



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](#)

Mai 2016

9 nouvelles publications parues

ORGANISATION SANITAIRE

Troubles du spectre de l'autisme. Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme

Disponible sur Internet : http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-dta-version_1.1.pdf

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Paris, 2016, 138 p.

Ce guide vise à répondre aux difficultés rencontrées par les équipes des MDPH dans l'appréhension des TSA : que recouvrent exactement ces troubles ? Sur quelles données scientifiques s'appuyer ? Quelles sont les différentes limitations d'activités et restrictions de participation qu'ils sont susceptibles d'impliquer ? Faut-il adapter l'évaluation de la situation et des besoins des personnes présentant ces troubles et comment la réaliser ? Quels partenaires doivent être sollicités ? Quels sont les différents types et modalités d'interventions au regard, notamment, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées depuis 2005 ? Quels critères permettent de garantir l'efficacité de ces interventions ? Quelles réponses de compensation apporter ? [extrait de l'introduction]

PATHOLOGIE PSYCHIATRIQUE

Evaluation du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 : rapport

Disponible sur Internet : http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20160303_evaluationplansuicide20112014.pdf

ALLES JARDEL Monique/BRIFFAULT Xavier/HAURY Brigitte/HUAS Caroline/KOVESS Viviane/MALLET Véronique/MARESCA Bruno/MORGIEVE Margot/TANDONNET Louis/PARIENTE-KHAYAT Ann, Haut conseil de la santé publique, Paris, 2016, 72 p.

L'évaluation du HCSP porte en particulier sur les points suivants : la pertinence des mesures et actions du programme au regard de ses objectifs, la gouvernance du programme, son pilotage, la mobilisation des acteurs, l'apport du programme dans la politique de prévention du suicide mise en œuvre au niveau régional, la diffusion, l'appropriation des outils élaborés par l'INPES, l'atteinte des objectifs, l'impact du programme. Le HCSP formule 9 recommandations générales pour repenser la lutte contre le suicide. Parmi celles-ci, promouvoir un double objectif de prévention générale et de prévention spécifique, inscrire la prévention du suicide dans le champ de la santé mentale, cibler les populations à risque. [d'après le résumé d'éditeur]

PATHOLOGIE SOMATIQUE

Les cancers en France-Edition 2015

Disponible sur Internet : <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-cancers-en-France-Edition-2015>

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Institut national du cancer, Boulogne-Billancourt, 2016, 236 p.

Ce rapport présente un panorama des connaissances et des données actualisées sur la situation des cancers en France, concernant l'épidémiologie, la prévention, le dépistage, les soins, la vie avec un cancer, les inégalités face au cancer et la recherche.

PRATIQUE DU SOIN

La prise en charge des personnes suicidantes dans les services d'urgence du Nord et du Pas-de-Calais

Disponible sur Internet : <http://www.santementale5962.com/IMG/pdf/-27.pdf>

GUETIERE Géraldine/PLANCKE Laurent/DANEL Thierry/DEHEM Maxime, Fédération régionale de Recherche en santé mentale Nord-Pas-de-Calais, Lille, 2016, 54 p.

En 2015, un programme de recontact des suicidants s'est progressivement mis en œuvre dans le Nord - Pas-de-Calais à partir des services des urgences. A l'occasion du démarrage de ce dispositif géré par le service de psychiatrie du CHRU de Lille, une enquête a été menée - par la F2RSM, chargée de son évaluation- auprès des professionnels engagés dans la prise en charge des personnes ayant fait une tentative de suicide : personnels des équipes des urgences et de psychiatrie. Des entretiens semi-directifs ont cherché à appréhender les modes d'organisation de la prise en charge, les liaisons entre équipes, avec les proches et les médecins traitants, ainsi que l'opinion sur le programme de recontact alors débutant. Un questionnaire a également été passé auprès de ces mêmes personnels, ainsi que des Agents de régulation médicale au Samu-Centre 15 du Nord. [extrait du résumé d'éditeur]

PSYCHOLOGIE

Corps et adolescence

Disponible sur Internet : <http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-87-lebreton-corpsadolescence-web.pdf>

LE BRETON David, Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique, Bruxelles, 2016, 61 p.

