



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](#)

Jun 2015

12 nouvelles publications parues

ACTION SOCIALE

Faire accepter les lieux de réduction des risques : un enjeu quotidien

Disponible sur Internet :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/LENAOUR_HAMANT_CHAMARD_FaireAccepterlaRDRUnEnjeuQuotidien_mai2014-2.pdf

LE NAOUR Gwénola/HAMANT Chloé/CHAMARD Nadine, Centre d'Etude et Centre d'Etude et de Recherche sur les Pratiques de l'Espace, Lyon, 2014, 99 p.

Les professionnels de la Réduction des risques, qui accueillent et accompagnent les usagers de drogues, connaissent des difficultés à faire reconnaître et accepter leur mission de Santé publique. Que ce soit par peur de la différence, des états de conscience modifiés, pour des raisons morales ou au regard de la loi, les riverains des dispositifs de RdR mettent en question la présence des usagers à leurs côtés. Pour leur répondre, la médiation sociale est inscrite au cœur des missions des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD), principal levier pour permettre l'acceptabilité des dispositifs. Quelles sont les formes données à la médiation mise en œuvre par les professionnels de la RdR? Cette étude financée par la Direction générale de la santé (DGS) répond à cette question. Elle propose ainsi un état des lieux bibliographique des études, guides et observations faites autour de cette question, complété par le recueil détaillé des pratiques professionnelles dans un certain nombre de dispositifs de RdR. Enfin, une troisième et dernière partie reprend, sous forme de recommandations, les principaux enjeux liés à la mise en place d'un nouveau lieu d'accueil. Sont ici identifiées les étapes nécessaires à la mise en lien entre les dispositifs de RdR et leurs partenaires, qu'ils soient institutionnels (Agences régionales de santé, municipalités, communautés ! de communes, forces de l'ordre, services sociaux...) ou privés (bailleurs, commerçants, voisins...). [résumé d'auteur]

FAMILLE

Perdre un enfant : une sociologie du deuil à travers les trajectoires individuelles et familiales

Disponible sur Internet : <http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Dossier%20175%20-%202%C3%A8me%20prix%20Lucie%20J%C3%A9gat.pdf>

JEGAT Lucie, Caisse nationale d'allocations familiales, Paris, 2015, 173 p.
DOSSIERS D'ETUDES, n°175

L'auteur s'intéresse à la manière dont le décès d'un adolescent affecte la famille nucléaire, tant au niveau de ses membres que dans les relations familiales, en optant pour une analyse en termes de trajectoires et de bifurcations. Une hypothèse sous-tendant l'analyse est ici que perdre un enfant c'est aussi perdre une personne qui participait à la définition de soi, de son identité. [extrait de l'avant-propos]

INFORMATION

Comprendre les problématiques du dossier patient informatisé et interopérable : du dossier papier au dossier informatisé

Disponible sur Internet : <http://www.monhopitalnumerique.fr/medias/Objets/Fichiers/Comprendre%20les%20probl%C3%A9matiques%20d'un%20projet%20de%20DPI.pdf>

BONTHOUX Thomas/LEREUN Ronan/PLASSAIS Olivier, Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, Paris, 2015, 13 p.

Plusieurs précautions sont à prendre dans la mise en place d'un dossier patient informatisé. Ce que présente dans sa dernière publication le collège d'experts Hôpital numérique de l'Anap qui donne aussi des clés pour réussir la conduite de ce projet.

ORGANISATION SANITAIRE

Les Conseils locaux de santé mentale - état des lieux

Disponible sur Internet : <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/Etat%20des%20lieux%20des%20CLSM-05-2015.pdf>

CENTRE COLLABORATEUR DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE POUR LA RECHERCHE ET LA FORMATION EN SANTE MENTALE, Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale, Lille, 2015, 16 p.

