécifique, comportant de multiples enjeux singuliers. Parmi ces derniers se trouve celui de la constitution d'une collectivité particulière. Cette dernière peut avoir des effets sur les personnes accueillies, mais également au niveau des équipes se retrouvant inscrites à leur insu dans des processus psychosociologiques potentiellement très agissants sur leurs idéologies et pratiques.

Il paraît essentiel de réfléchir à cette situation, par le biais de deux concepts qui nous paraissent entrer sinon en dialectique, du moins en résonnance.

D'une part, celui du "milieu humain", au sens que lui donne Dessoy. D'autre part, celui de l'isomorphisme, au sens général et au sens étendu que lui donnent DiMaggio & Powell, c'est-à-dire dans sa dimension institutionnelle.

Par l'étude de ces deux phénomènes au sein d'une illustration issue de notre expérience professionnelle, nous souhaitons montrer que l'accueil des personnes ayant un vécu de rue ne va pas de soi. Ces "voisins du dehors", comme les nomment souvent les anthropologues anglais, supposent, pour être accueillis de manière adaptée, une réflexion éthique et des adaptations particulières de la part des institutions.

Pour introduire notre propos, il n'est pas inutile de préciser les concepts utilisés. Ce point de départ permettra ensuite, par leur entrelacement, de mettre en lumière quelques enjeux qui nous paraissent indispensables à prendre en compte.

### 1) **Le milieu humain**

En tout premier lieu, il nous semble essentiel de préciser la théorie du "milieu humain", notamment par le biais du schéma d'organisation qu'a pu en proposer Dessoy.

Cet auteur désigne tout milieu humain comme un processus organisé par trois foyers : l'ambiance, l'éthique et les croyances.

Chacun est une dimension constitutive du milieu, c'est-à-dire à la fois un élément *distinct* de la communauté observée et un élément *conjoint* de cette dernière car en interaction avec tous les autres.

Ainsi, chaque foyer possède sa propre organisation interne (par exemple les mythes structurant les croyances du milieu) mais s'articule au sein de ce qu'on pourrait nommer un "macro-processus" comportant une influence croisée avec tous les autres. C'est justement ces relations que Haxshe, à l'instar de Lernout, désigne comme importantes pour comprendre d'éventuels paradoxes inter-foyers pouvant teinter de manière complexe les dynamiques humaines.

Ces propos liminaires étant posés, nous proposerons en *infra* une succincte description de chaque foyer, afin d'éclairer la manière dont nous pouvons observer les dynamiques médico-sociales se déroulant au sein de certaines communautés institutionnelles d'accueil.

#### A) L'ambiance

Haxshe indique que le foyer de l'ambiance est le fondateur des deux autres foyers, car situé à l'origine de tout le reste. Elle dira à ce propos qu'"avant toute saisie des choses, avant que naissent l'interaction ou la pensée, l'être humain fait l'expérience d'ambiances, d'atmosphères, et de ressentis".

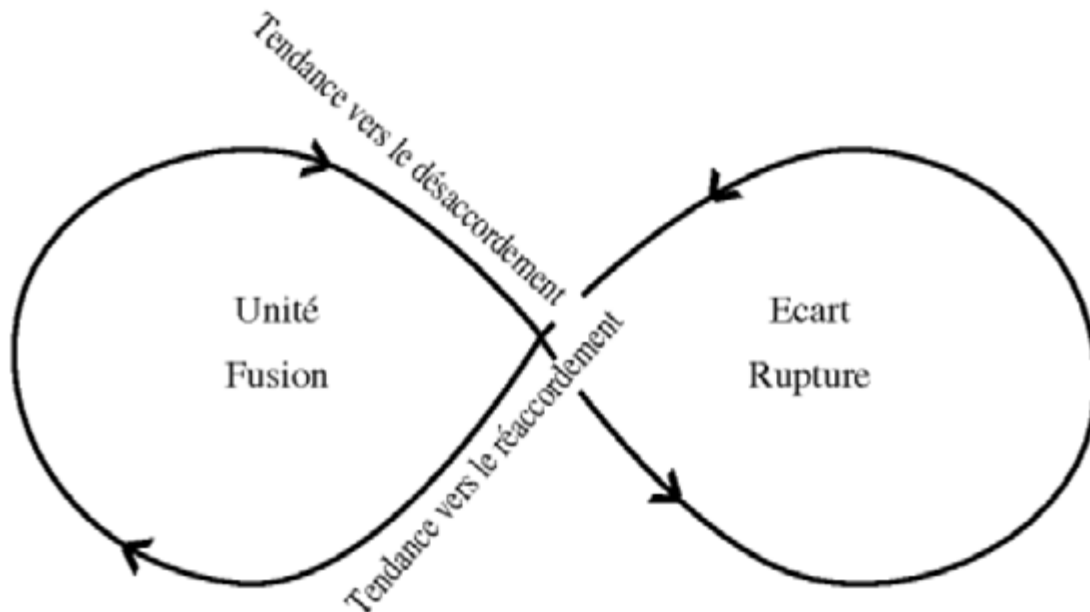
L'ambiance correspond au "monde du sentir", tel que décrit par le courant phénoménologique : située dans le registre de la sensation plutôt que de la connaissance, elle n'est asservie ni à la perception, ni à la représentation, mais simplement à l'éprouvé brut, immédiat et pur.

Dessoy, cité par Lernout, dira à son sujet que "*l'ambiance est semblable à l'humeur, toutes deux sont une première manière d'exister avec le monde qui nous environne et une première manière de communiquer, puisqu'il s'agit avant tout d'éprouver une qualité de contact liant [...]*".

Dans la théorie du milieu humain, quatre ambiances sont clairement identifiées :

- **L'espace unitaire** : ce sont des ambiances chaudes, provoquant des éprouvés de convivialité, de proximité et, dans certains cas, de fusion. En somme, ce type d'ambiance est celui de l'harmonie entre la personne et son environnement humain ;
- **La tendance au désaccordement** : l'enveloppe d'une ambiance unitaire peut devenir étouffante et aliénante si elle est omniprésente. Ainsi, tôt ou tard, les personnes ressentent le besoin de prendre un peu de distance et de récupérer un espace singulier, de peur que leur identité ne se perde dans la fusion. La tonalité unitaire tend donc naturellement à s'estomper dans le temps ;
- **L'espace d'écart** : le désaccordement trouve sa finalité dans cet espace marqué par l'écart, voire la rupture. Cette tonalité correspond aux ambiances froides dans lesquelles les personnes se sentent individualisées les unes par rapport aux autres, avec à l'extrême l'apparition d'un éprouvé de solitude et parfois de rejet ;
- **La tendance au raccordement** : la solitude est tout aussi inconfortable que la fusion. A l'issue de l'individualisation complète se trouve donc le désir d'un retour au contact collectif. Le raccordement prend donc la forme d'une tendance menant à la reviviscence des tonalités unitaires.

Chaque groupe humain est donc inscrit dans un parcours et une dynamique menant de l'un à l'autre, au sein d'un cycle de temporalités et de mouvements propres à chaque communauté et lui donnant son identité singulière. Dessoy récapitule ce dynamisme d'ambiance par le schéma suivant, qu'il nomme "boucle inaugurale" :



Il dira à ce propos que *"l'ambiance d'un milieu dynamique ne cesse de se mouvoir en modifiant en même temps la manière de prendre contact [...] Ce mouvement signe la bonne santé, le dynamisme de la communauté qui va bien. Inversement, l'incapacité d'encore circuler, le stationnement obstiné dans l'une ou l'autre région, signe la maladie, le dysfonctionnement ou encore la rigidité de la communauté"*.

## B) L'éthique

Au-delà de l'ambiance, constituée du "sentir", l'éthique est davantage ancrée dans le monde du "percevoir". Elle renvoie à l'instant de la différenciation (au sein du groupe ou entre les groupes) et de l'interaction entre ce qui s'est différencié.

A la différence de l'ambiance, elle peut faire l'objet d'une traduction par des mots, et donc d'un partage entre individus. Cet écart entre "sentir" et "percevoir" permet de passer d'une indissociation des entités (l'individu fusionné avec son groupe, le groupe fusionné avec son environnement) à une expérience du *décollement*, à la source d'une réflexion sur la relation avec les autres, sur les interactions qu'elle engendre, et sur les comportements que cela produit.

Ainsi, pour Dessoy, l'éthique prend le double sens d'une action (les conduites observables) et d'un ensemble de normes (les règles de ces conduites). Elle peut donc se décrire comme la manière dont les êtres doivent se comporter entre eux, tout autant que parlent de ce devoir au sein d'un espace donné.

L'éthique a ici un mode de communication différent de l'ambiance : il ne s'agit plus d'un contact liant avec l'autre mais d'une interaction avec lui par l'intermédiaire de *codes*. En cela, Dessoy distingue le *code iconique* (expression non-verbale, mise en scène des règles groupales) et le *code normatif* (expression verbale des normes, règles, loi et rites du groupe). Ces deux types de codes sont en interaction permanente, que ce soit sur un mode harmonieux, paradoxal ou contradictoire.

Dessoy, une nouvelle fois cité par Lernout, indiquera à ce propos que *"le niveau de l'éthique d'une communauté se définit généralement par son code normatif et sa morale: il s'agit d'un ensemble de valeurs, de règles, de normes, de lois et de rites auxquels les membres se soumettent en principe et qui ordonne le milieu communautaire. Ce deuxième foyer organisateur du milieu est le lieu par excellence de la mise en scène : tout y est négocié, joué, montré, observé, objectivé, à l'inverse de l'ambiance où tout est éprouvé et ressenti"*.



## C) Les croyances

L'ambiance et l'éthique du groupe entretiennent une étroite relation avec le système de croyances, c'est-à-dire la connaissance que le groupe peut avoir de lui-même et l'ensemble des éléments (mythes, idéologie et savoirs) qui constituent cette représentation de soi et des autres, tout comme de soi vis-à-vis des autres.

Dessoy dira à ce propos que *"le mode de communication propre à ce foyer est le discours en tant qu'énonciateur des éléments de culture liés à ce foyer. Ce discours n'appelle pas nécessairement l'interaction, il informe des personnes extérieures à la communauté ou bien il rappelle à l'ordre les membres de la communauté sur ce qu'il y a à croire et à ne pas croire, à connaître et à ne pas connaître à propos de la communauté [...]"*.

Ainsi, *l'éprouvé* (ambiance) et *l'interaction* (éthique) se complètent de la question de la *délimitation* (croyances), par la forme d'un discours positionnant chacun dans et par rapport au groupe considéré.

Dans ce modèle d'analyse du milieu humain se trouve donc une profonde richesse et une réelle opportunité de penser la manière dont les professionnels médico-sociaux, en tant que groupe constitué autour d'un rôle social, peuvent vivre le contact et l'interaction avec un public spécifique tel que celui des personnes issues de la grande marginalité.

