

## suicide

**La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus, 19 et 20 octobre 2000, hôpital de la Pitié Salpêtrière**

Paris : Anaes, 2001, 45 p.

Les recommandations dans cet ouvrage ont pour objectif de permettre l'amélioration du repérage, et par là même l'organisation d'une prise en charge susceptible d'éviter ou de limiter la fréquence des passages à



l'acte. Les questions posées sont les suivantes :

- la crise suicidaire : définition,
  - comment des non-professionnels peuvent-ils repérer une crise suicidaire et quelle première attitude adopter ?
  - comment reconnaître et évaluer la crise suicidaire en milieu sanitaire ?
  - quels modes d'intervention proposer ?
  - faut-il un suivi après la crise et sur quelle durée l'envisager ?
- Ces recommandations ainsi que le texte court sont consultables sur le site suivant : [psydoc-fr.broca.inserm.fr](http://psydoc-fr.broca.inserm.fr)

## professions de santé

**Les médecins : estimations de 1984 à 2000.**

**Séries longues**

Daniel Sicart

Paris : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, série statistiques de la Drees, n° 22, août 2001, 63 p.

Les statistiques présentées dans ce document de travail sont élaborées à partir du répertoire administratif Adeli, redressé sur différents points par la cor-

rection de certaines incohérences et l'apurement des doubles comptes. Au sommaire de cette étude : les tableaux des médecins par spécialité, les tableaux des médecins par secteur d'activité, les tableaux des médecins par tranche d'âge, les tableaux des médecins par tranche d'unité urbaine, les tableaux des médecins par région, les divers effectifs et pourcentages pour chaque région, les tableaux des médecins libéraux, salariés hospitaliers et salariés non hospitaliers selon la tranche d'unité urbaine et la région : effectifs et pourcentages.

## handicap

**Handicaps — Incapacités — Dépendance : premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID, colloque scientifique, Montpellier 30 novembre et 1<sup>er</sup> décembre 2000**

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, série Études de la Drees, n° 16, juillet 2001, 323 p.

L'enquête HID est une opération couvrant l'ensemble de la population : enfants, handicapés adultes, personnes âgées, qu'ils vivent en ménage ordinaire

ou en établissement. Ses objectifs sont de mesurer le nombre de personnes handicapées ou dépendantes, d'évaluer les flux d'entrée et de sortie en incapacité et de relever la nature, la quantité et les fournisseurs d'aides existants ainsi que les besoins non satisfaits. Ce document reprend en partie les interventions du colloque. Elles sont très intéressantes par la variété des thèmes abordés, comme l'accès à l'emploi en milieu ordinaire des personnes handicapées, les protections juridiques des personnes en institutions, les inégalités sociales et handicaps, etc.

## prestations sociales

**Les prestations sociales en 2000**

Paris : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, document de travail de la Drees, série Études, n° 130, août 2001, 8 p.

En 2000, le montant des prestations de protection sociale reçues par les ménages en France s'est élevé à 2 624 milliards de francs, en augmentation de 3 % en francs courants et de 1,5 % en termes réels par rapport à 1999. Ce montant représente 28,5 % du PIB. Les prestations maladie (+ 5,2 %) connaissent en 2000 un rebond sensible. Comme les années précédentes, leur croissance est tirée par la forte progression des dépenses pharmaceutiques et des indemnités journalières d'arrêt maladie. On peut noter que les retraites de base s'accroissent plus lentement que par le passé, qu'il y a une croissance ralentie des prestations famille, que les prestations chômage sont en recul et que les prestations pauvreté au titre du RMI ralentissent avec la baisse du chômage pour la première fois depuis sa création en décembre 1988.

## personnes âgées

**Prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et droit à l'allocation personnalisée d'autonomie**

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 (JO du 21 juillet 2001).

Pour mémoire, a droit à l'APA toute personne dépendante, quel que soit son revenu. Elle est accordée par décision du président du conseil général et servie par le département sur proposition d'une commission présidée par le président du conseil général ou de son représentant. Le montant de l'allocation varie, selon le degré d'autonomie et de ressources, entre 600 et 7 000 francs par mois. En outre, les bénéficiaires de cette allocation, qui sera effective au 1<sup>er</sup> janvier 2002, seront assurés de toucher la même aide quel que soit leur lieu de résidence.

## conférences régionales de santé

**Conférences régionales de santé 2001/2002**

Circulaire n° DGS/2001/415 du 23 août 2001.

Les conférences régionales de santé se dérouleront de novembre 2001 à février 2002. En attendant la mise en œuvre du projet de loi de modernisation du système de santé qui devrait faire évoluer leur dispositif, les conférences régionales de santé seront organisées selon les textes en vigueur depuis 1996. Elles devraient permettre notamment de faire le point sur la mise en œuvre des programmes régionaux de santé, de présenter l'état d'avancement des PRAPS, de déterminer de nouvelles priorités de santé, de présenter les conclusions de la CNS 2001 et préparer les débats de la CNS 2002.

## CHRS

### Conditions de fonctionnement et de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)

Décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001.

