



Institut de formation en soins infirmiers
Centre de documentation-Dominique DUMORTIER
ddumortier@epsm-stvenant.fr
poste 7361

Cette page propose les **dernières publications officielles et institutionnelles** dans [le domaine de la Psychiatrie, de la Santé mentale, de la Santé, de l'action sociale et du travail disponibles sur Internet](#)

Janvier 2015

12 nouvelles publications parues

ACTION SOCIALE

Troubles Dys : Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages

Disponible sur Internet : <http://cnsa.fr/IMG/pdf/cnsa-DT-DYS-20-11-2014-WEB-1.pdf>

PENTIER Patricia/GILBERT Pascale, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Paris, 2014, 86 p.

La première partie de ce guide est consacrée à la caractérisation de ce que l'on nomme actuellement en France 'troubles Dys', mais aussi à la démarche diagnostique et aux acteurs concernés par celle-ci. La deuxième partie décrit les informations qu'il est nécessaire de rechercher pour enclencher la démarche d'évaluation d'une situation et des besoins individuels : les altérations de fonction à recueillir au travers des éléments transmis, l'impact de ces altérations sur la réalisation d'activités et la participation sociale, l'identification des besoins qui en découlent pour compenser la situation de handicap. Après cette description, les troisième et quatrième parties abordent les réponses (de droit commun, de droit spécifique) susceptibles d'être mobilisées, leurs conditions d'accès et la façon dont elles peuvent être formalisées. [extrait du préambule]

Fin de vie et précarités : Six parcours pour mieux connaître la réalité et comprendre les enjeux de la fin de vie des personnes en situation de précarité en France - Rapport 2014

Disponible sur Internet : <http://www.onfv.org/wp-content/uploads/2015/01/ONFV-Rapport-2014-Fin-de-vie-et-précarités.pdf>

[s.n.], Observatoire National de la Fin de Vie, Paris, 2014, 243 p.

En présentant ce quatrième rapport sous la forme de trajectoires de fin de vie et de parcours de

santé, résultats de ses enquêtes sur la thématique ‘ fin de vie et précarités ’, l’Observatoire souhaite une fois de plus élargir le champ de la réflexion qui se rattache à la fin de vie. Ce rapport permet de voir et de comprendre les difficultés que rencontrent les personnes en situations de précarité qu’elles soient à la rue, à domicile ou en établissements [sociaux, médico-sociaux, de santé], mais aussi les difficultés d’adaptation de notre société et de notre système de santé à ces situations souvent ‘hors norme’. L’enjeu est une fois encore de quantifier et de qualifier cette réalité.[Résumé d’éditeur]

Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) : le parcours, les formes souples d’accueil, l’articulation avec les autres partenaires et le lien avec les proches

Disponible sur Internet : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-Qualite_de_vie_en_MAS-FAM_volet_3_-Decembre2014.pdf

AGENCE NATIONALE DE L’EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX, Agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Saint-Denis, 2014, 85 p.

Le droit à la personnalisation de son accompagnement, reconnue notamment dans la loi du 2 janvier 2002, implique pour les personnes le droit à la personnalisation de leur parcours dans sa dimension spatiale et temporelle. La majorité des accueils en MAS-FAM se fait en hébergement à temps plein au sein d’un même établissement. Il existe pourtant des formes alternatives (accueil de jour, hébergement temporaire ou séquentiel, appartements ‘intermédiaires’, etc.) permettant de personnaliser les modes d’accueil et d’hébergement en articulation éventuellement avec d’autres établissements ou services. La plupart des accueils en MAS-FAM se fait pour un temps long. Des changements sont toutefois possibles qu’ils soient choisis ou rendus nécessaires par l’évolution des besoins de la personne. L’enjeu pour les professionnels est de faciliter les périodes de transitions, que ce soit lors de l’entrée ou de la sortie.[introduction de la synthèse d’éditeur]. Synthèse disponible à cette adresse : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-Synthese-Qualite_de_vie_en_MAS-FAM_volet_3_-Decembre2014.pdf

ADDICTION

Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012

Disponible sur Internet : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxacv1.pdf>

CADET TAIROU Agnès/SAID Stéphane/MARTINEZ Magali, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Saint-Denis la Plaine, 2015, 8 p.