Cependant, avant d'entamer notre réflexion sur les effets croisés de ces deux groupes cohabitant au sein d'un même espace institutionnel, un bref et ultime détour conceptuel nous semble indispensable. En effet, notre propos étant de préciser l'implication de l'isomorphisme dans ces dynamiques complexes, le fait de le décrire brièvement paraît utile pour clarifier les choses.

## 2) La notion d'isomorphisme

De manière générale, l'isomorphisme désigne, en psychologie, le fait pour un individu donné de tendre à la reconstruction, autour de lui, d'une constellation relationnelle relativement invariable et indépendante du milieu.

L'exemple le plus classique en institution médico-sociale est une situation dans laquelle le nouvel arrivant va reproduire un mode de survie acquis dans l'errance urbaine au sein de sa structure d'accueil, notamment par la mise en acte de processus propres à la précarité psychique tels qu'ont pu les décrire Furtos et Laval.

L'institution aura alors pour mission d'introduire d'autres modes de fonctionnement relationnel, tels que la négociation (plutôt que l'évaporation ou la confrontation), l'alliance (plutôt que la fusion ou le rejet) ou l'horizontalité des positions (plutôt que la domination ou la soumission), afin d'amener la personne dans une co-construction de projet au sein d'un espace intersubjectif apaisé et vivable par tous.

Si l'institution entre dans le rapport de force (et cherche donc à assurer sa domination et la survie exclusive de ses normes au détriment de celles de l'autre), elle s'enferme alors invariablement dans des relations conflictuelles et tapageuses, appartenant davantage au contact fusionnel et mimétique qu'à l'interaction fonctionnelle et porteuse de perspectives.

A un niveau plus organisationnel, des auteurs tels que DiMaggio et Powell ont introduit la notion d'isomorphisme institutionnel pour montrer comment les comportements des organisations appartenant à un même champ pouvaient converger. Il ne s'agit plus alors de dire que l'individu reproduit ses modes de relation à l'environnement mais plutôt de décrire comment les institutions elles-mêmes peuvent se calquer et s'harmoniser lorsqu'un contact a lieu dans un même espace.

Cette réflexion est notamment issue de la prise en compte de la bureaucratisation des fonctionnements institutionnels du soin et de l'accompagnement. Elle montre que si des organisations partagent les mêmes fournisseurs, ressources, consommations et services que d'autres, alors peuvent-elles développer une "équivalence structurelle" lissant les différences et construisant des similitudes en termes de normes, de règles et de fonctionnements.

Ce processus n'est pas très différent, dans sa logique, de celui de la régression vers la moyenne classiquement décrit en psychologie sociale.

DiMaggio et Powell distinguent à ce propos l'*isomorphisme normatif* (qui se développe *via* la formation et la standardisation), *mimétique* (phénomène de panurgisme inter-institutionnel face à l'incertitude et l'absence de solution préfabriquées) ou encore *coercitif* (pression exercée par l'Etat, notamment *via* les financements, ou par les attentes culturelles d'une société pour imposer certains comportements).

Le secteur médico-social est évidemment concerné par ce type de phénomène : l'isomorphisme s'y retrouve autant dans sa forme normative (*via* les référentiels métiers et le nombre restreint de lieux de formation sur les territoires), mimétique (*via* les situations souvent complexes et incertaines dans les services, amenant les dispositifs à s'imiter entre eux face aux défis rencontrés) et coercitive (à plus forte raison actuellement, dans un contexte budgétaire très dégradé et avec des réformes de plus en plus durement normatives).

**Dans le cadre de notre propos, nous faisons l'hypothèse qu'il existe un milieu humain spécifique aux institutions médico-sociales concernées par l'accompagnement des personnes issues de la marginalité.**

**Ce milieu, à la source d'un "processus isomorphique marginalisé", nous paraît être à considérer au niveau des pratiques professionnelles, mais aussi des modes d'organisations des services.**

Nous arrivons au cœur de notre réflexion : comment identifier un milieu humain à la fois institutionnel et marginalisé ? Comment le prendre en compte dans une éthique institutionnelle visant à garantir un accueil et un accompagnement protégeant la dignité et la sécurité des personnes ?

## 3) Quels enjeux en institution ?

Lorsqu'une personne entre en institution, il se produit une rencontre entre plusieurs univers : celui de la personne elle-même, celui du dispositif et de l'institution dans sa globalité, celui de l'équipe qui l'accompagnera, et enfin celui de chaque professionnel.

Chacun de ces univers a une historicité singulière, faite de vécus et d'empreintes uniques. Si cette complexité ne peut être ni réduite, ni disjointe, il est néanmoins possible d'observer et de désigner certains processus à l'œuvre.

Afin de les mettre en lumière, nous faisons le choix, dans cet écrit, de proposer une illustration provenant de notre expérience professionnelle.

Cette dernière présentera deux "espaces de souffrance" issus de la marginalité, c'est-à-dire deux processus psychosociaux spécifiquement identifiés comme étant liés au vécu d'exclusion.

Nous chercherons à montrer que ces derniers peuvent avoir une influence significative sur le milieu humain institutionnel, avec l'existence potentielle d'un isomorphisme plus ou moins ancré et puissant dans les pratiques d'équipe et de dispositif.

#### A) De la souffrance stimulante à la souffrance empêchant de vivre

*Un nouveau dispositif a vu le jour au sein d'un ensemble institutionnel dédié à l'accueil des personnes issues de la marginalité. Cette structure prend la forme d'un établissement proposant accompagnement et hébergement aux personnes rencontrant des pathologies somatiques graves empêchant le maintien à la rue.*

*Si le dispositif ne présentait aucune particularité de fonctionnement à ses débuts, les constats après quelques années sont préoccupants : de nombreuses remontées d'information font état d'une forme de dérive dans les pratiques professionnelles.*

*En premier lieu, le dispositif semble altéré sur la dimension du sens.*

*L'accueil inconditionnel et la bienveillance, propres aux structures dites "de la précarité", semblent s'être muées en un accueil conditionné à l'obéissance des usagers quant au plan de soin construit unilatéralement par l'équipe. Lorsque la personne refuse de se soumettre à ce plan, ou échoue à le faire en raison de ses fragilités, des pratiques d'ostracisation se remarquent, menant parfois à des sorties sans solution d'aval à l'initiative de l'institution ou de l'usager lui-même.*

*La mise en sens de l'équipe face à ces décisions d'éviction consiste à dire que la personne met le collectif "en échec" et prend "la place de quelqu'un d'autre" en y demeurant sans se faire soigner.*

Si ces situations sont évidemment complexes et multifactorielles, une analyse par le biais du milieu humain permet de saisir plusieurs phénomènes particuliers nous semblant être en lien avec la rencontre qui s'opère entre les professionnels et la souffrance de l'exclusion vécue par les usagers.

En effet, l'exclusion et la marginalisation peuvent produire des formes de souffrance spécifiques, particulièrement bien décrites par le champ de la clinique psychosociale. Furtos, notamment, a identifié une bascule singulière: celle de la "souffrance stimulante" à la souffrance 'empêchant de vivre'.

Lorsque la souffrance n'altère pas la conscience de la précarité, le lien à l'autre demeure conservé, ce qui rend possible la demande d'aide. Elle est alors une stimulation à l'action. Au niveau clinique, les mécanismes de défense face à l'exclusion demeurent socialement adaptés, ce qui permet le maintien d'un regard favorable sur l'avenir, et donc la sauvegarde d'une motivation pour mettre en œuvre les moyens d'atteindre des objectifs de mieux-être.

Dans ce contexte, l'environnement est pensé comme étant à la fois *présent* (les acteurs de l'aide sont bien identifiés) et *transformable* (l'aide apportée est vécue comme adaptable à la situation propre de la personne). Des solutions peuvent être sollicitées et générées car l'autre (individuel, institutionnel) est identifié comme potentiel levier.

La position existentielle des personnes est alors celle d'un "quoi qu'il arrive, je m'en sortirai", car elles savent pouvoir s'appuyer sur du secours.

Cependant, en raison du traumatisme de la survie à la rue et de l'insécurité épuisante qu'il suscite, cet aménagement psychique face à la souffrance peut se détériorer, amenant une autre position existentielle.

Cette dernière est marquée par un "Si je perds (ou si j'ai perdu), je ne vais pas m'en sortir". Furtos désigne ce phénomène comme une souffrance qui "empêche de vivre".

Au sein d'un contexte d'existence douloureux et insécurisant, la personne exclue développe alors des mécanismes de défense proches de ceux de la dépression mélancolique.

Elle peut notamment osciller entre deux types de réaction :

*Le vécu persécutoire*, qui l'amène à des ressentis de crainte et de menace, créant un rapport à l'autre teinté d'hostilité. Cette réaction protège de la détresse mélancolique en externalisant la source de la souffrance : autrui devient le réceptacle d'une douleur trop vive pour qu'elle puisse être vécue comme interne par la personne qu'elle concerne réellement.

*L'hédonisme réactif*, qui se situe à l'autre versant de la position existentielle. La personne abandonne la lutte contre l'exclusion douloureuse pour lui préférer une conduite de valence opposée. Seule ou en groupe, dans une rupture implicite avec la société, le comportement est celui de la recherche du plaisir pour le plaisir, sans prise en compte des conséquences possibles.

Entre ces deux pôles réactionnels existe tout un ensemble de marqueurs signant la détresse psychique : l'amertume, l'agressivité, la violence, l'abandon... qui éclosent dans le vécu difficile d'une malaise diffus. Le lien social en devient fragile, avec des demandes d'aide plus difficiles, inconstantes ou incertaines. La capacité d'agir et de penser est compromise par la désadaptation, même si ce champ demeure non pathologique car finalement protecteur : il s'agit avant tout de survivre à la souffrance en aménageant des processus engendrant soit un sens au sein de l'existence, soit une échappée émotionnelle.

Ces phénomènes sont connus dans la population exposée à la violence psychosociale de l'exclusion, mais ils sont également à prendre en compte dans le processus institutionnel lui-même lorsqu'ils rencontrent une équipe médico-sociale en difficulté pour les penser.

A ce propos, nous notons dans l'illustration présentée que l'équipe en question a développé une forme d'isomorphisme face aux souffrances des usagers. Cela peut se remarquer au regard de ses effets sur les différentes strates du milieu humain constitué.

Au niveau de l'ambiance : nous identifions assez facilement le glissement de position entre le "quoi qu'il arrive, je vais m'en sortir" et le "si je perds, je ne vais pas m'en sortir". En effet, la tonalité est ambivalente : chaude lorsque la personne est compliant au soin, froide lorsqu'elle est dans le refus.

D'une certaine manière, l'équipe adopte sans le savoir une position similaire à celle de l'utilisateur : "quoi qu'il arrive, je peux agir s'il accepte mon aide", glissant vers "s'il refuse mon aide, toute possibilité d'accompagnement est perdue" ;



Au niveau de l'éthique : le discours est structurellement contradictoire entre son code iconique et son code normatif. L'accueil inconditionnel propre au champ de la précarité est devenu conditionné par la soumission de l'autre.