Les transformations corporelles s'imposent à l'adolescent. Elles soulèvent la question du regard des

autres sur le jeune homme ou la jeune fille qu'il devient, l'ouverture au désir et à la génitalité. Son corps échappe à son contrôle, de même le statut qu'il acquiert au sein du social. En jouant de son apparence, le jeune fait de sa peau un outil d'expérimentation de soi, d'exploration et de recherche identitaire. Mais aussi, le corps se fait projection du mal-être de l'adolescent quand ses repères manquent et que s'affaiblit la solidité du monde des adultes. Les tentatives d'appropriation et de contrôle de l'image de soi par la coiffure, les tatouages, les vêtements peuvent s'avérer signes de détresse dans les conduites à risque, les addictions, les troubles alimentaires qui disent une volonté d'échapper à une identité insupportable. [résumé d'éditeur]

SANTE

Evaluation des Centres de ressources autisme (CRA) en appui de leur évolution

Disponible sur Internet : <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2015-124R-2.pdf>

COMPAGNON Claire/PONS Pierre-Charles/FOURNIERE Guillaume, Inspection générale des affaires sociales, Paris, 2016, 162 p.

En **septembre 2015**, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a confié à l'IGAS une mission portant sur 'l'évaluation de l'organisation et du fonctionnement des centres ressources autisme en appui de leur évolution'. Créés en 1999, d'abord de manière expérimentale, puis généralisés en région à partir de 2005, les Centres de Ressources Autisme (CRA) ont été confortés par le 3ème plan autisme 2013-2017 comme l'élément central du dispositif opérationnel de diagnostic et de prise en charge de l'autisme (et des TED - Troubles envahissants du développement). Les CRA font l'objet de critiques, plus particulièrement liées à un développement insuffisant d'équipes de proximité formées aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) et de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) ; mais aussi à l'hétérogénéité de leur fonctionnement et de leurs résultats, en particulier au niveau des délais de rendus des diagnostics (plus d'un an en moyenne). L'objectif de la mission IGAS était d'évaluer l'organisation et le fonctionnement des CRA en regard des missions qui leur ont été règlementairement assignées et de proposer des recommandations pour en rénover fortement le fonctionnement, en complément du décret visant à instaurer un nouveau cadre règlementaire, et de l'instruction. [résumé d'éditeur]

Evaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015

Disponible sur Internet : [http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20160310_evalplanpsysantementale20112015.pdf)

[NomFichier=hcsp20160310_evalplanpsysantementale20112015.pdf](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20160310_evalplanpsysantementale20112015.pdf)

HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE, Haut conseil de la santé publique, Paris, 2016, 226 p.

Améliorations : Des progrès dans la reconnaissance positive du rôle des personnes vivant avec des troubles psychiques et de leur entourage ; Un développement des études et des recommandations sur le handicap psychique ; Le rôle accru des secteurs médico-social et social et l'impulsion de la CNSA et de la DGCS dans le champ du handicap psychique ; Une santé somatique mieux prise en compte ; Un début de rééquilibrage de l'offre entre les régions et à l'intérieur des régions ; Une attention à la réponse en urgence et à l'accès aux soins des populations les plus défavorisées.

Difficultés : Une trop grande hétérogénéité des pratiques et des moyens ; L'absence de remboursement des soins de psychothérapie et la surmédicalisation du mal-être n'ont pas évolué.

