



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](#)

Mars-avril 2016

15 nouvelles publications parues

ADDICTION

Mémento. Prise en charge des urgences en contexte addictologique

Disponible sur Internet : <http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2016/02/Memento-130x180.pdf>

BONNET Nicolas Dir./MICHELS David Dir./RESEAU DES ETABLISSEMENTS DE SANTE POUR LA PREVENTION DES ADDICTIONS, Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions, Paris, 2016, 40 p.

Pour tous les professionnels et intervenants qui sont en contact avec des usagers de produits psychoactifs, ce mémento rappelle les bonnes pratiques relationnelles qui permettent de s'engager dans une relation d'aide en urgence de qualité. Il détaille les conduites à tenir face aux situations d'urgence les plus courantes et fournit les informations essentielles sur les principales familles de produits.[r ésumé d'éditeur]

JUSTICE

Double peine : conditions de détention inappropriées pour les personnes présentant des troubles psychiatriques dans les prisons en France

Disponible sur

Internet : https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/france0416_frweb_0.pdf

LEGHTAS Izza/HUMAN RIGHTS WATCH, Human rights watch, Paris, 2016, 78 p.

Le rapport documente le manque de soins appropriés en matière de santé mentale et les conditions

inadaptées pour les détenus atteints de troubles psychiatriques. Cette situation est aggravée par la surpopulation carcérale, la stigmatisation et l'isolement. La pénurie de professionnels de santé mentale dans de nombreuses prisons se traduit par une rareté des rendez-vous médicaux, qui souvent sont sommaires et se limitent à la seule prescription de médicaments. Les conditions de détention inappropriées et le manque de soins adaptés génèrent en outre des conditions de travail difficiles pour le personnel pénitentiaire. [résumé d'éditeur]

ORGANISATION SANITAIRE

Les protocoles de coopération art 51. Bilan du dispositif, évaluation 2014

Disponible sur Internet : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-01/rapport_d_activite_article_51_2014_post-college_vf.pdf

HAUTE AUTORITE DE SANTE, Haute autorité de santé, Saint-Denis La Plaine, 2016, 147 p.

L'article 51 permet aux professionnels de santé, selon la loi, 'd'opérer entre eux des transferts d'activités, ou d'actes de soins, ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient'. L'évaluation porte sur 13 protocoles différents mis en œuvre, dont 5 sur plusieurs régions, sur 3 thématiques : prise en charge de pathologies chroniques (protocole ASALEE - travail en équipe pour la prise en charge du diabète de type 2, la broncho pneumopathie chronique obstructive, les troubles cognitifs et les risques cardiovasculaires), échographie (un protocole portant sur la réalisation, par un manipulateur en électroradiologie, d'échographies, hors échographies cardiaques et obstétricales et les situations d'urgence – un autre protocole portant sur la réalisation par un(e) IDE, d'échographie cardiaque, sous le contrôle du cardiologue), ophtalmologie (prescription d'orthoptie, et prélèvement de cornées).[d'après synthèse]

Les proches aidants : une question sociétale. Accompagner pour préserver la santé

Disponible sur Internet : http://www.aidants.fr/images/La_sant%C3%A9_des_aidants_-_Rapport_final_2016_-_Ass._Fr._Aidants.web.pdf

CROSETTO Giulia/COLLECTIF, Association française des aidants, Paris, 2016, 32 p.

La santé des aidants est une thématique peu abordée et pourtant d'une importance primordiale. En effet, comme nous l'avons constaté lors de la conduite des 'Ateliers Santé', la santé de la personne malade passe souvent au premier plan et les aidants par surinvestissement et manque de temps mettent à l'écart leur propre santé. De plus, les aidants regrettent que les professionnels ne s'intéressent pas davantage à leur santé. C'est la raison pour laquelle la Direction Générale de la Santé a missionné l'Association Française des Aidants pour regarder en quoi le fait d'accompagner un proche pouvait altérer sa santé, mais aussi comment les professionnels du soin et du prendre soin prenaient en compte la santé des aidants. L'Association Française des Aidants a le plaisir de vous présenter les résultats de son observation des pratiques professionnelles en matière de repérage, d'orientation et de suivi des aidants dans leur parcours de santé. Ce travail qui a donné la parole aux aidants nous a permis de croiser les regards entre professionnels, aidants et acteurs institutionnels[Résumé d'éditeur].