La prise en compte croissante, au cours des années 2000, des questions liées à la santé mentale dans les politiques publiques, a conduit à la création et au développement de nouveaux dispositifs et de nouvelles pratiques locales, non plus dans les institutions, mais dans la cité elle-même. La complexité des troubles psychiques, de leur prévention, des parcours de soins des personnes, de leur retentissement social et familial, incite au passage, pour la psychiatrie publique, d'une logique hospitalière à une logique territoriale nécessitant la participation de tous. Ces initiatives locales ont mis en exergue l'importance du travail transversal et des notions de parcours de soin, de citoyenneté et d'autonomisation des usagers. Elles ont été reprises dans différentes lois de santé publique, dans les plans 'psychiatrie-santé mentale', ainsi que dans plusieurs rapports. Pour avoir une meilleure visibilité des pratiques et des activités des CLSM, le CCOMS a diffusé un questionnaire à 81 CLSM opérationnels en novembre 2014. Ce questionnaire portait sur : L'identité du CLSM : genèse du projet, territoire... ; L'organisation ; Les thématiques traitées et les actions qui en découlent ; L'impact du CLSM pour ses différents membres ; Les projets du CLSM. 67 référents de CLSM ont

reçu le questionnaire en ligne. 41 questionnaires ont été remplis, il faut souligner une sur-représentation des CLSM franciliens. Les réponses à ce questionnaire permettent de repérer certaines tendances nationales dans le fonctionnement des CLSM. [D'après l'avant-propos]

PATHOLOGIE PSYCHIATRIQUE

TSA et neurotypique - Mieux se comprendre - Un guide pour mieux comprendre les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme.

Disponible sur Internet : <http://www.autismemonteregie.org/assets/Publications/Guide-TSA-2015.pdf>

FRASER Maurice/HEROUX Roxanne/PLAISANCE Sophie/PEPPER Nathalie, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Québec, 2015, 32 p.

Ce guide est le résultat d'une collaboration entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, le CRDITED-ME, le SRSOR, et Autisme Montérégie. De plus, une validation a aussi été faite auprès de personnes ayant un TSA afin d'améliorer le contenu pour qu'il puisse répondre à leurs besoins. S'adressant principalement aux adolescents et aux adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme, ce document vise à permettre une meilleure compréhension du fonctionnement TSA et de celui des neurotypiques [non-autiste]. Différents thèmes y sont abordés : le traitement de l'information, le traitement sensoriel, la communication, les relations sociales, l'anxiété, etc. [Résumé d'éditeur]

PRATIQUE DU SOIN

Prendre en charge une personne âgée polypathologique en soins primaires

Disponible sur Internet : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/fiche_parours_polypathologie_du_sujet_age.pdf

HAUTE AUTORITE DE SANTE, Haute autorité de santé, Saint-Denis la Plaine, 2015, 11 p.

Cette fiche propose une approche globale centrée sur la personne âgée et sa polypathologie. Elle concerne des patients autonomes ou avec perte d'autonomie. [Introduction]

PSYCHOLOGIE

La nécessité de parler aux bébés

Disponible sur Internet : <http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-81-watillon-parlerbebe-web.pdf>

WATILLON NAVEAU Annette, Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique, Bruxelles, 2015, 59 p. Parler au bébé pour l'accueillir au monde, pour soutenir son développement et l'apprentissage du langage est aujourd'hui une évidence pour tous. Ce livre va une étape plus loin et démontre que parler au bébé est indispensable aussi pour lui expliquer ce qui se passe dans sa famille. Dès sa naissance, le bébé perçoit les variations d'humeur de son entourage. Très tôt, il va se rendre compte que le climat familial est perturbé quand un événement dramatique survient. Compte tenu de sa courte expérience de vie fortement dépendante de son environnement, le bébé va généralement s'en attribuer la charge. Par croyance que le bébé ne comprend pas les mots ou par soucis de vouloir le préserver des côtés difficiles de la vie tel un deuil, un accident..., l'absence de dialogue avec lui risque au contraire de le charger d'un poids. Ce malaise se manifeste par des troubles du sommeil, de l'anorexie, des colères... et nécessite parfois l'intervention d'un tiers. [Résumé d'éditeur]

SANTE

Chaque enfant compte. Partout, tout le temps. Rapport alternatif de l'UNICEF France et de ses partenaires dans le cadre de l'audition de la France par le Comité des droits de l'enfant des Nations unies.

