



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 2017

8 nouvelles publications parues

]

ORGANISATION SANITAIRE

Etablissements de santé, risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure prise en charge. Mise en responsabilité médicale : recommandations pour une amélioration des pratiques. Tome 1

Disponible sur Internet : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-083R_Tome_I-2.pdf

DESAILLY-CHANSON Marie-Ange/SIAHMED Hamid/ELSHOUD-IGAENR Stéphane Collab.,
Inspection générale des affaires sociales, Paris, 2016, 144 p.

La mission confiée par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé a permis : 1, de formaliser les conditions de sensibilisation et de mobilisation des acteurs, de mise en œuvre opérationnelle et d'évaluation des différentes actions engagées avec un volet consacré aux jeunes en formation, externes et internes, compte tenu de la spécificité de leur parcours au sein des établissements de santé et 2, de formuler des propositions permettant d'améliorer les procédures de désignation et d'exercice de leurs missions managériales par les responsables médicaux au sein des établissements.[Résumé d'éditeur]

Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale. Méthodes et outils pour les territoires

Disponible sur Internet : [http://www.anap.fr/publications-et-](http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/mettre-en-oeuvre-un-projet-de-parcours-en-psychiatrie-et-sante-mentale-methodes-et-outils-pour-les-territoires/)

[outils/publications/detail/actualites/mettre-en-oeuvre-un-projet-de-parcours-en-psychiatrie-et-sante-mentale-methodes-et-outils-pour-les-territoires/](http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/mettre-en-oeuvre-un-projet-de-parcours-en-psychiatrie-et-sante-mentale-methodes-et-outils-pour-les-territoires/)

AGENCE NATIONALE D'APPUI A LA PERFORMANCE DES ETABLISSEMENTS DE

SANTE ET MEDICO-SOCIAUX, Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, Paris, 2016, 37 p.

La démarche d'élaboration d'un parcours en psychiatrie et santé mentale proposée par l'ANAP a pour objectif l'amélioration des réponses aux besoins des personnes adultes vivant avec des troubles psychiques au sein d'un territoire. Cette méthode vise également à rendre cohérentes les interventions respectives des acteurs qui œuvrent dans des champs ordinairement séparés (sanitaire, médicosocial, social) et contribue à partager des pratiques professionnelles qui étaient jusqu'alors clivées. Elle s'appuie sur les travaux issus de deux vagues d'accompagnement par l'ANAP de projets territoriaux portés par 6 ARS. Pragmatique et concrète, elle est par ailleurs participative, invitant tous les acteurs concernés d'un territoire donné, c'est-à-dire financeurs, régulateurs, opérateurs, usagers et familles, à réfléchir et à agir ensemble. Il s'agit de permettre aux acteurs locaux d'inventer du collectif autour du singulier. La démarche se caractérise par : - Un processus de transformation en 4 étapes ; - Un parcours collectif d'apprentissage sur une période de dix-huit mois avec valorisation de l'existant ; - Une double dimension : managériale et opérationnelle. Sa mise en œuvre passe par une réflexion autour de 5 thèmes (décrits dans le modèle de la « rosace 1 ») qui permet de répertorier et classer les principales difficultés et risques de rupture du parcours. Face à la multiplicité des intervenants potentiels, ce modèle remet la personne au centre de l'action, en la prenant en compte dans toute sa globalité (perspective bio-psycho-sociale) y compris son environnement (logement, familles, etc.). Aller dans ce sens nécessite de reconsidérer la santé mentale par le prisme de l'éthique et l'ANAP s'est attachée à repérer et décrire les clés et facteurs de réussite de la démarche, tout en proposant des supports-types et des outils qui permettront aux acteurs d'aller le plus directement possible à l'opérationnel.[Résumé éditeur]

L'essentiel de la démarche palliative

Disponible sur Internet : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-12/mc_247_essentiel_demarche_palliative_coi_2016_12_07_v0.pdf

HAUTE AUTORITE DE SANTE, Haute autorité de santé, Saint-Denis la Plaine, 2016, 11 p.