Loi de modernisation de notre système de santé

Disponible sur Internet : <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/loi-de-modernisation-du-systeme-de-sante-francais.pdf>

SAFON Marie-Odile, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, Paris, 2016, 69 p.

Dix ans après la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, la ministre de la santé, Marisol Touraine, a présenté le 19 juin 2014, les grandes orientations du projet de loi relatif à la

santé. Adopté en Conseil des ministres le **15 octobre 2014**, ce projet de loi s'inscrit dans une certaine continuité de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires [HPST] du **21 juillet 2009**. Ce projet de loi se base sur les réflexions et analyses de la Stratégie nationale de santé lancée par le Gouvernement en 2013 et relayée en région par quatre mois de débats organisés par les Agences régionales de santé. Il s'appuie aussi sur de nombreux travaux préparatoires: les dix-neuf recommandations du Comité des Sages présidé par Alain Cordier, les propositions de rapports officiels comme celui présidé par Claire Compagnon sur la démocratie sanitaire, par Bernadette Devictor sur le Service public territorial de santé [SPTS] et le Service public hospitalier [SPH] et celui présidé par Edouard Couty sur le pacte de confiance à l'hôpital. L'objectif de cette loi santé est de s'attaquer aux inégalités de santé, en affirmant la place déterminante de la prévention et de l'éducation en santé et en installant un parcours de soins, c'est-à-dire une prise en charge dans la proximité et la continuité[...]. [Introduction de l'auteur]

L'action de la psychiatrie pour l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques en Île-de-France

Disponible sur Internet : http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/9_Newsletters/Rapport_final__Psychiatrie_logement.pdf

BARRES Martine, Agence régionale de santé Ile-de-France, Paris, 2016, 94 p.

L'ARS Île-de-France vient de publier un rapport sur l'intervention des équipes de psychiatrie pour l'accès et le maintien dans le logement des patients atteints de troubles psychiques. Celui-ci fait état de la pluralité des actions menées dans la région et souligne l'importance du logement dans la reconstruction de ces patients. Il constitue une base de travail pour les réflexions à venir autour des projets territoriaux de santé mentale. [résumé d'éditeur]

Le renforcement des liens entre prévention, ville, hôpital et secteur médicosocial - Parcours santé mentale sur le Sud 77 - Diagnostic infra - territorial posé par les acteurs locaux

Disponible sur Internet : http://www.acsantis.com/IMG/pdf/2016-03-11_demarche_territoriale_sud_77_sante_mentale_-_diagnostic.pdf

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE DE FRANCE, Agence régionale de santé Ile-de-France, Paris, 2016, 19 p.

Démarche menée dans le cadre du programme. Le pôle 'efficience du système de santé' propose, pilote et coordonne une offre de soutien à destination des professionnels de santé, dans le cadre d'un programme d'appui à l'efficience des Pratiques, des Organisations et de la Dépense en santé [programme EPOD]. Les projets du programme EPOD contribuent à la recherche d'efficience du système de santé en appuyant et en accompagnant les acteurs franciliens sur les problématiques liées: - à la performance organisationnelle, - à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins dans une logique d'efficience,- à la pertinence de la dépense.[d'après l'éditeur]

PSYCHOLOGIE

Introduire l'enfant au social

Disponible sur Internet : http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-85-masson-enfant-social-web_def.pdf

MASSON Marie, Yapaka, Bruxelles, 2016, 59 p.