TENDANCES, n°98

Les centres d’accueil et d’accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues [CAARUD] reçoivent en majorité des usagers qui, s’ils peuvent être suivis par le système de soins, spécialisé ou non en addictologie, connaissent en général des usages plus problématiques et moins ‘maîtrisés’ que l’ensemble des consommateurs, et vivent souvent dans des situations sociales plus précaires. Les actions de réduction des risques qui y sont engagées visent à limiter l’impact des consommations de drogues, notamment les infections virales, à informer sur les risques des différentes substances et pratiques, et à favoriser l’accès aux soins, aux droits sociaux et à des conditions de vie acceptables, sans toutefois exiger au préalable des usagers un arrêt des consommations. Afin de disposer d’indicateurs de suivi des caractéristiques des usagers pris en charge et de contribuer à mieux adapter les réponses des professionnels et des pouvoirs publics aux évolutions des besoins de cette population, la Direction générale de la santé a prévu la réalisation d’une enquête nationale biennale auprès des usagers accueillis, dite ‘ENa-CAARUD’. Les trois premières éditions ont eu lieu en 2006, 2008 et 2010. Le numéro 98 de Tendances présente les résultats de l’enquête de 2012 en insistant particulièrement sur les différents types d’usagers et les variations interrégionales susceptibles d’être observées.[Résumé d’éditeur]

ORGANISATION SANITAIRE

Les disparités territoriales d'offre et d'organisation des soins en psychiatrie en France : d'une vision segmentée à une approche systémique

Disponible sur Internet : <http://www.irdes.fr/recherche/2014/rapport-558-les-disparites-territoriales-d-offre-et-d-organisation-des-soins-en-psychiatrie-en-france.html>

COLDEFY Magali/LE NEINDRE Charlène, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, Paris, 2014, 141 p.

Priorités de santé publique en France, la psychiatrie et la santé mentale relèvent des grandes orientations de la stratégie nationale de santé à travers, notamment, le plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015. Elles représentent le deuxième poste de dépenses de santé (Cnamts, 2013). En raison de leur faible létalité, la charge des troubles psychiques a été longtemps sous-estimée, or, ils sont responsables d'un peu plus de 1 % des décès et de près de 11 % de la charge globale de morbidité (exprimée en années de vie perdues en bonne santé) en 2012. De plus, même si la situation de la France est favorable en termes de capacités d'hospitalisation et de densité de psychiatres comparativement aux autres pays de l'OCDE, elle est marquée par de fortes disparités territoriales. Cette étude propose, d'une part, une photographie actualisée des disparités d'offre et d'organisation des soins en psychiatrie à partir de nombreuses sources d'information, surtout dans le secteur sanitaire mais également dans le secteur médicosocial, et, d'autre part, une approche de ces disparités d'abord segmentée, puis systémique. A partir d'une typologie des territoires de santé, il s'agissait d'aller au-delà des clivages entre territoires quantitativement bien et sous dotés afin de qualifier plus finement les disparités d'offre et d'organisation des soins en psychiatrie. Ces disparités traduisent aussi des besoins différents des populations entre territoires urbains et ruraux, notamment, et reflètent également une histoire du développement inégal de la psychiatrie sur ces espaces en termes de sectorisation et d'implantation du secteur privé ou médicosocial. Elles questionnent enfin l'équité d'accès à des soins de qualité et diversifiés des populations concernées. [résumé d'éditeur]

Le patient-traceur en établissement de santé : Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, guide méthodologique

Disponible sur Internet : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-01/guide_methodo_patient_traceur.pdf

HAUTE AUTORITE DE SANTE, Haute autorité de santé, Saint-Denis La Plaine, 2014, 62 p.

La méthode du patient traceur est une analyse rétrospective de la prise en charge d'un patient depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à sa sortie. Plusieurs critères sont évalués : accueil du patient, prise en compte des droits du patients, vécu du patient, prise en charge de la douleur, prise en charge médicamenteuse, préparation à la sortie, organisation au sein de l'équipe, collaboration interprofessionnelle. Elle vient compléter les autres méthodes d'amélioration de la qualité des soins existants telles que la RMM (Revue de mortalité et de morbidité), l'audit clinique ou le chemin clinique. Elle est également une nouvelle méthode de visite de la certification dans le cadre de la procédure de certification V2014. La prise en charge du patient tout le long de son parcours et les éléments de son dossier constituent le fil conducteur de la démarche. [extrait du site internet de l'éditeur]. Documents complémentaires en ligne : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1661702/fr/le-patient-traceur-en-etablissement-de-sante

PATHOLOGIE SOMATIQUE

Recommandations de bonne pratique : prise en charge d'une première crise d'épilepsie de l'adulte

Disponible sur Internet : <http://www.sf-neuro.org/sites/sfn.prod.saegir.cyim.com/files/files/recommandations.pdf>

SABOURDY Cécile/NOUYRIGAT Emmanuel/PERRET Jean Coord., Société Française de Neurologie, Paris, 2014, 21 p.

