

Mobilité en formation AS : une expérience à l'étranger

Dans le cursus de l'enseignement supérieur, les séjours à l'étranger (programme Erasmus+) sont une évidence. Cependant, pour les étudiants en santé, cela est moins fréquent (moins de 3 %) et encore moins pour les apprenants aides-soignants (AS) pour lesquels cette mobilité est loin d'être une réalité.

Comment acculturer les apprenants à cette mobilité ?

La mobilité des futurs professionnels de santé, lors de leur formation, est nécessaire si nous voulons construire une Europe de la santé (EU4Health). Il s'agit de former des soignants européens, qui auront appris à se connaître et à travailler ensemble [1].

♦ **Suite à la pandémie de Covid en 2020**, l'Europe fait face à de nouveaux défis (déserts médicaux, déficit en personnel et perte des motivations...). Afin de répondre aux enjeux de la santé européenne et agir, un groupe de travail a défini des axes/piliers :

- améliorer et promouvoir la santé ;
- protéger les personnes ;
- faciliter l'accès aux médicaments, dispositifs médicaux et produits nécessaires en cas de crise ;
- renforcer les systèmes de santé.

♦ **Erasmus+ s'aligne sur ces objectifs** et contribue à une intégration européenne dans

le domaine de la santé. Pour cela, il faut demander une accréditation dans le cadre de ce dispositif. Quand elle est obtenue, elle est valable plusieurs années (2 à 7 ans).

♦ **Concernant les pays d'accueil**, outre les 27 pays d'Europe, d'autres destinations dans le monde entier sont accessibles [2].

Un Ifas engagé dans la démarche : témoignage

L'Institut de formation d'aides-soignants (Ifas) La Salésienne (Saint-Étienne, Loire) s'est engagé dans l'aventure Erasmus depuis 2019 en intégrant le consortium de la Délégation régionale académique aux relations européennes, internationales et à la coopération (Drareic).

♦ **Mai 2023, premier départ pour Salomé**, élève AS. En amont, c'est à Barcelone qu'un partenariat s'est noué avec l'association Audition-partage-implants (API), accueillant des personnes porteuses de handicap. Ces quatre semaines de stage ont été possibles grâce à une aide financière à la mobilité.

♦ **Cette première expérience satisfaisante a encouragé l'Ifas à poursuivre**, avec le départ en 2024 de Patricia et Ana-Belen, dans les mêmes conditions. Les échanges avec les résidents et l'accueil qui leur ont été réservés ont été une réelle ouverture d'esprit. Pendant la mobilité, la directrice pédagogique est restée en



Patricia et Ana-Belen, élèves aides-soignantes, et leur référente Nathalie Ruby à Barcelone.

contact chaque semaine avec les apprenants. Elle a également pu se rendre sur site, pour l'évaluation finale, grâce à la "mobilité formateur". L'aventure Erasmus 2025 se prépare avec l'accompagnement au départ de Salma et Nathan. Le nombre de mobilités étant limité, les élèves candidats sont sélectionnés en fonction des compétences attendues.

♦ **Le programme Erasmus permet de développer** l'autonomie, l'adaptabilité, un enrichissement personnel et professionnel et un sentiment d'appartenance européenne. •

**Virginie Brelot, Hélène Delahays,
Nathalie Fendler, Angélique Gutierrez,
Carole Laloux, Michèle Marchi,
Nathalie Ruby**

[1] Commission européenne. Programme L'UE pour la santé 2021-2027 – Une vision pour une Union européenne plus saine. https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_fr.

[2] Guide du programme Erasmus+ 2025. <https://erasmus-plus.ec.europa.eu/fr/programme-guide/part-a/eligible-countries>.

Les Journées d'étude du Gérafcas

Les Journées d'étude du Gérafcas sur le thème : « *Le numérique et l'intelligence artificielle au service de la formation aide-soignante* » approchent !

♦ **Ces Journées ont pour finalité de renforcer les compétences pédagogiques** et faire évoluer les représentations des formateurs afin de satisfaire aux exigences de l'intégration du numérique et de l'intelligence artificielle dans les parcours d'apprentissage. En effet, les technologies du numérique, leurs évolutions constantes et rapides tendent à transformer presque tous les métiers dont celui de formateur.

• Comment le formateur en Ifas est-il habité par ces transformations ?

• Comment intègre-t-il dans ces stratégies pédagogiques les défis du numérique, dont l'intelligence artificielle, qui fait peur autant qu'elle fascine ?