D'une certaine manière, le contenu discursif a quitté le champ médico-social pour rejoindre une version rigidifiée du champ sanitaire, et notamment de l'hôpital surchargé devant effectuer un triage. C'est en effet le sens du "il prend la place d'un autre". Ainsi, le code normatif exprimé ("Je suis là pour aider les personnes à quitter la rue pour se soigner") entre en paradoxe avec le code iconique acté ("Si ma vision du soin est refusée par l'autre, alors son abandon à la rue est légitime").

Au niveau des croyances : nous notons la disparition du champ spécialisé de la marginalité (au sein duquel accueillir l'autre et lui permettre de ne pas être exposé à la rue représente, en soi, un soin institutionnel de nature psychosociale) pour rejoindre une fois encore le sanitaire (si aucun soin sur le corps n'est possible, alors aucun autre soin n'est envisageable). C'est une délimitation particulière des "rôles" de l'utilisateur et de l'équipe dans l'espace institutionnel venant dire quelque chose de ce qui est pensable et impensable dans la communauté en question.

Si nous y voyons un isomorphisme, c'est en raison de la résonance entre le vécu de souffrance des personnes accueillies et le champ existentiel de l'équipe.

D'une part, il y a concordance entre la personne qui vit la moindre perte avec effroi (l'utilisateur face à la souffrance qui empêche de vivre) et l'équipe qui réagit à l'angoisse de perdre son rôle de soignante. **Dans les deux cas, il s'agit d'une structure réactionnelle à la perte des objets sociaux** : le contrôle objectivant du soin représente ici un objet social important pour l'équipe car il lui donne une légitimité et un statut vis-à-vis des usagers.

Sans ce statut, elle se retrouve en position d'être confrontée à sa souffrance extrême sans aucun espace intermédiaire ou interstitiel pour pondérer les ressentis très violents dont elle se fait l'écran. En finalité, l'aménagement face au désespoir prend alors la forme d'un rejet.

D'autre part, nous notons **l'oscillation propre entre vécu persécutoire et hédonisme réactif** : la persécution est déportée sur le collectivisme : "il prend la place d'un autre" revient ainsi à dire que l'utilisateur est le persécuteur d'un système d'accueil sous-financé et aux places plutôt rares, auquel l'équipe s'identifie. Il s'agit ici d'une manière de détourner inconsciemment sur le champ social un processus persécutoire intime, faute de pouvoir endosser la pensée claire de sa propre angoisse issue de l'effondrement du sentiment d'efficacité ou d'utilité professionnelle.

De la même façon, nous percevons un hédonisme réactif dans cette manière d'évincer des personnes sans solution d'aval. En effet, face à l'urgence de traiter une angoisse massive, l'équipe va exclure du dispositif des personnes pourtant très fragiles (à ce point d'ailleurs qu'elles ne s'autorisent même pas le soin). Si ce n'est pas par plaisir, c'est néanmoins par une recherche plus ou moins consciente d'un soulagement du déplaisir ressenti. La pensée des conséquences en temps long (l'effet du retour à la rue sur la personne, la perte de confiance dans les institutions d'accueil servant pourtant de "dernier rempart" face à l'exclusion) est comme écrasée par celle d'une recherche émotionnelle en temps bref, marquée par une non-prise en compte de certaines conséquences.

Enfin, nous ne pouvons que noter **un isomorphisme cette fois institutionnel** : la rencontre de la situation sanitaire de l'utilisateur semble avoir amené la structure médico-sociale à adopter des codes de conduite que l'on retrouve le plus souvent dans le milieu sanitaire en "mode dégradé" : la dimension normative (un bon usager est celui qui accepte le soin), mimétique (sans soin somatique, la présence est illégitime) et coercitive (intégration du manque de places par financement insuffisant, pression des organismes de tarification pour obtenir un "flux d'accueil non embolisé") est flagrante.

La question d'un effet de rencontre entre l'institution médico-sociale et les partenaires sanitaires (actuellement très malmenés) ne peut que se poser dans cette bascule entre "lieu de vie" et "lieu de soin".

Ainsi, nous voyons que ce phénomène institutionnel n'est pas dénué d'une forme d'isomorphisme entre la souffrance de l'exclusion et la souffrance d'une équipe

dépossédée d'un biopouvoir qui rassure les soignants face aux situations complexes et souvent désespérantes des personnes accueillies.

## B) De la souffrance empêchant de vivre à la souffrance empêchant de souffrir

*En second lieu, certains professionnels produisent des comportements problématiques.*

*Une dégradation éthique : une partie de l'équipe produit une forme de violence par le biais d'attitudes dysfonctionnelles : surnoms dégradants attribués aux usagers et jugements de valeur sur leurs modes de vie ou leurs consommations de substances ont été identifiés ;*

*Un fonctionnement cloisonné, voire compartimenté : une partie de l'équipe ne communique désormais que très partiellement avec les autres professionnels du dispositif. Elle présente également une extrême porosité entre vie professionnelle et vie personnelle. De nombreuses rencontres collectives dans la sphère privée sont organisées, générant par ailleurs une ambiance de "meute" ou de "clan" lors des déplacements au sein de l'enceinte institutionnelle, avec rejet des collègues jugés "non conformes à l'esprit de l'équipe" ou "déloyaux" parce qu'ils ont verbalisé leur gêne par rapport à certains actes ou discours.*

*Cette partie de l'équipe est dans la dissimulation de ses pratiques, réservant les échanges les plus sensibles au sujet des usagers ou de l'institution à des canaux secondaires spécifiques (réseaux sociaux privés) et éloignés des circuits traditionnels de partage collectif de l'information (systèmes de transmission, réunions de service).*

Ce processus, fondamentalement appuyé sur la récursivité des effets du précédent, peut être également regardé sous le prisme de la clinique psychosociale.

En effet, au-delà de la souffrance empêchant de vivre, cette dernière a identifié un stade supplémentaire, que l'on pourrait qualifier d'ultime : la souffrance empêchant de ressentir la souffrance.

C'est la forme la plus invalidante de la souffrance liée à l'exclusion. Elle renvoie à une version extrême du traitement psychologique de la mélancolie.

On y observe des signes déficitaires marqués et un éloignement normatif massif. Face à l'intense douleur issue de la marginalité subie, le lien social est attaqué, comme rongé par la souffrance. Il y a alors renoncement de la demande et "machinisation" du rapport à soi, aux autres et finalement à la réalité.

Le point culminant de cette souffrance est le syndrome d'auto-exclusion, et avec lui le processus de déshabitation qui amène à l'indifférence au corps et à l'existence elle-même. La position existentielle est celle du "tout est perdu : vivons-disparaissons".

Encore une fois, si ce phénomène concerne les personnes vivant à la rue, nous percevons dans l'attitude d'équipe quelque chose de spéculaire. Cela peut se saisir également par le milieu humain constitué.

Au niveau de l'ambiance, la froideur adressée aux usagers estimés illégitimes se situe dans un contraste saisissant avec l'extrême chaleur de la fusion clanique. Les professionnels concernés semblent enveloppés par une sorte "d'atmosphère cloacale" les isolant drastiquement des autres. Cela n'est pas sans faire penser à une réaction face à la souffrance car il s'agit finalement d'un processus d'auto-exclusion par création d'un micro-groupe institutionnel au sein de la structure collective offerte par le milieu de travail ;

Au niveau de l'éthique : l'altération est cette fois plus profonde. Les codes normatifs et iconiques ne sont plus en contradiction car l'effondrement se situe sur les deux versants. Les discours et attitudes ne sont pas vécus comme problématiques car situés dans un groupe particulier qui possède un référentiel éthique totalement internalisé et décontextualisé. Il se remarque, dans les conduites de dissimulation, la dynamique persécutoire de la souffrance menant à la défiance vis-à-vis du groupe institutionnel global.

Au niveau des croyances : la délimitation de ce qui se dit ou ne se dit pas est rigidifiée, avec notamment un rappel à l'ordre des membres à ce sujet. Si une personne s'éloigne du fonctionnement prescrit, son rejet du groupe est organisé et acté. Il y a ici une perte du sens collectif de l'action au profit d'un sens restreint, par englobissement dans un système de délimitation totalement distinct de celui de l'institution elle-même.

Sur ce sujet, nous ne pouvons que percevoir une forme d'isomorphisme, tant individuel qu'institutionnel.

Au niveau individuel, nous notons un reflet particulier : la violence du vécu de rue amène parfois les personnes qui y sont exposées à la constitution de communautés d'appartenance alternatives. Ces groupes sociaux fonctionnent en silo, adoptant des codes normatifs et iconiques spécifiques. Or, que constatons-nous dans le phénomène institutionnel étudié ?

**D'une certaine manière, le groupe professionnel évoqué fonctionne en miroir.** Au sein d'un ensemble de plus vaste ampleur, image institutionnelle de la société, les individus se regroupent et construisent une micro-société professionnelle, empreinte de ses propres codes et marqueurs d'appartenance. Ce n'est pas un hasard si le critère d'exclusion de ce groupe est la déloyauté, car ce concept est très puissant dans la délimitation des croyances-noyau des communautés rigidifiées et en rupture sociétale.

Cela est d'autant plus vrai lorsque se produit une confusion entre loyauté et complicité dans la dérive (à l'image, finalement, de la loi du silence que l'on retrouve assez fréquemment dans les groupes de rue face aux éventuels délits de leurs membres).

La question des rites d'appartenance est d'ailleurs bien présente, sous la forme d'une porosité personnel/professionnel qui réunit les membres de ce groupe au sein d'une indifférenciation fusionnelle très indépendante du lieu, du moment ou du contexte. Elle n'est d'ailleurs pas sans "rituels", sous la forme de moments de convivialité fonctionnellement comme des systèmes "d'entrée-sortie" typiques des registres communautaires fortement symbolisés.

Ainsi, au sein de cet ensemble de dispositifs, et plus encore au sein du dispositif lui-même, existe le groupe des usagers, marqué par son rôle social qui le distingue de la population générale, et en miroir ce groupe professionnel, marqué par des fonctionnements propres qui le distinguent de la population institutionnelle qui l'entoure (et par extension, des normes du secteur à laquelle cette dernière appartient).

Au niveau institutionnel, ce n'est pas le groupe qui montre toute la puissance de l'isomorphisme, mais bien sa possibilité même d'exister. Il peut paraître surprenant que ce fonctionnement singulier ne déclenche pas de signaux d'alerte autres que des remontes d'information tardives. Il pourrait en effet légitimement se penser que des signaux faibles auraient pu amener l'institution à réagir avant que la situation ne soit à ce point dégradée.



Dans le cas présent, il nous semble que l'ensemble institutionnel ait ici fonctionné en miroir vis-à-vis de la société elle-même. N'est-il pas finalement très significatif que ce groupe mimant des fonctionnements propres aux communautés invisibilisées ait pu l'être lui-même au sein de son propre macro-système ? Par ailleurs, il est frappant de constater que c'est lorsque les comportements sont devenus tapageurs au sein de l'institution, au point d'alerter des tiers, que la prise de conscience a été contrainte.

