

# Laïcité religions et pratiques soignantes

Dates : **18 et 19 septembre 2018**

Lieu : Institut Catholique de Paris, 21 rue D'Assas, 75006 Paris

Public : Soignants du secteur privé, public et libéral, cadres de santé, cadres formateurs

Coût : 708 € TTC

DPC : 62001800001

## Objectifs :

- Comprendre la place des religions et de la spiritualité dans les sociétés modernes.
- Connaître le cadre réglementaire de la laïcité dans le champ de la santé.
- Acquérir des repères anthropologiques et théologiques autour des principales traditions religieuses. Appréhender leur impact.
- Savoir prendre en compte religion et spiritualité dans sa pratique au quotidien.
- Trouver des pistes de management pour accompagner les soignants face aux demandes religieuses.
- Identifier des indicateurs d'évaluation des pratiques.



## PROGRAMME

### Mardi 18 septembre 2018

#### Laïcité et religions

*Avant la formation : évaluation des pratiques professionnelles*

#### 9h15 : Accueil

Synthèse des évaluations des pratiques professionnelles

#### 10h00 – 10h45 : Atelier

#### 10h45 – 11h00 : Pause

#### 11h00 – 13h00

La laïcité en France, le religieux et le spirituel aujourd'hui dans nos sociétés sécularisées

**Éric Vinson**, *Politologue des religions*

#### 13h00 – 14h00 : Déjeuner libre

#### 14h00 – 17h30

Les principales traditions religieuses en France face aux grandes étapes de la vie, aux pratiques de santé, au corps et à la ritualisation dans le christianisme, l'islam, le judaïsme, le bouddhisme

**Éric Vinson**, *Politologue des religions*

Enjeux de la ritualité religieuse dans l'accompagnement des familles

**Marc Grassin**, *Philosophe, Docteur en éthique médicale*

#### 17h30 – 18h00

Synthèse conclusive de la 1<sup>ère</sup> journée

### Mercredi 19 septembre 2018

#### Pratiques soignantes : identification, évaluation

#### 9h00 – 10h00

Inclure le religieux dans le raisonnement clinique infirmier

**Pascale Thibault**, *Cadre supérieur de santé, Responsable formation continue*

#### 10h00 – 10h30

Situation clinique n°1 – atelier

Mise en commun des travaux et échanges

#### 10h30 – 10h45 : Pause

#### 10h45 – 12h30

Méthodologie du raisonnement clinique, discussion et reprise du cas

**Daniel Maroudy**, *Cadre supérieur de santé*

#### 12h30 – 13h30 : Déjeuner libre

#### 13h30 – 15h30

Situation clinique n°2 – atelier

Mise en application de la méthodologie – Réduction des écarts –

Mise en commun des travaux, échanges

#### 15h30 – 15h45 : Pause

#### 15h45 – 16h30

Échanges et synthèse de la formation

*À distance de la formation : évaluation de l'impact de la formation*

**Demande de renseignements ou d'offre « Intra » :**  
**pamela.neyt@initiativessante.fr – 01 76 21 92 77**

**Initiatives**  
**SANTÉ**

**Initiatives Santé**  
**Formation Continue**

N° d'activité : 11 92 19877 92

Qualification  
des Services  
Intellectuels  
**ISQ**  
OPQF

N° 1216 SP 003523

**dpc**  
DIPLOME  
DES  
PRATIQUES  
PROFESSIONNELLES

N° : 6200

**institut Daugirard**  
HUMANITÉS & MANAGEMENT

21 rue d'Assas - 75270 Paris cedex 06  
Tel. : +33 (0)1 70 64 29 88  
Email : [ivhm@icp.fr](mailto:ivhm@icp.fr)  
[www.ivhm.fr](http://www.ivhm.fr)

**ICP**  
INSTITUT  
CATHOLIQUE  
DE PARIS

# BULLETIN D'INSCRIPTION

**À retourner par courrier à :**

Initiatives Santé – Formation continue – 102 rue Étienne Dolet - 92240 Malakoff

**Contact :** Courriel : [pamela.neyt@initiativessante.fr](mailto:pamela.neyt@initiativessante.fr) • Tél. : 01 76 21 92 77

## LAÏCITÉ RELIGIONS ET PRATIQUES SOIGNANTES PARIS – LES 18 ET 19 SEPTEMBRE 2018

708 € TTC ... 2 jours

Établissement : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

### PARTICIPANT

Mme  M.  .....

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Ligne directe : .....

Courriel : .....

Coût de la formation, en € TTC : .....

### GESTIONNAIRE DE L'INSCRIPTION

Mme  M.  .....

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Ligne directe : .....

Courriel : .....

### INFORMATIONS À FAIRE MENTIONNER SUR LA FACTURE

Établissement : .....

Service ou contact : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Fait à : ..... Cachet et signature obligatoires :

Le : .....