♦ **Cette manifestation s'adresse aux formateurs et directeurs d'Ifas** qui, dans un contexte d'évolution du système de santé, de montée en compétence du métier d'AS et de la nécessité de la mise en œuvre du numérique en santé dans la formation sont très sollicités. Ces Journées permettront de proposer des éclairages grâce aux interventions d'experts

(concepts, éthique et applications en formation). Ce sera également l'occasion d'échanger et de débattre. Elles se tiendront les jeudi 22 mai 2025 et vendredi 23 mai 2025 à la Fiap, 30 rue Cabanis, Paris 14^e.

Pour bénéficier du programme détaillé, il est nécessaire de s'inscrire via le lien du site du Gérafcas [1].

M.M.

[1] www.geracfas.com/formateur-aide-soignant-journees-detudes.html.

Publication d'une loi instaurant un nombre minimal de soignants par patients hospitalisés

Deux ans après le Sénat, l'Assemblée nationale a adopté fin janvier la proposition de loi défendant l'instauration progressive d'un nombre minimum d'infirmiers et d'aides-soignants par patient hospitalisé [1]. Un vote qui constitue « une étape majeure pour améliorer les conditions de travail et la qualité des soins aux patients », selon le député socialiste de Mayenne, Guillaume Garot, qui a défendu le texte dans l'Hémicycle [2].

♦ **Composé d'un article unique, la loi prévoit d'établir** pour chaque spécialité et type d'activité de soins hospitaliers, et en tenant compte de la charge de travail associée, « un ratio minimal de soignants, par lit ouvert ou par nombre de passages pour les activités ambulatoires, de nature à garantir la qualité et la sécurité des soins ». La Haute Autorité de santé dispose d'un délai de deux ans pour définir ces ratios, pour une entrée en vigueur de la loi le 1^{er} janvier 2027. Ensuite, ceux-ci seront notifiés par décret pour une période maximale de cinq ans.



© SPL/ASIP

♦ **Le texte laisse toutefois une certaine marge de manœuvre aux établissements**, précisant que l'application des ratios doit être « soumise pour approbation aux commissions médicales et aux commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ». Quant aux conséquences d'un non-respect, cela reste assez vague puisqu'il est seulement indiqué que si une telle situation est constatée « pendant une durée supérieure à trois jours, le chef d'établissement en informe le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétent ».

♦ **Du côté du gouvernement, la loi a reçu un soutien limité de la part du ministre**

de la Santé, Yannick Neuder, qui craint une mise en œuvre trop précoce en raison de la pénurie actuelle de soignants. Celle-ci aurait pu également être temporairement accrue si la proposition du Conseil national professionnel infirmier (CNPI) [3], d'ajouter une 4^e année au cursus de formation en sciences infirmières, avait été retenue, provoquant une année blanche.

♦ **L'Association française des directeurs des soins (AFDS) et de l'Association nationale des cadres de santé (Ancim) redoutent des effets délétères** : « L'hétérogénéité de la structuration architecturale des services engendrera des iniquités entre les établissements car les unités vont de vingt à trente lits en moyenne avec des ratios qui seront favorables à certains et pas à d'autres. » [4] • **Vanessa Bonet**

[1] Loi n° 2025-74 du 29 janvier 2025 relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé. www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2025/1/29/2025-74/jo/texte.

[2] <https://x.com/guillaumegarot/status/1882470853973283318>.

[3] Conseil national professionnel infirmier. Mission infirmière. Livre blanc – travaux 2020-2024. Janvier 2025.

[4] www.afds-directeurs.fr/up_docs/communiqu_loi_ratios.pdf.

Premières recommandations pour accompagner la vie intime, affective et sexuelle en ESMS

La Haute Autorité de santé (HAS) publie un premier volet de recommandations pour accompagner les professionnels confrontés aux questions liées à la vie intime, affective et sexuelle (Vias) des résidents



© Anna Neubauer/stockadobe.com

des établissements médico-sociaux (ESMS) [1]. En effet, les premiers témoignent régulièrement d'un sentiment d'illégitimité ou de malaise face à ces problématiques. Ce premier corpus propose un « socle commun de repères juridiques et éthiques et des premières pistes d'actions ».

♦ **La HAS souligne « l'importance du portage institutionnel et l'équilibre à trouver entre accompagnement et respect de la vie privée et de l'intimité »** avec une approche positive de la sexualité. Cela nécessite d'organiser une réflexion commune pour questionner les représentations individuelles et collectives et par la suite, favoriser un discours commun. C'est aussi l'occasion d'établir des procédures institutionnelles claires et connues de tous, particulièrement au regard de la prévention des violences sexistes et sexuelles, des questions de consentement.