Cela n'est pas sans faire penser à ce que Furtos nommait la "réapparition paroxystique de la dimension de sujet".

A l'image des individus ou des groupes de rue souffrant de l'invisibilisation, amenés plus ou moins consciemment à produire de l'agitation socialement visible pour exister aux yeux des passants, cette fraction de l'équipe a également pu interpeller par ses déplacements collectifs et par les propos dysfonctionnels (surnoms infamants attribués aux usagers, jugements de valeur) diffusés dans l'institution.

Au niveau isomorphique, ce parallèle nous apparaît comme significatif et parlant à des strates extrêmement profondes du fonctionnement.

#### 4) Conclusion

La question du milieu humain nous semble centrale dans l'analyse institutionnelle. Elle nous montre que l'accueil des personnes ayant un vécu de rue entraîne des interactions complexes entre leurs stratégies de survie et les pratiques des professionnels. A ce niveau, le concept d'isomorphisme permet d'éclairer la manière dont les tensions et polarités relationnelles propres aux usagers trouvent un écho au sein du fonctionnement des équipes.

Les personnes accompagnées ont souvent expérimenté des parcours marqués par l'instabilité relationnelle, la rupture des liens d'attachement sécurisants et des ressentis d'abandon ou de rejet. Dans ce contexte, elles développent des modes d'interaction cristallisés dans des espaces de souffrance, oscillant entre des positions existentielles

marquées soit par le désespoir, soit par un lâcher-prise tapageur ou déficitaire, permettant d'échapper à des éprouvés trop dévastateurs pour être pensés.

En miroir, les professionnels peuvent eux-mêmes expérimenter des vécus spécifiques, oscillant entre la constitution d'un objet social rigide (le soin somatique comme marqueur absolu de la possibilité d'agir) et le renversement brutal vers le désespoir, menant parfois au rejet ou à l'exclusion de l'autre.

L'alternance entre ces deux pôles, touchant autant l'ambiance, l'éthique et les croyances, n'est pas uniquement un ensemble de comportements individuels agrégés. **Elle traduit des stratégies de survie psychique façonnées par des expériences existentielles spécifiques, que l'environnement médico-social, en tant que nouvel espace relationnel, peut voir se rejouer sous des formes différentes.**

Les professionnels, en interaction constante avec ces logiques relationnelles cristallisées ou enkystées, peuvent finir par être influencés et, souvent inconsciemment, les reproduire en tant que "porteurs du malaise". Ce mimétisme des tensions internes des usagers alimente alors des conflits, voire des phénomènes claniques (sorte de manteau cloacal en version professionnalisée) lorsqu'il y a spécularité dans les fonctionnements groupaux.

La mise en tension peut au final inciter l'institution à osciller entre investissement et désengagement, à l'image de l'antagonisme "invasion/rejet" propre aux stratégies de survie des usagers.

Une question se pose alors : comment préserver l'institution, ses équipes et les usagers de ces risques ?

A notre sens, l'identification et le traitement du processus isomorphique est essentielle pour éviter que l'institution ne devienne un lieu où se rejouent indéfiniment les traumatismes des usagers. Pour ce faire, quelques actions peuvent être posées :

**Le développement d'espaces d'analyse des pratiques professionnelles (APP, GAP)**, pour permettre aux professionnels de prendre consciences des dynamiques relationnelles en jeu et de réfléchir à des postures équilibrées, ni fusionnelles, ni excluantes.

**Le travail sur la cohésion d'équipe globale**, en instaurant des temps d'échange permettant d'éviter les clivages intra- ou inter-dispositifs et de construire une vision partagée et soutenante de l'accompagnement.

**La mise en place de cadres idéologiques clairs, structurants et bienveillants**, évitant ainsi les glissements extrêmes vers l'abandon ou la claustration dans des référentiels éthiques uniquement internalisés.

**La proposition d'une supervision externe**, permettant de réguler les impacts émotionnels des relations avec les usagers, et de prévenir l'épuisement professionnel. A ce propos, la sollicitation de disciplines peu mobilisées habituellement en institution (anthropologie, philosophie) nous paraît être très intéressante au regard des enjeux en présence.

**L'enjeu central est de s'extraire du piège des relations en miroir et de permettre à chacun de vivre dans un cadre suffisamment sécurisé, pensé, parlé et cohérent pour éviter que les traumatismes des personnes accueillies n'en viennent à structurer l'ensemble du fonctionnement institutionnel.**

C'est ainsi, à notre sens, que nous pourrions reprendre à notre compte le mot d'Aimé Césaire : faisons en sorte que les personnes, citoyennes totalement à part dans la rue, soient prises en compte comme des citoyennes à part entière par un accompagnement adapté, réfléchi et tout aussi singulier que leur existence peut l'être.



## Références

Bemben, L., *Accueillir et accompagner les personnes issues de la grande marginalité en institution médico-sociale*, Paris : Maïa, 2024.

Bemben, L., « Le projet d'établissement, un outil de prévention de la maltraitance ? Passer de l'acculturation à l'interculturalité en ESSMS », *Les Cahiers de l'Actif*, n°574-575, 2004, pp.87 à 98.

Bemben, L. & Villain, L., "La dimension ostiaire de la réflexion éthique en contexte gestionnaire SERAFIN-PH : une loi du marché au sein des ESSMS ?", *Les Cahiers de l'Actif*, n°536-537, 2021, pp. 25-51.

Dessoy, E., "Le milieu humain, I : De l'intérêt du concept en psychothérapie institutionnelle et en approche systémique", *Thérapie familiale*, n°14 (4), 1993, pp. 311-330.

Dessoy, E., *Ambiance, éthique et croyances : les trois foyers organisateurs d'un milieu humain. Une approche psychosociogénétique préparatoire à l'abord de l'autisme*. Thèse de doctorat non publiée. Soumagne, La "Ferme du soleil", Belgique, 1991.

Haxshe, S., "Le complexe de l'intrus, ou l'effet de l'écart d'âge sur le devenir des membres d'une fratrie", *Dialogue*, 2002.

Lernout, N., "Utilisation du schéma de l'organisation du milieu humain et plus particulièrement du niveau de l'ambiance, en thérapie", *Thérapie familiale*, n°27 (2), Genève : 2006, pp. 193-209.

Schéma repris de la "journée réflexive et participative : un demi-siècle de pratiques créatives avec les jeunes et les familles" de l'A.S.B.L. (2019).

Furtos, J. & Laval, C., "L'individu post-moderne et sa souffrance dans un contexte de précarité – Introduction à une clinique de la disparition", *Confrontations Psychiatriques*, n°39, 1998.

Di Maggio, P.-J. & Powell, W., "The iron cage revisited : institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields", *American sociological review*, n°48 (2), 1983, pp. 147-160.

Furtos, J., "Ce que veut dire le terme de clinique psychosociale", *Empan*, n°98, Toulouse : érès, 2015.



Marche jaune - 7 septembre 2025 à Nancy

**MARCHE**   
**JAUNE 2025**

**JOURNÉE INTERNATIONALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE**

**7 SEPT. 25**  
**NANCY**  
**10h - 13h**

📍 DÉPART :  
AUDITORIUM  
DU PARC DE LA  
PÉPINIÈRE

- Marche de 2.8km
- Animations musicales
- Stands d'informations
- Découverte d'associations
- Des lots à gagner

**INSCRIPTIONS**



**GRATUIT !**

Nancy, ars, 3114, CHRU, NiteS, Vigilantes, Hôpitaux de France

## Colloque - 12 septembre 2025 à Toulon



L'usage et la pratique de la psychologie sont en prise directe avec une époque, un contexte, des choix sociétaux et supposent une conception des relations humaines, des liens avec l'entourage et dans la cité. Ils relèvent donc de la dimension politique. Le penchant actuel à la normalisation, en termes de santé mentale notamment, efface ce qui constitue le sujet dans son histoire singulière et collective. Les psychologues ne sauraient se satisfaire de poser des diagnostics et d'appliquer des techniques, car leur art consiste à se mettre au service des problématiques du sujet. Les formes, les offres des activités des psychologues sont multiples, les effets inattendus. Que font-ils dans la cité ? A quelles demandes répondent-ils ? Comment parle-t-on d'eux ?

C'est dans une rencontre entre des psychologues et un public que nous tenterons de dessiner les contours de leurs métiers. Ce colloque invite au partage d'expériences, aux narrations de ce qui fait l'enthousiasme à travailler, aux récits de cliniques de l'impossible, aux univers singuliers où le métier de psychologue s'exerce.

Quelques pierres au milieu du gué :

Comment les psychologues existent-ils au regard de la société ?

Par quelles voies leur créativité se dépoie-t-elle ?

Comment pensent-ils le monde pour penser le patient ?

Que mobilise le fait de se mettre au travail avec un psy ?

Un psychologue doit-il nécessairement être militant, et comment fait-il entendre sa voix ?

» Inscription sur [ce lien](#).

Journée d'étude - 12 septembre 2025 à Montpellier

(cliquer sur l'image pour télécharger le programme)



***La scène judiciaire et ses acteurs***

**Magistrats, experts, auteurs et victimes sous influence**



**Montpellier - Vendredi 12 septembre 2025**

Salle Rabelais, 27 Bd Sarraïl

Horaires : 9h – 17h 30 - Mode de participation mixte : présentiel et visioconférence simultanée

Tarif : 100 euros - Etudiants : 50 euros

Inscriptions [snepp.org](https://snepp.org) : <https://snepp.org/boutique-et-adhesion/journee-conference/>

» Pré-programme sur [ce lien](#).

Université d'été - 24 & 25 septembre 2025 à Bordeaux

*(cliquer sur l'image pour télécharger le programme)*



**Programme**



14<sup>e</sup> UNIVERSITÉ D'ÉTÉ  
ÉTHIQUE ET MALADIES  
NEURO-ÉVOLUTIVES

**CHERCHER, INVENTER,  
EXPERIMENTER... ENSEMBLE !**

**Bordeaux, Centre de Congrès Cité Mondiale**  
24 et 25 septembre 2025

**Conseil départemental de la Gironde**  
26 septembre 2025



Programme actualisé,  
inscription, information :  
[mond.espace-ethique.org](http://mond.espace-ethique.org)  
#UnivEthique2025

Assises de la psychologie - 27 septembre 2025 à Toulouse

(cliquer sur l'image pour télécharger le programme)



# ASSISES DE LA PSYCHOLOGIE

Psychologues et citoyens, enjeux éthiques et politiques

## ACTE IV

### “ DE QUOI LA SANTÉ MENTALE EST-ELLE LE NOM ? ”

**EN PRÉSENCE DE FRANÇOIS GONON, NEUROBIOLOGISTE & DIRECTEUR DE RECHERCHE ÉMÉRITE AU CNRS**

Le champ lexical des soins psychiques ac-  
mouffie, les mots clés sont de plus en  
plus empruntés à d'autres registres :  
économiques, administratifs, informa-  
tiques, neurobiologiques.