Les soins palliatifs ne sont pas uniquement les soins des derniers jours ou dernières semaines de vie et ils sont de la responsabilité de tous les professionnels de santé et du secteur médico-social. La HAS met à disposition des professionnels de santé, du secteur médico-social et social une fiche parcours sur la démarche palliative. Cette fiche parcours décrit cette démarche, apporte des outils pour identifier les patients qui relèvent de soins palliatifs et propose des conseils pour en parler avec eux. Elle est accompagnée d'une synthèse qui donne les points clés à retenir. La note méthodologique et de synthèse documentaire décrit la méthode et analyse la littérature à partir de laquelle cette fiche a été construite.[Résumé d'éditeur]

Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé : sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins

Disponible sur Internet : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf

HAUTE AUTORITE DE SANTE, Haute autorité de santé, Saint-Denis La Plaine, 2016, 54 p.

La conciliation des traitements médicamenteux est une démarche de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses visant à garantir la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient dans son parcours de soins. Parce que les multiples points de transition majorent le risque médicamenteux, elle repose sur la transmission et le partage des informations complètes et exactes des traitements du patient entre les professionnels de santé et le patient, tout au long de son parcours. Ce guide a pour objectif de sensibiliser et d'accompagner les professionnels et les patients à la conciliation médicamenteuse, en favorisant une mise en œuvre progressive de cette démarche

et en facilitant son déploiement par la mise à disposition d'outils et de mise en situation éprouvés par les professionnels de santé. [Résumé d'éditeur]

PATHOLOGIE PSYCHIATRIQUE

Suicides et autres décès en milieu carcéral en France entre 2000 et 2010. Apport des certificats de décès dans la connaissance et le suivi de la mortalité

Disponible sur Internet : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2017/Suicides-et-autres-deces-en-milieu-carceral-en-France-entre-2000-et-2010>

CHAN CHEE Christine/MOUTENGOU Elodie, Santé publique France, Saint-Maurice, 2016, 61 p. Les données des décès sous écrou transmises par l'administration pénitentiaire ont été appariées à celles des certificats de décès de la base nationale de mortalité du CépiDc-Inserm afin d'étudier les pathologies associées aux suicides et autres décès survenus en milieu carcéral. Entre 2000 et 2010, 2 613 décès sous écrou ont été rapportés par l'administration pénitentiaire. L'appariement a permis d'identifier 2 541 individus (97,2 %) dans la base nationale de mortalité. L'administration pénitentiaire a enregistré 1 219 suicides tandis que 1 043 suicides ont été déclarés dans les certificats de décès. Le suicide était noté pour 982 décès dans les deux sources. De plus, pour 182 suicides identifiés par l'administration pénitentiaire, aucune cause de décès n'était notée dans le certificat de décès correspondant. À partir de ces deux sources, l'estimation du nombre de suicides sous écrou entre 2000 et 2010 serait entre 1 258 et 1 295. Une surmortalité par suicide sous écrou a été retrouvée (SMR de 7,3 chez les hommes et supérieur à 20 chez les femmes) tandis que la mortalité par 'causes naturelles', à l'exception du sida, était moins importante chez les personnes écrouées que dans l'ensemble de la population française. Dans plus de la moitié des certificats de décès des personnes décédées par suicide sous écrou, aucune pathologie somatique ni psychiatrique n'a été mentionnée, les pathologies psychiatriques, mentionnées dans seulement 15,5 % des cas, étaient vraisemblablement sous-déclarées. La mise en place d'une surveillance épidémiologique des suicides en détention nécessiterait un retour aux dossiers médicaux ou une interrogation des unités sanitaires en charge de la personne détenue décédée, ainsi qu'une amélioration de transmission des informations par les instituts médico-légaux vers le CépiDc-Inserm. [résumé d'éditeur]

PRACTIQUE DU SOIN

Infirmier ressource douleur : référentiel d'activités de consultation clinique infirmière

Disponible sur Internet : http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3349/Infirmiers/Referentiel/referentiel_activites_consultation_clinique_-_version_finale.pdf

SOCIETE FRANCAISE D'ETUDE ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR. COMMISSION PROFESSIONNELLE INFIRMIERE/BERLEMONT Christine Préf., Société française d'étude et de traitement de la douleur, Nice, 2016, 19 p.