Du cocon familial des premiers mois à l'entrée à l'école, peu à peu l'enfant s'ouvre au monde. La crèche, l'espace 'bébé papote', l'école... introduisent l'enfant à la vie sociale. Parents et professionnels l'accompagnent dans cette transition et veillent à une continuité malgré la multiplication des lieux et des adultes de référence. Comprendre le développement affectif, moteur,

cognitif, langagier, social, physiologique de l'enfant permettra d'organiser les conditions d'accueil et d'accompagnement alliant besoins singuliers et réalités collectives. Ce livre zoome sur cet âge charnière de 2 ans et demi à 3 ans pour penser et articuler les besoins de soins individualisés, d'interactions langagières, de motricité, de continuité relationnelle et temporelle de l'enfant aux réalités de ces lieux collectifs. [résumé d'éditeur]

SANTE

Déficiences intellectuelles

Disponible sur

Internet : <http://www.inserm.fr/content/download/101059/727154/version/1/file/Deficiencedu22fevrier2016.pdf>

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE, EDP Sciences, Paris, 2016, 140 p.

La déficience intellectuelle fait référence, selon l'Organisation mondiale de la santé et d'autres autorités reconnues, à un déficit de l'intelligence (capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences) ainsi qu'à des limitations du fonctionnement adaptatif, ces limitations apparaissant au cours de la période développementale. La déficience intellectuelle est fréquente puisqu'environ 1 à 2 % de la population s'en étaient concernés. L'explosion récente des connaissances, tant sur les causes des DI que sur les processus cognitifs et adaptatifs sous-jacents, permet de mieux appréhender le fonctionnement des personnes avec une déficience intellectuelle et d'envisager des stratégies adaptées d'apprentissages, d'accompagnements et de soutiens. Dans ce contexte, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a confié à l'Inserm la réalisation d'une expertise collective afin de disposer des connaissances scientifiques récentes issues des recherches internationales et pluridisciplinaires sur la déficience intellectuelle. La démarche d'expertise collective a permis de dresser un bilan des données scientifiques dans les domaines suivants : définition et épidémiologie ; évaluation des compétences et des déficiences de la personne ; accompagnement et soutien durant les principales étapes de la vie. [résumé d'éditeur]

Avenir de la psychiatrie en Suisse. Rapport en réponse au postulat de Philipp Stähelin (10.3255)

Disponible sur

Internet : http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14149/14150/14168/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1ae2IZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCMfX93gWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--

OFFICE FEDERAL DE LA SANTE PUBLIQUE, Office fédéral de la santé publique, Berne, 2016, 57 p.

En Suisse, il existe une offre psychiatrique de qualité garantissant un traitement ad hoc à un grand nombre de patients. Les analyses font cependant état d'un besoin d'optimisation. Les mesures suivantes peuvent permettre une amélioration durable de l'offre psychiatrique : Améliorer les bases de données nécessaires à la planification pour l'optimisation de l'ensemble de l'offre ; Améliorer la coordination entre les différentes offres et renforcer leur qualité ; Viser le financement durable de l'offre intermédiaire ; Promouvoir le perfectionnement des spécialistes de la psychiatrie. [Extrait du résumé]

Mission Groupements Hospitaliers de Territoire. Rapport de fin de mission

Disponible sur Internet : <http://social->

sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_final_misison_hmdefmodifsddfv150316.pdf

HUBERT Jacqueline/MARTINEAU Frédéric, Ministère des affaires sociales et de la santé, Paris, 2016, 51 p.

Ce rapport final a pour objectif de présenter les orientations définitives pour les textes d'application de la loi de santé, au vu des auditions et échanges tenus au long de l'année 2015 avec les acteurs hospitaliers. Ces orientations sont destinées à nourrir les travaux de la DGOS, en charge de la rédaction de ces textes et de leur concertation. Des orientations en matière de financement de la télémédecine et en matière d'accompagnement au déploiement (boîte à outils, plan de formation, accompagnement financier et dialogue social) complètent les orientations concernant les décrets d'application.

Loi de modernisation du système de santé : dispositions impactant les ressources humaines hospitalières

Disponible sur Internet : <http://www.fhf.fr/content/download/107011/832357/version/1/file/LMSS+%E2%80%93Dispositions+RH.pdf>

FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE, Fédération hospitalière de France, Paris, 2016, 10 p.