Cette terminologie témoigne de l'avancée  
de l'idéologie néolibérale à l'œuvre tant  
dans les politiques publiques que dans les  
pratiques. Les assises précédentes  
faisaient le constat d'une prééminence du  
terme d'accès (aux soins, à l'éducation, à  
des droits, à la culture, etc.) au point de  
remplacer celui d'accueil. Depuis, ce  
vocabulaire s'est même invité dans le titre  
d'un ministère avec un ministre délégué  
chargé de la santé et de l'accès aux soins.

Cette année, nous essaierons de démêler  
les usages politiques et sémantiques du  
terme fourre-tout de "santé mentale", qui  
a fait sa place dans le langage commun,  
dans le monde scientifique, dans celui du  
travail ainsi que dans les directives  
européennes. Le gouvernement français  
en a fait une "grande cause nationale"  
2025.

**ENTRÉE GRATUITE**  
**SAM. 27 SEPTEMBRE 2025**  
**9H - 16H30**  
**MAISON DES ASSOCIATIONS**  
**3 PLACE CUY HERSANT, 31400**  
**TOULOUSE**  
**MÉTRO EMPALOT**

Cette pathologisation est fautive au travers  
d'une centration sur le cerveau et ses  
troubles supposés, qui accompagne un  
évincement systématique du psychisme.  
De cette approche résulte un double  
discours : tout en prétendant apporter  
une réponse singulière à chacun, elle  
propose des protocoles standardisés qui  
visent l'adaptation de l'individu et éludent  
les facteurs sociaux et politiques. Cette  
torsion du discours obère la pensée des  
inégalités comme celle des mécanismes  
qui les causent et de leurs effets.

A l'heure où l'intelligence artificielle  
promet des réponses clés en main  
jusqu'à transformer l'accompagnement  
des patients ou la pédagogie en person-  
nalisant chaque "scénario thérapeutique",  
nous tenterons de nous servir de notre  
intelligence collective en invitant des  
professionnels, citoyens, chercheurs  
rassemblés autour d'un même enga-  
gement : "construire une éthique en  
partage, celle qui permet de résister et  
peut-être, de se repérer et de se retrouver  
dans le chaos du monde".

**POUR TOUTE INFORMATION :**  
coordinationpsy.occitanie@gmail.com

**INSCRIPTIONS :**  
Cliquez ici ou flashez ! 

Journées nationales - 2 & 3 octobre 2025 à Strasbourg

*(cliquer sur l'image pour télécharger le livret d'inscription)*



**5<sup>es</sup> JOURNÉES NATIONALES  
DES ACTEURS DE LA  
COORDINATION**

***PRISE DE RISQUES,  
RESPONSABILITÉS PARTAGÉES  
ET OPPORTUNITÉS***

**2\_3 octobre  
2025**

**Strasbourg**

***CCI Campus Alsace***

**234 Avenue de Colmar**

**actif**  
FORMATION  
INFORMATION  
CONSEIL

## Journée nationale des aidants - 6 octobre 2025 à Paris

**06 OCT. 2025**  
*Paris 13<sup>ème</sup>*  
salle des fêtes  
de la mairie

**09:00-13:00**  
**FORUM DES AIDANT·E·S**  
gratuit et ouvert à tous·les

**14:00-17:30**  
**TABLES RONDES**  
**«Coopération et articulation des acteurs»**  
gratuit et ouvert aux  
professionnel·le·s sur  
inscription (places limitées)

**SAVE THE DATE**  
**JNA2025**  
**JOURNÉE NATIONALE DES AIDANT·E·S**

Save the date / Réservez la date

La Journée nationale des aidants 2025 est un événement gratuit, co-organisé par la Ville de Paris, la Fédération des Plateformes de Répit, Centra'aidier et Agirc-Arrco. Plus d'informations précieuses sont données à titre indicatif et susceptibles d'évoluer. Pour toute information complémentaire, contactez : [information@centraaidier.fr](mailto:information@centraaidier.fr) / [inscription@centraaidier.fr](mailto:inscription@centraaidier.fr) pour les tables rondes et la journée nationale. Les données recueillies sont traitées uniquement dans le cadre de l'organisation de l'événement, conformément au RGPD. | Création graphique : Elise Fozzy

Inscription sur [HelloAsso.com](https://www.helloasso.com/associations/federation-des-plateformes-et-accompagnement-et-de-repit-des-aidants/evénements/journee-nationale-des-aidants)  
[www.helloasso.com/associations/federation-des-plateformes-et-accompagnement-et-de-repit-des-aidants/evénements/journee-nationale-des-aidants](https://www.helloasso.com/associations/federation-des-plateformes-et-accompagnement-et-de-repit-des-aidants/evénements/journee-nationale-des-aidants)

 **Fédération des Plateformes de Répit**  **CENTRA' AIDIER**  **agirc-arrco**  
La retraite a de l'avenir  **PARIS** 

La Ville de Paris coorganise avec Centra'aidier, la Fédération des plateformes de répit et l'Agirc-Arrco, la Journée nationale des aidants, le lundi 6 octobre prochain à la salle des fêtes de la Mairie du 13<sup>ème</sup> arrondissement, de 9h00 à 17h30.

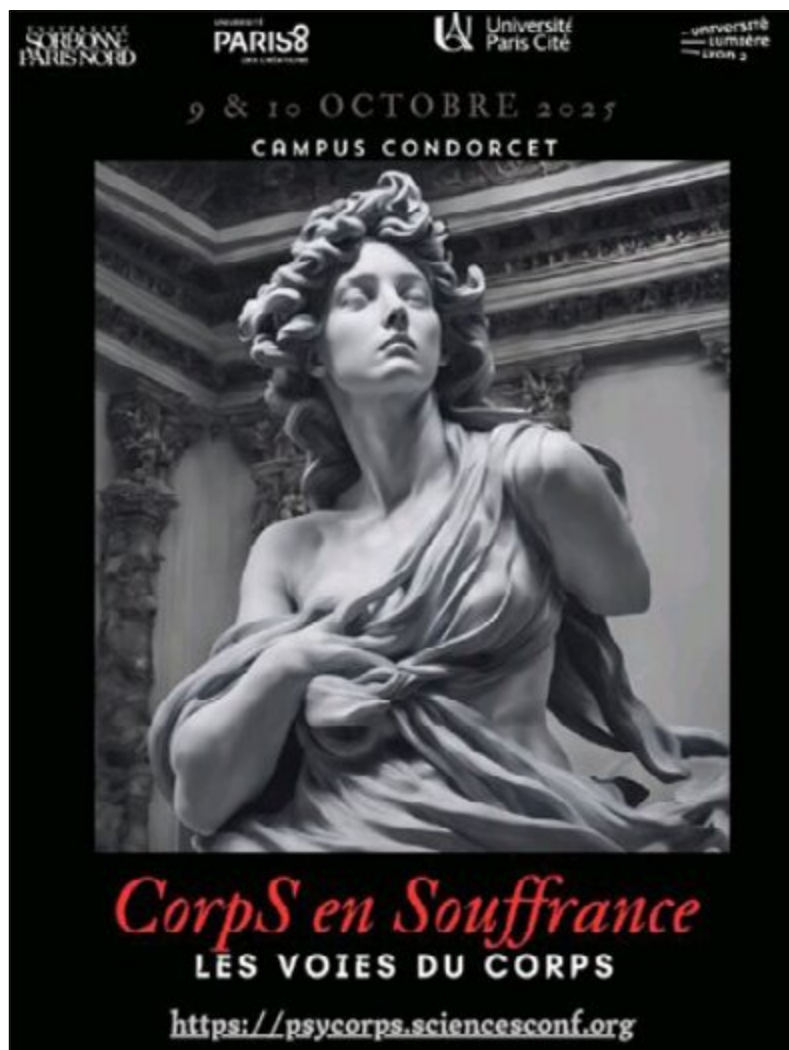
### Au programme :

- Un forum "ressources" le matin avec des stands d'informations. (Gratuit et à destination des aidants, sans inscription) ;
- Des tables rondes professionnelles l'après-midi, centrées sur la coopération et l'articulation des acteurs pour l'accompagnement des aidants. (Gratuit et ouvert aux professionnels, sur inscription).

Le programme complet n'est pas connu à ce jour.

» Inscription sur [ce lien](#).

## Colloque interdisciplinaire - 9 & 10 octobre 2025 à Aubervilliers



### *Colloque interdisciplinaire et international francophone*

Ce colloque a pour but de créer un dialogue à propos des Corps en souffrance, à travers une approche interdisciplinaire alliant la psychologie clinique, la psychanalyse, la sociologie, l'anthropologie, la philosophie, la littérature, l'art, l'histoire et la médecine.

L'événement est organisé par des doctorantes des laboratoires UTRPP (Unité Transversale de Recherche Psychogénèse et Psychopathologie), PCPP (Psychologie clinique, Psychopathologie Psychanalyse), LIaGE (ex-ESPERICE - Université Paris-8) et CRPPC (Université Lyon-2).

Il se tiendra les 9 et 10 octobre 2025, au Campus Condorcet, à Aubervilliers.

Pour toute question: [corpsensouffrance@gmail.com](mailto:corpsensouffrance@gmail.com)

» Informations et inscription sur [ce lien](https://psycorps.sciencesconf.org).