Disponible sur Internet :

https://unicef.hosting.augure.com/Augure_UNICEF/r/ContenuEnLigne/Download?id=5F60F7AB-4C31-47F8-8D7C-CDBA7EA291D2&filename=Rapport+Alternatif+UNICEF+France+2015+BD.pdf

UNICEF France, UNICEF France, Paris, 2015, 51 p.

Le chapitre 9 est intitulé 'Adolescents en France : le grand malaise'. L'UNICEF France s'alarme dans ce rapport des problèmes de santé mentale des adolescents français et fait trois propositions aux pouvoirs publics.

SOCIETE

Suicide des personnes écrouées en France : évolution et facteurs de risque

Disponible sur Internet :

http://www.ined.fr/fichier/rte/General/Publications/Population/articles/2014/population_2014_4_suicide_prison_france.pdf

DUTHE Géraldine/HAZARD Angélique/KENSEY Annie, Institut national d'études démographiques, Paris, 2014, 37 p.

POPULATION, n°4

Le niveau de suicide en prison est actuellement élevé en France : 18,5 suicides pour 10 000 personnes écrouées pendant la période 2005-2010, soit sept fois plus qu'en population générale. Cet article présente l'évolution du suicide depuis le milieu du XIXe siècle, mettant en avant une spécificité croissante du suicide en milieu carcéral par rapport à la population générale. L'analyse porte ensuite sur les associations qui existent entre les risques de suicide et les caractéristiques individuelles, à partir de la base de gestion de l'administration pénitentiaire qui regroupe l'ensemble des séjours sous écrou observés en France entre le 1er janvier 2006 et le 15 juillet 2009. Sur cette période, près de 378 000 séjours ont été observés [correspondant à plus de 221 000 personnes-années] et 378 suicides ont été identifiés. Les résultats confirment la vulnérabilité des personnes en détention provisoire et montrent le rôle prépondérant de l'isolement, qu'il soit physique ou social, ainsi que celui de la nature de l'infraction qui a motivé la mise sous écrou. Si l'amélioration de l'environnement du détenu est un point mis en avant dans les nouvelles politiques de prévention, la nature de l'infraction, comme facteur de risque suicidaire, devrait également être prise en compte. [résumé d'éditeur]

THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE

Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire

Disponible sur Internet : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche_memo_arret_benzodiazepines_pour_mel_2015_06_16.pdf

HAUTE AUTORITE DE SANTE, Haute autorité de santé, Saint-Denis la Plaine, 2015, 5 p.

La fiche mémo aborde les différentes étapes de l'arrêt depuis la préparation jusqu'à son suivi ainsi que la prise en charge de

TRAVAIL

Guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers

Disponible sur Internet :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_protection_sociale_FPH_010615.pdf

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Ministère des affaires sociales et de la santé, Paris, 2015, 62 p.

Ce guide remplace le guide figurant en annexe de l'instruction n°DGOS-RH3-DGCS-4B-2012-70 du 9 février 2012 relative à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladie et accident de service. L'état de santé du fonctionnaire hospitalier en activité (titulaire nommé dans un emploi permanent) peut le conduire à demander le bénéfice des différents congés pour raison de santé prévus à l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces différents types de congés sont détaillés par fiches dans le présent guide. [Résumé éditeur]

Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Mieux comprendre pour mieux agir

Disponible sur Internet : http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf

AGENCE NATIONALE POUR L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL/INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SECURITE/MINISTERE DU TRAVAIL DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE, Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, Paris, 2015, 32 p.

Dans la continuité des travaux sur la prévention des risques psychosociaux, la Direction générale du travail (DGT) a souhaité engager un travail sur la question du burnout en y associant notamment l'INRS, l'Anact, des enseignants-chercheurs et experts de terrain accompagnant les entreprises sur le champ de la prévention en santé et sécurité au travail. Un groupe de travail pluridisciplinaire s'est vu ainsi confier la mission de clarifier ce que recouvre le burnout dans l'objectif de donner des recommandations à l'employeur, aux directions des ressources humaines, aux organisations syndicales et aux autres acteurs de l'entreprise, pour mieux prévenir ce syndrome d'épuisement professionnel. [Résumé d'éditeur]