La loi n°2016-41 du **26 janvier 2016** relative à la modernisation de notre système de santé (LMSS) a été publiée au journal officiel du **27 janvier 2016**. Elle se décompose en 5 titres et comporte 227 articles. De nombreux textes d'application seront publiés dans les mois à venir. Cette note juridique met en perspective les principales dispositions législatives qui impactent les ressources humaines hospitalières, non médicales et médicales, des établissements publics de santé. [Introduction]

La loi de modernisation de notre système de santé (2016). Dossier documentaire

Disponible sur Internet : http://documentation.ehesp.fr/wp-content/uploads/2016/02/DD_LoiModernisationSant%C3%A9_201602-1.pdf

CALVEZ Catherine, Ecole des hautes études en santé publique, , 2016, 21 p.

La loi s'articule autour de trois axes : la prévention, l'accès aux soins et les droits et la sécurité des patients. Elle prévoit notamment l'expérimentation de salles de consommation de drogues à moindre risque ('salles de shoot'), la désignation d'un médecin traitant pour les enfants, l'instauration d'un logo nutritionnel sur les emballages des produits alimentaires, la mise en oeuvre du paquet de cigarettes neutre, la généralisation du tiers-payant à tous les assurés à partir du **1er janvier 2017**, la refondation du dossier médical personnel, l'instauration d'une action de groupe dans le domaine de la santé. Des modifications sont également apportées dans l'organisation régionale et territoriale du système de soins. La loi remanie ainsi le projet régional de santé, créé par la loi HPST, en instaurant un schéma régional de santé unique (au lieu de trois précédemment) et crée des communautés professionnelles territoriales de santé qui concourent au PRS et à la structuration des parcours de santé. Elle met également en place un dispositif d'organisation des soins spécifique à la santé mentale autour de plusieurs outils : projet territorial de santé mentale, diagnostic territorial partagé en santé mentale, contrat territorial en santé mentale... Concernant le volet hospitalier, elle réintroduit la notion de service public hospitalier et redéfinit le fonctionnement des pôles d'activité (composition, contrat...). Le remplacement des communautés hospitalières de territoire par des groupements hospitaliers de territoire (GHT) est également acté dans la loi ainsi que celui de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge par une Commission des usagers (CDU) dont les attributions sont élargies. [Extrait de l'introduction]

Prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en CHRS. Synthèse.

Disponible sur Internet : http://www.ansm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-Synthe_se-Prise_en_compte_de_la_sante_en_CHRS.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 la Plaine, 2016, 4 p. Ces recommandations intègrent la dimension santé dans une démarche l'accompagnement global des personnes accueillies, comme faisant pleinement partie du projet personnalisé, et dans une approche participative visant l'autonomie des personnes. L'objet de ces recommandations est la prise en compte des questions relatives à l'accès à la santé des personnes accueillies dans le cadre de leur projet personnalisé lorsqu'elles le souhaitent. [extrait de l'introduction]

SOCIETE

Avis sur les contraintes éthiques des directives anticipées contraignantes concernant une personne atteinte d'une maladie grave

Disponible sur

Internet : <http://www.fhf.fr/content/download/106419/828056/version/1/file/Directives+anticip%C3%A9es.pdf>

ESPACE ETHIQUE DE LA FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE, Fédération hospitalière de France, Paris, 2016, 2 p.

Discutée pendant les débats parlementaires sur la loi créant de nouveaux droits en faveur des personnes en fin de vie, et en parallèle des travaux de la Haute Autorité de Santé visant à proposer un formulaire type de déclarations anticipées, cet avis insiste sur l'intérêt majeur de ce dispositif renforcé, et en particulier l'outil de dialogue que ces directives anticipées constituent. Toutefois, alors que les textes d'application de la loi vont être prochainement discutés, l'avis pointe également les risques de dérive du dispositif et ce qui au contraire faciliterait la diffusion pertinente des directives anticipées. [Site internet de l'éditeur]