Colloque: les rencontres de l'IMIC - 9-10 octobre 2025 à Bordeaux

(cliquer sur l'image pour télécharger le programme)



## COLLOQUE : LES RENCONTRES DE L'IMIC



 **Hypnose, méditation & médecine intégrative**



**Public :** tout professionnel de santé intéressé par le thème



**Prérequis :** pas de prérequis nécessaire



**Adresse :** Institut des Métiers de la Santé - Xavier Arnoz  
Avenue du Haut-Levêque - 33604 Pessac Cedex



**Inscription :** en ligne ou directement auprès de  
l'Unité de formation continue pour les agents du  
CHU de Bordeaux

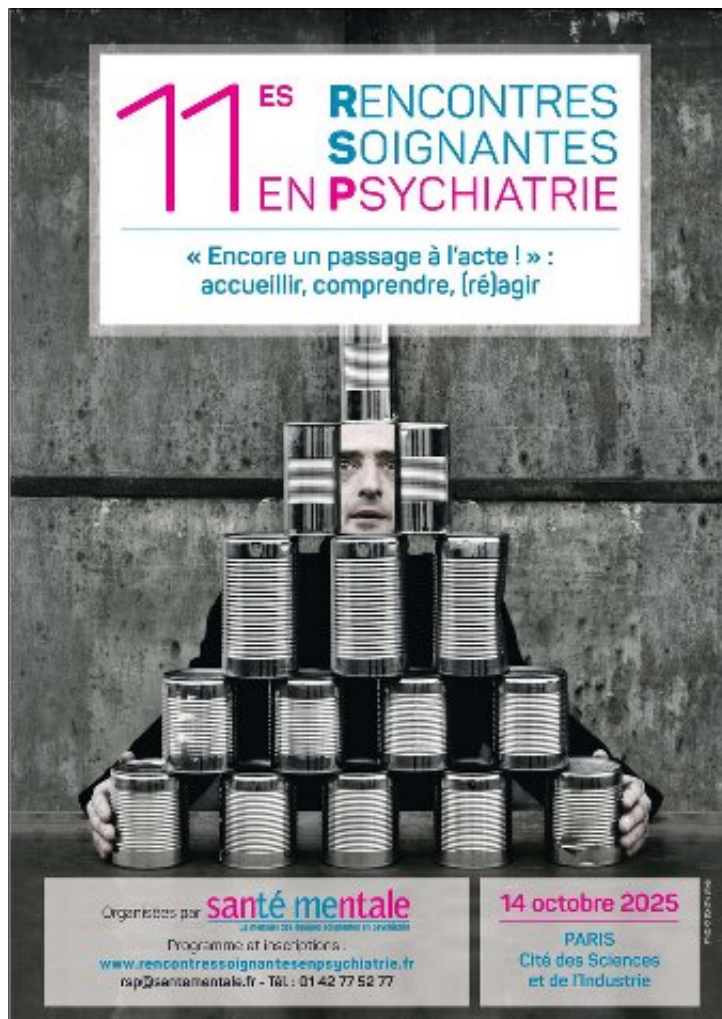


**Modalité :** En présentiel ou en distanciel



Hôpital Xavier Arnoz | CHU Bordeaux  
colloque.ims.academie.gche.bordeaux.fr  
05 57 55 65 85

**09 & 10  
OCTOBRE  
2025**



### Argumentaire

En psychiatrie, certains actes nous troublent, nous sidèrent et gèlent notre capacité à penser et à réagir, surtout lorsqu'ils se répètent au point que nous nous sentons débordés, voire impuissants. Relèvent-ils nécessairement de ce que nous nommons "passages à l'acte"? La sémiologie abonde d'expressions qui semblent très proches les unes des autres : passage "à" ou "par" l'acte, "recours à l'acte", "acting-in" ou "acting-out"... Comment les différencier ? Qu'est-ce qui distingue un acte, un comportement, une pulsion et une conduite ?

La clinique de l'agir renvoie à un registre très large qui ne se limite pas à l'expression de la violence envers autrui. Fugues et conduites d'errance, prise de stupéfiants, automutilations voire tentatives de suicide, ruptures avec le milieu familial, abandon précoce de la thérapie... peuvent relever de "passages à l'acte" sans impliquer une hostilité directement dirigée contre un tiers.

C'est à chaque fois le contexte clinique – l'histoire de la conduite dans un environnement spécifique (famille,

école, institution), son inscription dans la dynamique psychique – qui peut permettre d'en saisir le sens. Derrière l'acte, s'exprime souvent soit une tentative de dire autrement que par des mots soit une volonté de couper court à l'insupportable.

La répétition de ces actes soumet les soignants à rude épreuve. Entre peur et rejet, culpabilité et colère, les contre-attitudes sont parfois inévitables (mesures coercitives systématisées, évitement, indifférence, ironie, refus d'aide...) et nourrissent en miroir d'autres agirs. L'acte vient masquer la souffrance psychique et éloigne parfois le soignant qui tente de reprendre le contrôle et le pouvoir, plutôt que d'accueillir, comprendre et classer ces événements sans éroder la relation soigné/soignant. Comment restaurer un lien sans cesse attaqué ?

Malgré des contraintes organisationnelles qui s'imposent autant aux soignés qu'aux soignants il faut penser collectivement ces moments féconds.

Au-delà des attitudes défensives, comment prévenir l'usage émotionnelle et l'isolement face à ces situations répétées ? Comment les contenir psychologiquement, apprivoiser les émotions qu'ils suscitent en nous, permettre aux patients d'élaborer, pas à pas, à partir de ce qui tend à les déborder ? Quels dispositifs mettre en place ?

» Inscription et informations sur [ce lien](#).

#### **INSTITUTION**

**330 €**

*1 entrée aux*

*11 es Rencontres Soignantes en Psychiatrie  
à 330 € pour un professionnel de santé  
pris en charge par son institution*

#### **PARTICULIER**

**290 € / 130 €**

*1 entrée aux*

*11 es Rencontres Soignantes en Psychiatrie  
à 290 € pour un professionnel de santé (hors  
formation continue)  
ou 130 € pour un étudiant*

Conférence nationale - 16 octobre 2025 à Paris

*(cliquer sur l'image pour réaliser votre inscription)*



**2<sup>e</sup>**  
Conférence Nationale  
sur l'avenir  
de la formation  
en travail social  
organisée par  
l'ANFTS

**16**  
oct.  
2025  
9h-17h

# LES ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION EN TRAVAIL SOCIAL EN DANGER ?

ENTRE INJONCTIONS ET UTOPIES :  
QUELS RÉALITÉS, ENJEUX ET PERSPECTIVES  
POUR LES EFTS ?

Amphithéâtre CNRS Site Pouchet  
59-61 Rue Pouchet  
75017 Paris

Cliquez sur ce lien pour vous inscrire obligatoirement

Journée d'échange - 17 octobre 2025 à Metz

(cliquer sur l'image pour télécharger le programme)

# 17 OCTOBRE 2025

## Hôtel de ville de Metz

Le SMPR et le DCSMJ du Centre Hospitalier de Lorquin  
en collaboration avec l'APRESAP  
organisent une journée d'échanges



### LES AUTEURS DE VIOLENCES :

Enjeux psychosociaux et  
judiciaires

Inscription gratuite obligatoire à : [apresap57@gmail.com](mailto:apresap57@gmail.com)  
Nombre de places limité  
Date limite d'inscription : 01/10/2025



Santé Mentale  
Justice et  
société

Violence et  
masculinité

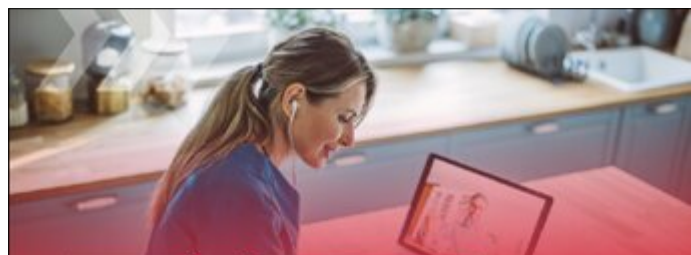
Soins  
pénalement  
ordonnés

Radicalité  
violente

Pratique  
clinique auprès  
des auteurs

Traumatisme  
et violence

## Les webinaires RH de l'Anap



**LE TÉLÉTRAVAIL  
POUR LES SOIGNANTS**

**C'est possible !**

25 août,  
29 septembre

14h - 15h



**SÉCURISER VOS  
PLANNINGS**

**Prenez en main les outils  
maquette organisationnelle  
et cycle de travail**

1 septembre,  
6 octobre

14h - 15h



**SIRH : OPTIMISEZ VOS  
PROCESSUS RH**

**Optimisez, simplifiez et  
digitalisez vos processus**

8 septembre,  
17 novembre

14h-15h



**ATTIRER ET FIDÉLISER  
LES SOIGNANTS**

**Bâtir une politique RH efficace**

15 septembre,  
20 octobre

14h - 15h

» Les inscriptions sont à réaliser sur le site de l'Anap (sur [ce lien](#)).

## Les webinaires du Céapsy pour le second semestre 2025

### "Retentissements des troubles psychiques: accompagnement et accès aux ressources".

Visioconférence le jeudi 25 septembre de 10h à 12h30.

Webinaire grand public visant à donner des clefs pour:

- Appréhender davantage les incidences des troubles psychiques sur la vie quotidienne de la personne ;
- Disposer de pistes de réflexion pour adapter votre posture professionnelle face à la souffrance psychique ;
- Mieux connaître les ressources (acteurs, dispositifs, Etc.) disponibles sur votre territoire et être en mesure de mobiliser votre réseau.

» Inscription sur [ce lien](#).

### "Santé mentale à tout âge: bien vieillir".

Visioconférence le jeudi 9 octobre de 10h à 12h.

Webinaire grand public à l'occasion de la Semaine Bleue, visant à :

- Décrire un état des lieux de la santé mentale des seniors ;
- Identifier les signes de mal-être des personnes âgées ;
- Aborder les postures face aux troubles psychiques des aînés des équipes ;
- Connaître les dispositifs d'accompagnement et lieux ressources pour les seniors et leurs proches aidants ;
- Partager un temps de questions / réponses.

» Inscription sur [ce lien](#).

### "Santé mentale: quand on vient d'ailleurs".

Visioconférence le jeudi 23 octobre de 10h à 12h.

Webinaire grand public visant à :

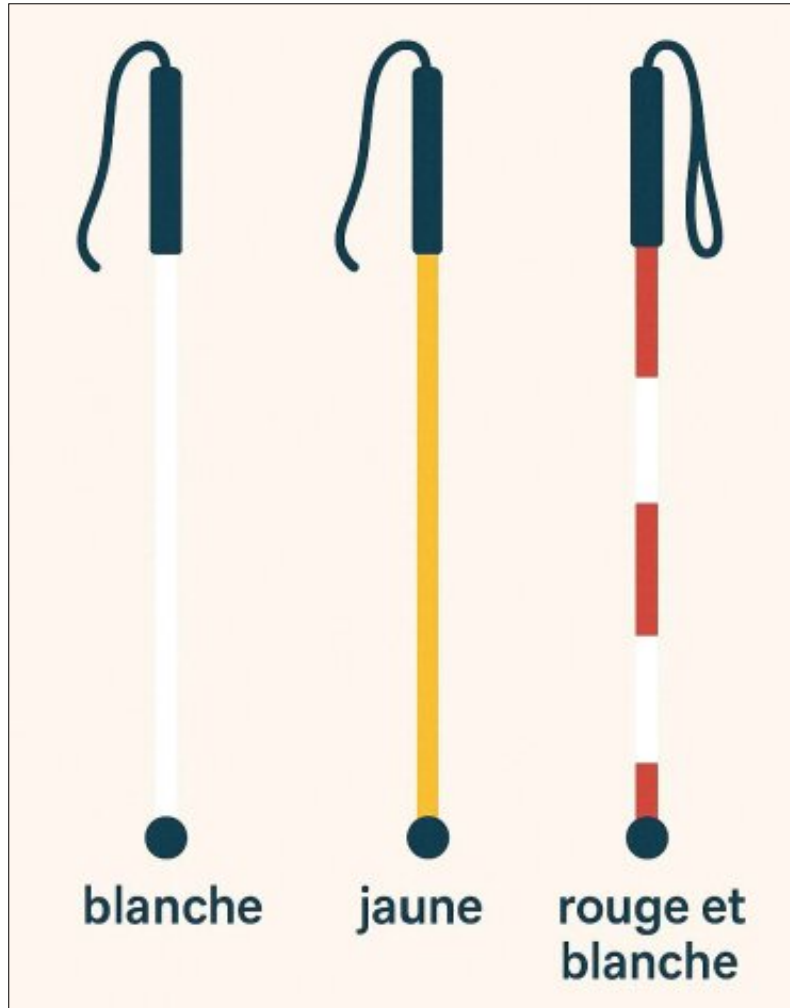
- Décrire un état des lieux de la santé mentale des personnes exilées ;
- Présenter l'impact du parcours de migration sur la santé mentale ;
- aborder la dimension transculturelle dans les accompagnements de ces personnes fragilisées ;
- Connaître les dispositifs et lieux ressources en IDF ;
- Un temps de questions / réponses.