♦ **Il faut également savoir agir face à des comportements délictueux.** L'engagement dans cette réflexion doit être formalisé dans le livret d'accueil. Ce sujet ne doit pas être tabou ; la désignation d'un référent Vias (circulaire du 5 juillet 2021) ou le recours à un intervenant extérieur peut faciliter les échanges. La HAS recommande aux professionnels d'adopter une attitude respectueuse (en particulier vis-à-vis des identités singulières et plurielles), bienveillante, à l'écoute.

♦ **Le document médiatise certains retours d'expérience et donne des exemples d'actions** tels l'aménagement ou le réaménagement pour permettre effectivement l'intimité dans les espaces privatifs, ou l'organisation de la liberté de circulation. •

Valérie Lequien

[1] www.has-sante.fr/jcms/p_3590098/fr/accompagner-la-vie-intime-affective-et-sexuelle-des-personnes-en-essms-volet-1-socle-transversal.

Le CCNE en appelle à la mise en œuvre d'un plan psychiatrie



© Srdjan/stock.adobe.com

6

Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé a rendu récemment un avis sur les enjeux éthiques relatifs à la crise de la psychiatrie [1]. Pour lui, il est plus qu'urgent d'agir.

♦ **Alors que la santé mentale a été déclarée grande cause nationale** en 2025, l'état de la psychiatrie en France n'a de cesse de faire réagir les professionnels du secteur et les différentes instances se souciant de la qualité du système de santé, du devenir des patients et de l'équilibre de la société dans son ensemble.

♦ **Dans un avis publié le 27 janvier dernier**, le CCNE se saisit à son tour du sujet, soulignant « l'ampleur inédite » de la crise que connaît le secteur de la psychiatrie : saturation de l'offre de soins, qualité des prise en charge dégradée, délais d'attente allongés, fortes inégalités territoriales sur fond de déficit de moyens lié notamment à un retard de mesures et d'investissements depuis plusieurs décennies et une baisse d'attractivité de la discipline.

♦ **Ce tableau ne serait pas complet** si on ne rappelait pas combien les besoins sont importants en la matière puisque le nombre de personnes relevant d'une prise en charge psychiatrique augmente. Le rapport égrène ainsi quelques chiffres éloquentes : environ

un Français sur cinq présentera un trouble psychiatrique au cours de sa vie ; environ 2,4 millions de personnes sont prises en charge chaque année en établissement spécialisé pour ce type de troubles ; environ 7,5 % des 15-85 ans souffrent de dépression chaque année ; 9 300 suicides (première cause de mortalité chez les 25-35 ans avec 24 décès par jour) et 200 000 tentatives de suicide sont recensés annuellement.

♦ **Dans ce contexte**, et alors que le CCNE précise avoir « bien conscience que la feuille de route santé mentale et psychiatrie lancée en 2018, la nomination d'un délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie en 2019, ainsi que les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie en 2021 ont permis des avancées très attendues pour la discipline », la situation reste fortement dégradée sur le terrain. Le comité appelle donc à réagir vite et fort en mettant en œuvre une réponse structurée sous la forme d'un plan psychiatrie visant à : garantir un accès à des soins psychiatriques dignes et renforcer la vigilance autour de la santé mentale de tous ; lutter contre la stigmatisation et l'exclusion des personnes vivant avec des troubles psychiatrique ; renforcer la formation et la recherche dans toutes les disciplines qui concourent à la prise en charge psychiatrique.

♦ **Pour les membres signataires de l'avis**, « cette mobilisation est cruciale, car elle engage le respect des droits fondamentaux de personnes qui sont en situation de particulière vulnérabilité ».

La Haute Autorité de santé (HAS) a publié un nouveau programme "santé mentale et psychiatrie" 2025-2030 [2] afin d'améliorer le parcours de santé des personnes. Neuf thèmes profiteront de ses travaux : troubles schizo-phréniques et troubles bipolaires ; santé mentale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ; droits des patients et des personnes accompagnées, pair-aidance et alliance thérapeutique ; accompagnement et soutien des familles et des proches ; santé mentale et psychiatrie de la personne âgée ; soins en psychiatrie aux personnes détenues et soins pénalement ordonnés ; santé mentale, psychiatrie et addictions ; troubles du neuro-développement (TND) ; certification des établissements de santé autorisés en psychiatrie pour la qualité des soins. ♦

Élisa Derrien

[1] Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. Avis 147 : Enjeux éthiques relatifs à la crise de la psychiatrie : une alerte du C.C.N.E. 27 janvier 2025. https://cabinetpm.hosting.augure.com/Augure_CCNE/r/ContenuEnLigne/Download?id=92E7093E-AD1A-4F8B-BB86-69F168BA973F&filename=A147-Psychiatrie_Avis-250127-presse.pdf.

[2] Haute Autorité de santé. Programme "Santé mentale et psychiatrie" de la HAS. 14 février 2025. www.has-sante.fr/jcms/c_1721760/fr/programme-sante-mentale-et-psychiatrie-de-la-has.