Cette recommandation de bonne pratique vise à améliorer l'organisation de la prise en charge d'une première crise d'épilepsie, que ce soit en ambulatoire ou à l'hôpital. Il s'agit en l'occurrence de préciser la conduite à tenir pour la prise en charge initiale en fonction des circonstances (en situation d'urgence, en cas de signes frustrés, etc.). Les objectifs de ces recommandations sont : réduire le surdiagnostic et la prescription d'antiépileptiques inutile chez des patients ayant une première crise ; faciliter le choix du premier traitement et favoriser son observance ; modérer l'impact psychologique et social lié à l'annonce du diagnostic et à la mise sous traitement. [résumé d'éditeur]

PATHOLOGIE PSYCHIATRIQUE

Programme médiateurs de santé-pairs. Rapport final de l'expérimentation 2010-2014

Disponible sur Internet :

http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/pdf/RAPPORT%20FINAL_19_01_2015.pdf

ROELANDT Jean-Luc/STAEDEL Bérénice/RAFAEL Florentina/MARSILI Massimo/FRANCOIS Guillaume/LE CARDINAL Patrick/DESMONS Patrice, Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale, Lille, 2015, 60 p.

Malgré les nombreux obstacles rencontrés pour la mise en place de l'expérimentation, le bilan à 3 ans est globalement positif pour les médiateurs, les patients, les équipes de soins et les porteurs du projet. Le CCOMS appelle à poursuivre ce programme dans les régions et établissements volontaires et à pérenniser ce nouveau métier de la santé. [Extrait de synthèse de l'éditeur]

SANTE

Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève : Alcool, cannabis, tabac chez l'adulte

Disponible sur Internet : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-12/outil_rpib_v2.pdf

HAUTE AUTORITE DE SANTE, Haute autorité de santé, Saint-Denis la Plaine, 2014, 2 p.

Le but de cet outil simple est d'aider les professionnels de premier recours dans leur pratique courante à : évaluer de façon précoce chez les adultes la consommation des 3 substances psychoactives les plus utilisées (alcool, tabac, cannabis) et d'en évaluer le risque, proposer une intervention brève chez les consommateurs à risque, assurer un accompagnement de manière durable afin de favoriser la réduction ou l'arrêt de ces consommations. [résumé d'éditeur]

SOCIETE

Association entre taux de chômage et suicide, par sexe et classe d'âge, en France métropolitaine, 2000-2010

Disponible sur Internet : http://www.invs.sante.fr/beh/2015/1-2/pdf/2015_1-2_1.pdf

LAANANI Moussa/JOUGLA Eric/REY Grégoire, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, 2015,

5 p.

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE, n°1-2

L'augmentation du taux de chômage qui a accompagné la crise économique de 2008 est associée en France à une augmentation du taux de suicide. L'objectif de cette étude était d'estimer l'association écologique par sexe et âge entre les taux de suicide et de chômage en France métropolitaine entre 2000 et 2010. [Introduction de l'éditeur]

Autisme et travail : ensemble c'est possible. Rapport sur les bonnes pratiques pour l'emploi des personnes avec autisme en Europe

Disponible sur Internet : <http://www.autismeurope.org/files/files/report-on-autism-and-employment-fr-online.pdf>

AUTISME EUROPE, Autisme Europe, Bruxelles, 2014, 68 p.

L'objectif est d'exposer les problèmes et les difficultés que rencontrent les personnes avec autisme dans le secteur de l'emploi en Europe. Dans le contexte de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, ce rapport décrit les différentes formes de soutien qui peuvent être adoptées pour aider les personnes atteintes de troubles du spectre autistique à participer à l'emploi. Il fournit également des exemples de bonnes pratiques émergentes en matière de soutien qui pourront servir comme modèles d'inspiration. Les pratiques émergentes proposées dans ce document en font un guide fondamental destiné à un large public : personnes avec autisme, familles, employés, décideurs politiques et à toute personne qui poursuit l'objectif de faciliter l'accès à l'emploi pour les personnes avec autisme. [résumé d'éditeur]

TRAVAIL

Les facteurs de risques psychosociaux en France et en Europe : une comparaison à travers l'enquête européenne sur les conditions de travail

Disponible sur Internet : <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-100.pdf>

INAN Ceren, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, Paris, 2014, 7 p.

DARES ANALYSES, n°100

En 2010, les salariés en France déclarent une intensité du travail équivalente à la moyenne des 27 pays de l'Union européenne ; près des trois quarts respectent des normes de qualité précise, plus de la moitié réalisent des tâches complexes et plus d'un tiers travaillent dans des délais très courts. Toutefois, ils déclarent plus souvent être exposés, dans le cadre de leur travail, à un manque d'autonomie, à des exigences émotionnelles et à des conflits de valeurs. [Extrait de l'introduction]