Ce décret apporte quelques nouveautés comme l'admission décidée dorénavant par l'établissement et non plus par le préfet, la suppression du plafond de six mois restreignant la durée d'accueil, au profit d'une évaluation, personnalisée par le CHRS, des besoins de la personne.

## maladies transmissibles

### Centres nationaux de référence de lutte contre les maladies transmissibles

Arrêté du 29 juin 2001 (JO du 11 juillet 2001).

Dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles, des structures au sein d'établissements publics ou privés de soins, d'enseignement ou de recherche sont désignées « centres nationaux de référence ». Ceux-ci ont des missions d'expertise concernant la microbiologie, la pathologie des agents infectieux et leur sensibi-

lité aux agents anti-infectieux, de contribution à la surveillance épidémiologique, d'alerte par l'information immédiate de l'InVS et du ministère de la Santé de toute constatation pouvant avoir des répercussions sur l'état sanitaire de la population et de conseil des pouvoirs publics, des agences de sécurité sanitaire et des professionnels de santé. Chaque année, un rapport d'activités est adressé au ministre chargé de la Santé et à l'InVS. De même, au bout de trois ans, l'activité de chaque centre de référence est soumise à une évaluation qui sera coordonnée par l'InVS. En annexe de l'arrêté, on trouvera le cahier des charges détaillant les missions de ces centres nationaux de référence.

## maladies chroniques

### Agrément d'une action expérimentale en application de l'article L. 162-31-1 du code de la Sécurité sociale

Arrêté du 2 août 2001 (JO du 9 septembre 2001).

Cet arrêté concerne la mise en place, à titre expérimental, d'un réseau de soins aux diabétiques non insulino-dépendants de l'Essonne et du Val-de-Marne. Ses objectifs sont d'améliorer la qualité et les résultats de la prise en charge des patients diabétiques et de participer à la maîtrise médicalisée de la dépense des soins afférents à leur pathologie.

## santé mentale

### Actions de santé conduites dans le cadre des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) dans le champ de la santé mentale.

Circulaire n° DGS/6C/DHOS/02/DGAS/DIV/2001/393 du 2 août 2001.

Cette circulaire s'inscrit dans les orientations en matière de prise en charge psychique des personnes les plus démunies. L'exploitation du volet santé mentale des PRAPS permet de disposer d'un premier aperçu de la prise en charge actuelle par les équipes de psychiatrie des populations

précarisées alors que la souffrance psychique en rapport avec la précarité est identifiée dans la quasi-totalité des régions comme un problème prioritaire.

En premier lieu, la circulaire dresse plusieurs constats : il faut faire une distinction entre la maladie mentale caractérisée et la souffrance psychique en rapport avec la précarité sociale. Il faut souligner également la difficulté d'identifier, de reconnaître la souffrance psychique, en dehors des situations d'urgence, et montrer les limites de l'approche traditionnelle en psychiatrie et l'inadéquation des moyens et des procédures pour la prise en charge de personnes en situation d'exclusion. Enfin, il faut constater le manque

de visibilité et de diversité des actions menées. Les actions partenariales sont insuffisamment développées et certaines régions signalent la méconnaissance des structures existantes entre secteur sanitaire et social. Pour répondre à ces constats, les auteurs de la circulaire proposent de recentrer les actions autour de trois grands axes prioritaires : le premier axe porte sur le développement et l'adaptation de l'offre de soins (assouplissement des délais de rendez-vous par les CMP, intervention dans les structures d'accueil, organisation de la sortie par les établissements psychiatriques pour assurer la continuité des soins...).

Le deuxième axe porte sur le

partenariat local entre la psychiatrie et les autres acteurs sociaux.

Le troisième axe est centré sur l'action directe auprès des publics démunis et le développement de la prévention. Les actions menées dans les départements et les régions dans le cadre des PRAPS devront être relayées au niveau national.

En conclusion, la situation particulière des populations en situation d'exclusion et de précarité nécessite des formes de collaboration spécifiques entre intervenants sociaux et intervenants de santé mentale qui devraient tendre vers une organisation en réseau (cf. circulaire du 25 novembre 1999).

## toxicomanies

### Programme contre les toxicomanies

Instruction n° 01-129 JS du 6 juillet 2001, BOJS, n° 8 du 31 août 2001.

Les actions à mener reposent sur les orientations suivantes : une approche fondée sur les comportements de consommation (tous produits confondus),

puis une démarche de prévention (contre la dépendance, montrer les risques etc.), enfin, un travail de développement des facteurs de protection et de prise en compte des facteurs de vulnérabilité des personnes, et aussi d'information sur la législation, les conséquences sociales et sanitaires de la consommation et les structures susceptibles d'apporter une aide aux toxicomanes.

## infections nosocomiales

### Signalement des infections nosocomiales et information des patients en matière d'infection nosocomiale dans les établissements de santé

Circulaire DHOS/E2 - DGS/SD5C n° 2001/383 du 30 juillet 2001.

La présente circulaire a pour objet de fournir des précisions sur le dispositif de signalement des infections nosocomiales mis en place par le décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001 et, d'autre part, de rappeler les principes sur l'information des patients, les critères de signalement, le circuit d'information et l'évaluation du dispositif.