7240

contrats d'assistants médicaux ont été signés depuis la création de cette profession il y a cinq ans (chiffres d'octobre 2024). L'objectif était alors de 10 000. Les médecins employeurs généralistes ou spécialistes peuvent bénéficier du dispositif d'aide à l'emploi d'un assistant médical, sous réserve d'accueillir davantage de patients.

→ www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2024-aide-emploi-assistants-medicaux-medecins.

Recrudescence confirmée du scorbut chez les enfants

Une équipe de l'hôpital Robert-Debré (AP-HP) a suivi l'évolution des cas de scorbut sur 9 ans (2015-2023) [1]. Elle a inclus 888 patients de moins de 18 ans hospitalisés pour soigner cette carence profonde en vitamine C. Les enfants de 5 à 10 ans et les filles sont les plus touchés (l'âge moyen des sujets était de 11 ans). Il en ressort que l'incidence des hospitalisations pour scorbut et malnutrition sévère est en augmentation depuis la crise du Covid-19 (+ 34,5 %). Plusieurs hypothèses ont été émises : l'inflation et les difficultés socio-économiques, des facteurs environnementaux, une mutation des habitudes alimentaires. •

V.L.

[1] www.aphp.fr/contenu/augmentation-des-cas-de-scorbut-chez-les-enfants-en-france-depuis-la-pandemie-de-covid-19.

7 %

de la population sont limités dans leur vie quotidienne en raison d'un trouble psychique, intellectuel ou cognitif. Cette population est âgée en moyenne de 55 ans, sans différence de sexe-ratio.

→ Question d'économie de la santé novembre 2024 n° 294.

Le bus du Cœur des Femmes reprend la route

Le bus du Cœur des Femmes est une vaste opération de communication sur le risque cardiovasculaire chez les femmes.

♦ **En 2025, il va s'installer temporairement** dans 16 villes réparties dans tout l'Hexagone et au Luxembourg, avec un premier rendez-vous à Cannes le 4 mars.

C'est l'occasion pour les femmes de faire le point sur leurs facteurs de risque. Le bilan des éditions précédentes a conclu que « 90 % des femmes passées par le bus présentaient

au moins deux facteurs de risque cardiovasculaire, et près de la moitié cumulaient deux facteurs de risque cardiovasculaire ainsi que deux facteurs de risque gynécobstétrique ».

♦ **Cette opération est également associée à Primevère** qui réalise des tests alimentaires pour sensibiliser à l'importance d'une alimentation équilibrée.

♦ **En complément du bus, Agir pour le Cœur des Femmes** organise des actions de dépistage (les Journées du Cœur des Femmes) dans différents hôpitaux en France et en outremer. En France, 75 000 femmes meurent chaque année d'une maladie cardiovasculaire. •

V.L.

→ www.agirpourlecoeurdesfemmes.com.



© Agir Pour le Cœur des Femmes

Violences sexistes et sexuelles en milieu hospitalier

La lutte contre les violences sexistes et sexuelles (VSS) est à présent prise en compte dans la certification des établissements par la Haute Autorité de santé (HAS). Une campagne de communication destinée aux professionnels de santé sera lancée pour leur rappeler les moyens de signalement disponibles. Le ministère en charge de la santé souhaite également que les groupements hospitaliers de territoire constituent un vivier de référents. •

V.L.

→ <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/violences-sexistes-et-sexuelles-en-sante-vss>.

Impact du numérique en santé sur les soignants

Les professionnels de santé consacrent de plus en plus de temps à renseigner des systèmes en santé (du fait de la dématérialisation), ce qui peut dégrader la relation au patient. « Un agent ou un salarié d'un Ehpad passe[rait] 30 % de son temps à renseigner les logiciels de suivi ». Le besoin de formation à ces outils est important. •

V.L.

→ Cese. Numérique en santé : une stratégie de transformation pour un système de santé plus humaniste. Janvier 2025.

Une prise en charge par la Sécurité sociale plus rapide pour la SLA

La proposition de loi transpartisane visant à améliorer la prise en charge de la sclérose latérale amyotrophique et d'autres maladies évolutives graves a été adoptée en première lecture au Sénat comme à l'Assemblée nationale [1]. Son objectif est de raccourcir le temps administratif de traitement des demandes de compensation, d'autoriser la prestation de compensation du handicap (PCH) aux malades de plus de 60 ans, et de diminuer le reste à charge. Ces pathologies sont d'évolution rapide et provoquent des handicaps sévères et irréversibles. •

V.L.

[1] www.senat.fr/dossier-legislatif/pp123-542.html.