Le rôle des infirmiers exerçant dans les structures d'évaluation et traitement de la douleur se développe et grâce aux recommandations précisant l'importance de la prise en charge pluriprofessionnelle, les contours de ce rôle se dessinent et se précisent. Suite à une enquête réalisée en 2007, la commission professionnelle infirmière a élaboré un référentiel d'activités permettant à ces professionnels de mieux identifier leur fonction spécifique selon 4 catégories d'activités (activités

cliniques, de formation, institutionnelles, afférentes aux soins). Le développement de la consultation infirmière a amené la commission professionnelle infirmière à proposer ce référentiel d'activités de consultation clinique infirmière dont l'objectif principal est d'apporter une aide aux infirmiers à la mise en oeuvre de cette pratique. Il apporte également des éléments quant au rôle, compétences et activités des infirmiers exerçant au sein de structures dédiées à la prise en charge de la douleur ou en poste transversal identifié.[préambule de l'auteur]

SANTE

En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës

Disponible sur Internet : http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_989.pdf

MAKDESSI Yara/PRADINES Nadège, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Paris, 2016, 4 p.

ETUDES ET RESULTATS, n°989

Selon l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) de 2011, les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) cumulent en moyenne 7,9 pathologies. Neuf sur dix souffrent d'affections neuropsychiatriques. Le nombre de pathologies et leur gravité sont très liés au niveau de dépendance. Les résidents en EHPAD les plus dépendants, c'est-à-dire avec un groupe iso-ressources (GIR) 1 ou 2, ont en moyenne 8,6 pathologies, contre 5,7 pour ceux qui ne sont pas ou peu dépendants (GIR 5 ou 6). Environ 40 % des résidents les plus dépendants ont au moins une pathologie chronique non stabilisée, contre 27 % des résidents qui ne sont pas dépendants. Ce sont 26 % des résidents en GIR 1 et 37 % de ceux en GIR 2 qui ont au moins une pathologie aiguë, contre 10 % des résidents en GIR 5-6. Au moins un résident en EHPAD sur cinq s'est rendu aux urgences en 2011. Les résidents hospitalisés sans programmation préalable sont deux fois plus nombreux que ceux pour lesquels l'hospitalisation a été prévue. Cette étude apporte un éclairage complémentaire à celui de l'Études et Résultats n° 988 sur les limitations fonctionnelles dont souffrent les personnes âgées de 75 ans ou plus, selon qu'elles vivent en institution ou à domicile. [résumé d'auteur]

TRAVAIL

Surveillance de la santé mentale au travail. Le programme Samotrace. Volet en entreprises. Régions Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes, 2006-2008

Disponible sur Internet

: http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/content/download/133050/476629/version/4/file/rapport_surveillance_sante_mentale_travail_programme_samotrace.pdf

COHIDON Christine/RABET Gabrielle/MURCIA Marie/KHIREDDINE-MEDOUNI

Imane/IMBERNON Ellen, Santé publique France, Saint-Maurice, 2016, 134 p.

Le programme Samotrace a pour objectif de décrire la prévalence des problèmes de santé mentale en milieu de travail et leurs expositions professionnelles associées. L'échantillon (6 056 personnes) a été constitué par tirage au sort de salariés surveillés par un réseau de médecins du travail dans les régions Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes entre 2006 et 2008. L'environnement psychosocial au travail était décrit principalement par la tension au travail de Karasek, le déséquilibre efforts/récompenses de Siegrist, l'exposition aux violences physiques et psychiques. Trois indicateurs de santé mentale étaient explorés : la souffrance psychique (GHQ28), les problèmes d'alcool et la consommation de médicaments psychotropes. Les catégories d'employés et d'ouvriers étaient généralement les plus exposées aux facteurs professionnels psychosociaux. On trouvait peu de différences de prévalence de troubles de santé mentale selon la catégorie sociale mais celle-ci semblait plus élevée chez les femmes et dans les secteurs de la production et

distribution d'électricité, de gaz et d'eau, des activités financières et de l'administration publique. Des liens entre certaines expositions psychosociales et la souffrance psychique ainsi que la consommation d'algues psychotropes étaient décrits ; aucun lien n'était observé avec les problèmes d'alcool. Ce travail montre que les risques professionnels psychosociaux diffèrent généralement selon l'indicateur considéré aussi bien pour les problèmes de santé mentale que pour les expositions psychosociales associées. Néanmoins certaines tendances globales peuvent être dégagées et orienter des études complémentaires. [résumé d'éditeur]