» Inscription sur [ce lien](#).

▣ D'autres thématiques couvrant la période novembre / décembre 2025 sont à découvrir sur [ce lien](#).

## Culture et vulnérabilité

### Les codes couleur des cannes utilisées par les personnes en situation de handicap sensoriel



- **La canne blanche:** elle indique une déficience visuelle, quel que soit le degré de l'atteinte. Souvent associée à la cécité totale, elle est en réalité utilisée par beaucoup de malvoyants ;
- **La canne jaune:** plus fréquente en Angleterre ou aux USA, elle existe néanmoins en Europe. Il s'agit d'une couleur indiquant que la personne est malvoyante, et donc qu'elle peut disposer de compétences visuelles partielles ;
- **La canne rouge et blanche:** c'est une canne importante à connaître car elle indique une déficience sensorielle double (visuelle et auditive). Elle invite à être très vigilant dans les interactions avec la personne concernée pour ne pas la surprendre ou pour la sauvegarder d'un danger qu'un malvoyant non sourd aurait pu éviter de lui-même.



Handicap, aux origines du combat (27 juin 2025)

Ce documentaire, diffusé le 27 juin sur LCP, retrace l'histoire de la structuration associative ainsi que de la militance des personnes en situations de handicap pour faire valoir leurs droits, et en particulier l'essor nécessaire du courant anti-validiste.

#### Résumé :

C'est un combat de près d'un siècle, qui n'a jamais été raconté en documentaire, celui que les personnes handicapées physiques ont mené pour revendiquer un droit simple, celui d'exister. De l'entre-deux-guerres où quelques visionnaires prêchent dans le désert, à la première politique nationale du handicap votée en juin 1975, se dévoilent des décennies de luttes, d'émancipation et d'éveil politique. Éclairé par des militants handicapés d'hier et d'aujourd'hui confrontés à des archives méconnues, ce projet mémoriel inédit croise l'intime et le politique. Il décrypte les racines d'un débat très actuel.

De la rééducation des mutilés de la Première Guerre mondiale aux revendications radicales des « Handicapés Méchants » dans les années 1970, en passant par l'injonction à marcher imposée aux polios dans les années 1950, ce film retrace une histoire faite de ruptures, de mobilisations et de revendications identitaires. De l'entre-deux-guerres aux lois fondatrices de juin 1975 - dont on célèbre aujourd'hui le cinquantième - les personnes handicapées se battent pour leur droit à exister, à être visibles, à vivre dignement. À travers des archives rares et les voix de militantes et militants d'hier et d'aujourd'hui, le film explore les racines d'un débat toujours actuel, autour de l'antivalidisme, de la vie autonome ou de la fermeture des institutions.

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

## Culture et vulnérabilité



### Soutien par l'animal

À La Rochelle, un membre à quatre pattes a rejoint la brigade de protection de la famille. Cheops, un jeune chat au pelage soyeux, apaise les enfants victimes de violences lors de leurs auditions. Véritable compagnon de réconfort, il s'est imposé comme un soutien discret mais précieux dans ce service où l'humain est au cœur de chaque intervention.

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

## Culture et vulnérabilité



### Top chauffe, une action orientée rétablissement et menée par le CPN de Laxou

6 plats, 2 équipes, 1 objectif: se reconstruire à travers la cuisine dans Top Chauffe.

Cette émission est un remake de l'émission "Top chef" sur M6, revisitée par et pour les usagers du CPN de Laxou. Deux brigades "les léopards" et "les camouflages" se sont affrontées autour d'un menu complet (entrée, plat, dessert) sur le thème du printemps.

Leurs créations ont été évaluées par un jury de professionnels de la cuisine.

Cette démarche orientée rétablissement, notamment portée par l'ERA, a été pensée comme un outil pour favoriser la reprise de confiance, l'apprentissage, la transmission, le lien entre usagers et soignants (une brigade de chaque) et la valorisation des capacités.

Cette émission a été diffusée devant 60 personnes au cinéma Caméo Commanderie de Nancy.

» L'émission est visionnable en Replay sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessus.

## Culture et vulnérabilité



### Etat limite

Tourné dans le sillage du jeune psychiatre mobile de l'hôpital Beaujon, à Clichy (Hauts-de-Seine), ce documentaire sensible sonde le délabrement de notre système de santé et l'épuisement de celles et ceux qui le portent au quotidien.

Il est seul pour tout l'établissement. Baskets aux pieds, le docteur Jamal Abdel-Kader, secondé par des internes, court chaque jour entre les différents services, des urgences à la réanimation en passant par la gastro-entérologie et la gynécologie obstétrique. Porté par ses convictions, ce fils de médecins syriens établis en France, qui a grandi au sein de l'hôpital public, où il vivait avec ses parents, s'efforce, au prix d'une incessante bataille contre le temps et les impératifs de rendement, d'apaiser les souffrances de ses patients en créant les conditions d'un véritable échange, y compris avec leurs proches. Il y a là Aliénor, percutée par un train et multiamputée ; Vincent, en proie à des phobies d'impulsion, qui redoute les fenêtres ouvertes ; Windy, un jeune patient atteint de pancréatite, éprouvé par la solitude et d'intenses douleurs physiques ; ou encore cet homme égaré dans une "matrix", qu'il faudra se résoudre à attacher après de vaines tentatives de dialogue... À la nuit tombée, dans leurs rares moments de répit, le trentenaire et son collègue Romain, aide-soignant, se retrouvent pour partager leurs difficultés et constater les ravages grandissants de la crise qui ronge le système hospitalier. "Est-ce que je ne suis pas complice d'un truc qui est fou ?", s'interroge Jamal...

### **Sur la brèche**

Dans les pas de plus en plus las de ce jeune praticien à l'intelligence et à l'humanité en alerte, la caméra de Nicolas Peduzzi (Ghost Song, Southern Belle) pénètre avec pudeur dans les chambres de l'hôpital, refuges de destins accidentés, pour observer l'émouvante construction d'une relation thérapeutique fondée sur le lien, entre tête-à-tête et atelier de théâtre. Mais comment soigner dans une institution malade ? Émaillé de photographies en noir et blanc de Pénélope Chauvelot, sublimes parenthèses d'immobilité au cœur de l'urgence, ce documentaire mélancolique et politique sonde le déclassement de la médecine psychiatrique et l'effondrement de l'hôpital public, miroir d'une société qui relègue les plus fragiles à la marge et pousse ceux qui prennent soin d'eux au-delà de leurs limites.

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

**15 signes d'un environnement professionnel toxique**  
(cliquer sur l'image pour télécharger le document en format PDF)

# **15 signes** **que vous travaillez dans** **un environnement** **toxique**



**Lucas Lambertini**

## 1) Ambiance nocive

↳ On laisse faire les moqueries, les tensions ou les clans

↳ Les problèmes sérieux sont mis de côté sans réagir



Lucas Lambertini

## 2) Micromanagement

↳ Vous devez faire valider chaque décision

↳ Votre manager vous surveille en permanence



Lucas Lambertini

## 3) Trop de charge, pas assez de moyens

↳ Vous êtes débordé sans aide suffisante

↳ Les délais sont courts, mais on ne vous donne pas les outils



Lucas Lambertini

## 4) Aucune frontière entre vie pro et perso

↳ On vous demande de travailler tard, le week-end ou en congés

↳ Prendre du repos est mal vu ou mal perçu



Lucas Lambertini

## 5) Manque d'infos essentielles

↳ Vous n'êtes pas tenu au courant des choses importantes

↳ Les décisions se prennent dans votre dos



Lucas Lambertini

## 6) Pas de reconnaissance

↳ Vos efforts passent à la trappe, vos réussites aussi

↳ Les managers s'approprient le travail de l'équipe



Lucas Lambertini

## 7) Deux poids, deux mesures

↳ Les promotions dépendent des relations, pas du travail

↳ Certains ont des avantages que les autres n'ont pas



Lucas Lambertini

## 8) Aucun avenir clair

↳ Il n'y a pas de vraie possibilité d'évolution

↳ La formation n'est pas une priorité



Lucas Lambertini

## 9) Rémunérations injustes

↳ Des écarts de salaire sans logique pour le même poste

↳ Les augmentations sont rares et mal expliquées



Lucas Lambertini

## 10) Climat de peur

↳ L'erreur est sanctionnée au lieu d'être analysée

↳ On évite de proposer de nouvelles idées



Lucas Lambertini

## 11) Direction instable

↳ Les priorités changent tout le temps, sans explication

↳ Les consignes diffèrent d'un manager à l'autre



Lucas Lambertini

## 12) Aucune écoute réelle

↳ On vous coupe la parole ou on ignore vos idées

↳ Les décisions sont déjà prises, la consultation est juste pour la forme



Lucas Lambertini

### 13) Relations tendues entre équipes

↳ Les services se tirent dans les pattes au lieu de collaborer

↳ L'ambiance est à la compétition interne, pas au travail collectif



Lucas Lambertini

### 14) Valeurs affichées mais jamais appliquées

↳ L'entreprise communique sur des principes qu'elle ne respecte pas

↳ Il y a un grand écart entre le discours et la réalité du terrain



Lucas Lambertini

### 15) Charge mentale constante

↳ Vous pensez au travail en dehors des horaires sans réussir à décrocher

↳ Le stress devient une norme, même quand vous êtes en congé



Lucas Lambertini



Lucas Lambertini



Téléchargez cette fiche en PDF depuis ma newsletter

**WAR** MODE

Rejoignez des milliers de lecteurs ici :  
[lucaslambertini.com](https://lucaslambertini.com)

## Les mots pour le dire

Le langage nous permet de penser le monde et, à travers ses nuances, de le faire exister de mille manières au sein de notre esprit. Dans ce cadre, nous proposons une nouvelle catégorie au sein de notre bulletin, intitulée "Les mots pour le dire".



### "Joindre les deux bouts"

Cette expression fait référence à la gestion du budget. Elle est employée lorsque l'on rencontre des difficultés financières, et que l'on peine à payer ses factures en fin de mois.

Pour autant, il est étonnant de constater qu'à l'origine, sa signification est totalement inversée.

En effet, l'expression est apparue dans la société du 16<sup>ème</sup> siècle.