Recommandations : 64 sont formulées autour de 5 thèmes. 1- L'organisation des actions : en particulier la coordination et le décloisonnement des différents acteurs aux niveaux national interministériel, régional et local et la mise en place de moyens en effectifs humains, informatiques et financiers pour ce faire (Recommandations 1 à 11). 2- Santé mentale et prévention : La promotion de la santé mentale concerne la population à tous les âges de la vie que ce soit à l'échelle

collective ou individuelle. Les actions de prévention doivent être menées sur des populations cibles en fonction de données probantes (Recommandations 12 à 15). 3- Le développement des formations, le soutien de la recherche et l'amélioration de la qualité : La participation des personnes vivant avec un trouble psychique à ces formations est une étape déterminante pour faire évoluer le regard des acteurs de la prise en charge. La gestion des événements indésirables et un respect rigoureux des droits des patients feront partie de ces formations. La recherche en psychiatrie manque de moyens par comparaison aux autres disciplines médicales et mérite d'être particulièrement soutenue sous tous ses aspects (Recommandations 16 à 29). 4- L'amélioration de l'accès aux soins : en créant des plateformes d'information, des dispositifs d'accueil pour les primo-consultants, des offres de soins sur les lieux de vie des personnes et en améliorant les conditions d'hospitalisation, quand elle est nécessaire (Recommandations 30 à 47). 5- L'amélioration des conditions de vie des personnes vivant avec un trouble psychique ainsi que celle des aidants doit viser un maintien ou un retour dans le droit commun par des actions concernant le logement et l'accès au travail. Des actions doivent aussi permettre de changer le regard sur les personnes vivant avec des troubles psychiques et 'd'apprendre à prendre soin de l'autre' (Recommandations 48 à 64). [Extraits de la synthèse]

Le groupement hospitalier de territoire (GHT). Dossier documentaire

Disponible sur Internet : http://documentation.ehesp.fr/wp-content/uploads/2016/05/DD_GHT_20160520.pdf

CALVEZ Catherine, Ecole des hautes études en santé publique, Rennes, 2016, 7 p.

La loi n° 2016-41 du **26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé crée le groupement hospitalier de territoire [article 107 de la loi] en remplacement de la communauté hospitalière de territoire, mise en place par la loi HPST du **21 juillet 2009**. Dispositif obligatoire pour les établissements publics de santé et facultatif pour les services et établissements publics médico-sociaux, le GHT s'appuie sur une convention constitutive et sur un projet médical partagé qui a pour objectif de garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours. L'établissement support, désigné dans la convention, assure un certain nombre de fonctions pour le compte des établissements parties au groupement, cette délégation concernant notamment : le système d'information hospitalier, l'information médicale de territoire, la fonction achats, la coordination des instituts et écoles de formation paramédicale ainsi que des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels. Chaque agence régionale de santé arrêtera au **1er juillet 2016** la liste des groupements hospitaliers de territoire dans la région de son ressort et leur composition. [introduction]

TRAVAIL

Analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé au **31 décembre 2014**

Disponible sur Internet : <http://www.fhf.fr/content/download/107696/837220/version/1/file/ATIH+-Analyse+bilans+sociaux+2014.pdf>

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, Lyon, 2016, 96 p.

Ce rapport a été élaboré à partir des informations 2014 remontées dans le cadre de l'enquête 'Bilan Social' pour les établissements publics de santé ayant transmis leurs données à l'ATIH au **2 octobre 2015**. Cette enquête n'est obligatoire que pour les établissements publics de plus de 300 agents. Cette analyse porte sur le budget global (principal + annexes) des 488 établissements publics de santé répondants, quel que soit leur nombre d'agents. Elle s'articule autour de cinq grands thèmes :- Les effectifs et la masse salariale ; - La gestion du temps de travail (heures supplémentaires, CET) ; - La disponibilité des RH (absences, taux de rotation, etc.) ; - La gestion des compétences (métiers

sensibles) ; - La santé et la sécurité au travail (accidents du travail, handicap, etc.). Dans chaque thème, une série d'indicateurs est analysée selon deux axes : l'année 2014 et l'évolution 2013-2014. En complément de cette analyse, les acteurs de santé pourront également retrouver les données des bilans sociaux (depuis 2012) sous une forme comparative sur la plateforme de restitution de l'ATIH ScanSanté (www.scansante.fr/). [Résumé d'éditeur]