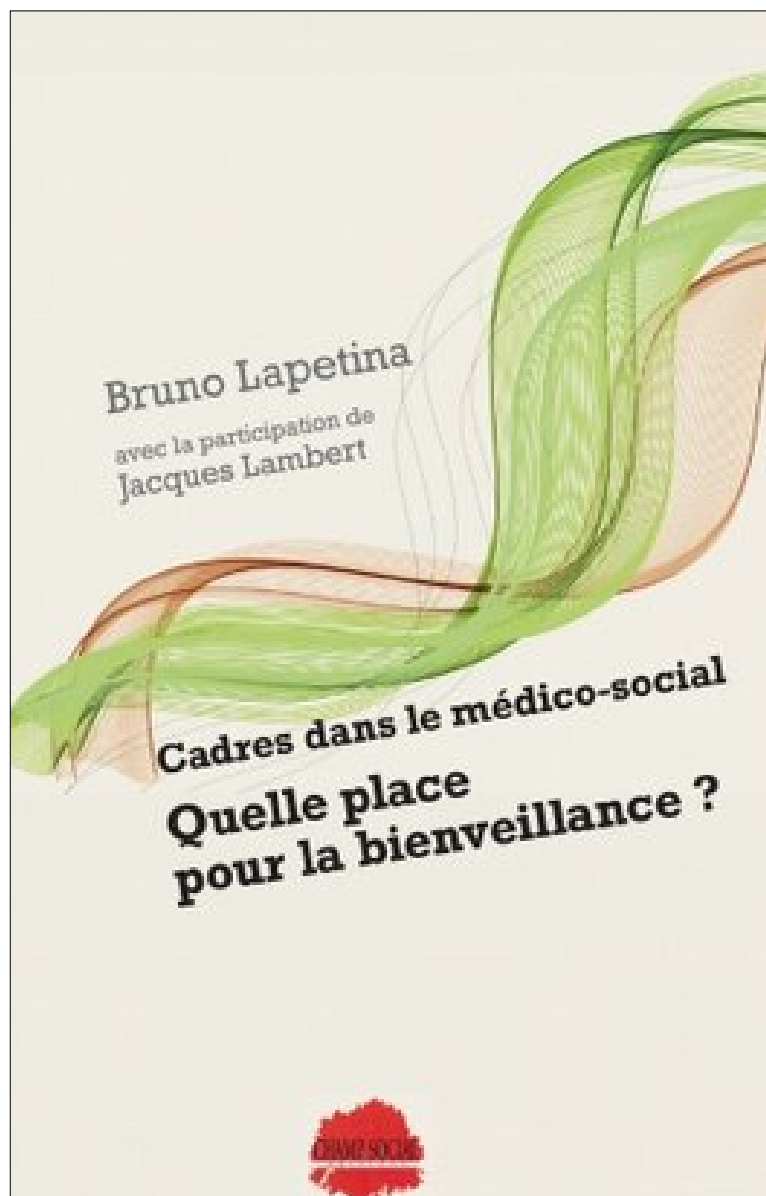
Chez les nobles et les bourgeois, la mode était à la collerette (cols montants plissés en dentelle, portés autour du cou). Surnommée « la fraise » à cause de sa forme, sa taille dépendait de la réussite et de la richesse de celui qui la porte. Elle a été introduite à la cour de France d'Henri III et de Catherine de Médicis.

Lors des banquets, il arrivait que les serviettes de tables soient trop petites pour être nouées autour du cou, à cause des fraises démesurées de certains nobles. Ils avaient ainsi... du mal à joindre les deux bouts !



94

Paru en 2025



## **Cadres dans le médico-social Quelle place pour la bienveillance?**

[Bruno Lapetina](#) et [Jacques Lambert](#)

Quelle que soit l'étymologie du mot bienveillance, celui-ci est aujourd'hui synonyme de gentillesse alors qu'il s'agissait initialement d'être vigilant.

Pour autant « bienveillant » n'est pas la première valeur que l'on associe à la direction ou au management, dès lors que l'encadrement, en institution, suppose de fixer des objectifs aux salariés, de stimuler l'efficacité et d'évaluer la qualité de son institution, dans un environnement soumis à des contraintes et des enjeux nouveaux dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale.

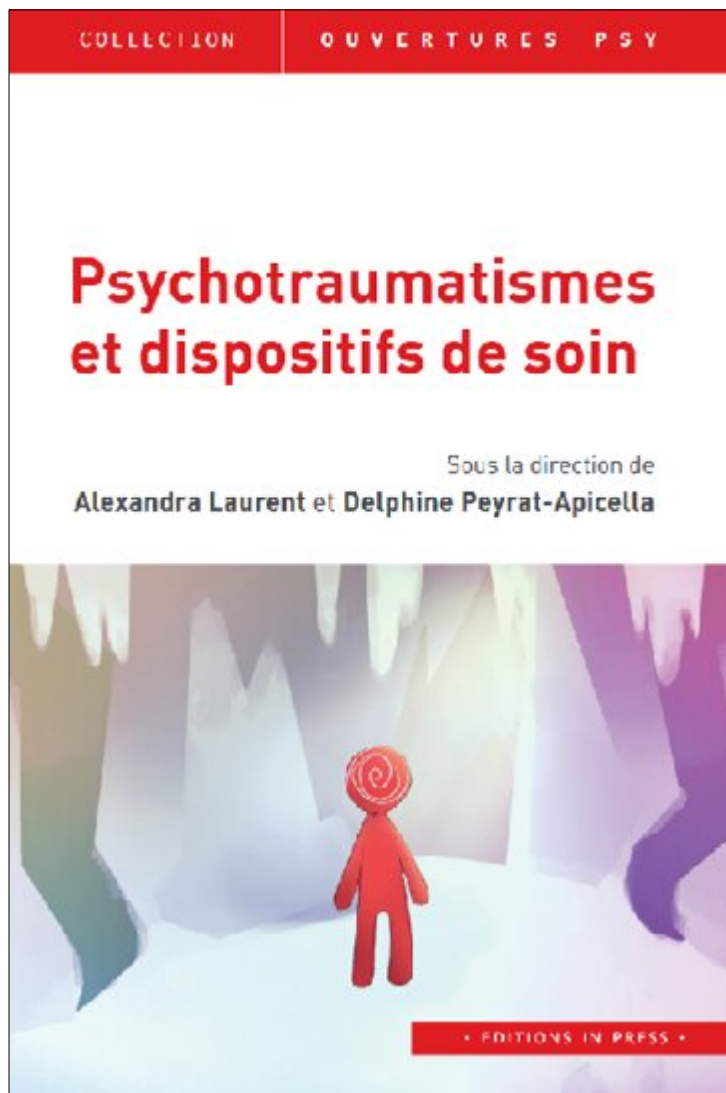
On a beau dire qu'il n'y a pas une seule et unique « bonne » façon de diriger, de manager, d'exercer son leadership, la bienveillance est à la base de toute pratique managériale performante depuis l'arrivée de la psychologie positive du XXIème siècle. Elle n'est pas une mode mais une conviction, un état d'esprit qui guide une façon de travailler et d'interagir avec les autres. Et l'on peut espérer que cet état d'esprit se repère aussi dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Mais il y a tout de même un défi à relever au sein des institutions : manager les managers, notamment de proximité, avec cette même bienveillance. Les aider à concilier des exigences parfois contradictoires, les soutenir dans leurs prises de position, les écouter avec attention dans la gestion de problématiques humaines parfois très complexes.

La bienveillance est affaire de vie en institution, en société, et pas seulement une affaire d'encadrement !

Aux éditions [Champ social](#) - 20 euros  
16 x 24 - 136 pages

Paraîtra le 27 août 2025



## Psychotraumatismes et dispositifs de soin

[Alexandra Laurent](#) & [Delphine Peyrat-Apicella](#)

L'exposition à la violence, à des catastrophes collectives, des maladies graves ou des situations de précarité engendre des répercussions psychiques profondes.

Que vivent celles et ceux confrontés au traumatisme de manière directe? Qu'en est-il des soignants, et thérapeutes qui les accompagnent?

Cet ouvrage s'attache à ces deux axes de réflexion. Chaque auteur partage sa clinique, mais surtout la manière dont il travaille la question traumatique avec les patients qu'il accueille.

Le traumatisme psychique et les dispositifs de soins sont abordés selon quatre grands champs: La violence (violences sexuelles, violences familiales, catastrophes collectives...); La précarité (relations précoces, adolescence, aidants familiaux, addiction...); La maladie somatique (atteintes somatiques, douleur, fin de vie, relation de soin...); Les outils spécifiques des dispositifs de soin (individuels et groupaux).

Ce livre est issu d'un travail collectif mené depuis des années dans le cadre du diplôme inter-universitaire "traumatismes et dispositifs d'accompagnement" à l'Université de Bourgogne Europe. Il a l'ambition d'offrir un ouvrage de référence, à la fois théorique et pratique, destiné aux professionnels venus de tous les horizons qu'ils soient cliniques, éducatifs, judiciaires, médicaux, sociaux. Un livre qui ouvre des perspectives pour la clinique contemporaine

Aux éditions [In Press](#) - 20 euros  
13,8 x 20,4 - 288 pages

## Le cycle institutionnel du collectif de recherche Psymas

Depuis plusieurs années, le collectif de recherche Psymas produit divers écrits au sujet de la clinique et de l'éthique institutionnelle dans les établissements médico-sociaux dédiés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de vulnérabilité.

Parmi ces écrits, quatre ouvrages ont été produits. Ensemble, ils constituent notre cycle institutionnel, c'est-à-dire l'ensemble organisé de nos réflexions au sujet de l'institution médico-sociale et des différentes formes qu'elle peut emprunter.

Chaque ouvrage est accessible chez l'éditeur en cliquant sur sa couverture.



## La citation du bulletin



***"La nouvelle pauvreté n'est pas un phénomène marginal du nouvel ordre économique mondial, mais au contraire absolument central. En Europe, où les SDF en sont l'expression la plus extrême, la plus visible, personne ne peut l'ignorer. Bien sûr, on peut fermer les yeux. Mais si on ferme les yeux, c'est qu'on a déjà vu quelque chose qu'on ne veut pas voir..."***

John Berger



***"La solitude et l'exclusion ne sont pas seulement des malheurs personnels mais aussi des révélateurs de la rupture entre l'individu et la société. Si certains trouvent dans la marginalité une voie de liberté, d'autres y trouvent un rejet, une rupture avec un monde qui ne veut pas voir leur différence. La question n'est pas seulement d'être rejeté, mais de comprendre la dynamique même de ce rejet."***

Albert Camus



***"La marginalité n'est pas un simple espace de déviance ou de déviation, mais une condition nécessaire pour comprendre comment la société construit ses normes et ses exclusions. Elle révèle que les marges sont aussi des lieux de résistance, où se pensent des formes alternatives de vie et de refuser la norme imposée."***

Michel Foucault



Retrouvez-nous sur la plateforme  
du collectif de recherche Psymas

<https://www.psymas.fr>

