

Annonces de parutions

Les articles ou ouvrages énumérés ci-dessous pourront faire l'objet d'une note de lecture dans un prochain numéro.

L'organisation des soins

Réforme du système de santé français : Etat des lieux et défis à venir

Journal EuroHealth
Paris : IRDES ; 2006.

Rapport mondial sur la corruption

Organisation Mondiale de la Santé
Berlin (Allemagne) : Transparency international ; 2006.

La protection sociale

Droit de la sécurité sociale

Maryse Badel
Paris : Ellipses, Collection mise au point ; 2006. 173 p.

Complémentaire maladie d'entreprise : contrats obligatoires ou facultatifs, lutte contre l'antisélection et conséquences pour les salariés

Camille Francesconi, Marc Perronnin, Thierry Rochereau
Questions d'économie de la santé, n° 115 (2006). Paris : IRDES ; 2006.

Les usagers du système de santé

Mémento pratique des rites et des religions à l'usage des soignants

Isabelle Lévy
Issy-les-Moulineaux (France) : Estem ; 2006. 79 p.

Recherche biomédicale et populations vulnérables

Christian Hervé, Grégoire Moutel, David Rodriguez-Arias
Paris : L'Harmattan ; 2006. 154 p.

Logiques de recours aux soins des consultants de centres de soins gratuits. Enquête Préalogue 1999-2000

Marc Collet (Drees), Georges Menahem, Hervé Picard
Questions d'économie de la santé, n° 113 (2006). Paris : IRDES ; 2006.

Ecart entre morbidité déclarée et morbidité diagnostiquée. L'exemple de l'obésité, de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie

Virginie Dauphinot, Florence Naudin, René Guéguen (CETAF), Marc Perronnin, Catherine Sermet
Questions d'économie de la santé, n° 114 (2006). Paris : IRDES ; 2006.

Les professions de santé

Nouvelles frontières de la santé, nouveaux rôles et responsabilités du médecin

Sous la direction de Florence Bellivier, Christine Noiville

Paris : Dalloz, Collection Thèmes et commentaires ; 2006. 236 p.

La décision médicale collective

Vanina Mollo, Catherine Sauvagnac

Paris : L'Harmattan ; 2006. 236 p.

Les étudiants en formations paramédicales en 2004

Sophie Dantan, Rémy Marquier

Etudes et résultats, n°540 (2006). Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la Santé et des solidarités, Drees.

La qualité des pratiques

Faut-il autoriser le clonage scientifique ?

Michel Desnos, Philippe Mensché, Josy Reiffers

Paris : La Documentation Française, Collection note ; 2006. 76 p.

La gestion des connaissances

Dictionnaire de droit de la santé et de la biomédecine

Sous la direction de Philippe Pedrot

Paris : Ellipses, Collection dictionnaire de droit ; 2006. 476 p.

S'entraîner à la lecture critique d'un article médical

Sous la direction de Gilles Bouvenot

Paris : MedLine ; 2006. 161 p.

Epidémiologie pour une éducation raisonnée à l'incertitude

Maryline Caquidé, Jean-Marc Lange, Stéphane Tirard

Paris : Vuibert ; 2006. 166 p.

Le droit de la santé

Jean-Michel De Forges

Paris : PUF, Collection Que sais-je ? ; 2006. 128 p.

Les médicaments et produits de santé

Breveter l'humain

Cécile Olivia

Paris : L'Harmattan ; 2006. 210 p.

Pharmacovigilance cardiovasculaire

Quadri Timour, Jacques Descotes, Georges Faucon

Paris : Lavoisier ; 2006. 178 p.

La santé mentale

Les recours aux soins spécialisés en santé mentale

François Chapiereau

Etudes et résultats, n°532 (2006). Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la Santé et des solidarités, Drees.

Haute Autorité de santé

Recommandations professionnelles

Dépistage précoce des troubles de la fonction visuelle chez l'enfant pour prévenir l'amblyopie.

Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement

Traitement médicamenteux du diabète de type 2.

Etude d'évaluation des programmes et politiques de santé publique

Stratégie de diagnostic précoce du mélanome.

Affections de longue durée

Mucoviscidose.

Sclérose en plaques.

Insuffisance respiratoire chronique grave.

La revue Santé publique (www.sfsp.info) Sommaire du numéro 4 de décembre 2006

Editorial

Lettre de la rédaction.

Etudes

Comparaison du score individuel de précarité des Centres d'examen de santé, EPICES, à la définition socio-administrative de la précarité.

C. Sass, R. Guéguen, J.J. Moulin, L. Abric, V. Dauphinot, C. Dupré, J.P. Giordanella, F. Girard, C. Guénot, E. Labbe, E. La Rosa, P. Magnier, E. Martin, B. Royer, M. Rubirola, L. Gerbaud

Epidémiologie des chutes accidentelles de grande hauteur chez les enfants en Ile-de-France entre mai et septembre 2005.

B. Thélot, A. Rigou, C. Bonaldi, C. Ricard, P. Meyer

Information sur le dépistage organisé du cancer du sein : étude auprès des femmes et des médecins en Poitou-Charentes.

S. Duonquoy, V. Migeot, B. Gohin-Pério

Pratiques

Les actions d'éducation pour la santé du patient : enquête auprès des hôpitaux en région Rhône-Alpes.

L. Beyragued, P. de Beaudrap, C. Bouchet, J. Fabry

Evaluation de la pertinence d'un projet de réseau de santé prenant en charge les urgences neurotraumatiques graves.

L. Boyer, F.-X. Koch, M. Fourny, G. Weil, P. François

Représentations des recommandations professionnelles par les médecins généralistes.

P. Laure, J.Y. Trépos

Politiques

Essai d'évaluation des résultats des programmes régionaux de santé en France : le cas des PRS de prévention du suicide.

M. Bellanger, A. Jourdain

Notes de lecture

Les notes de lecture sont rédigées par les rédacteurs et les lecteurs référents.

Les droits des malades et la loi du 4 mars 2002

Jean-Marie Clément

Bordeaux : Les Etudes Hospitalières ; décembre 2002. 254 p.

Dans cet ouvrage, le lecteur accède à un décryptage synthétique de la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades. L'auteur présente avec clarté la richesse de ce texte législatif confirmant les droits individuels (accessibilité directe aux informations contenues dans le dossier médical, recherche du consentement, etc.), les droits collectifs des personnes malades ainsi que le renouveau introduit dans l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux.

Le second chapitre est consacré aux répercussions de cette loi sur l'organisation et le fonctionnement des établissements de santé. La création de diverses instances est détaillée : comité technique national de prévention (CTPN), commission régionale de conciliation (CRC), commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU), commission nationale des accidents médicaux (CONADAM), conseil régional de santé (CRS), etc.

Le texte intégral de loi du 4 mars 2002 et les textes de cinq décrets d'application sont regroupés en annexes. Cet ouvrage de la collection "Tout savoir sur" permettra effectivement à tous les acteurs du système de santé d'obtenir sur ce thème une information rapide et synthétique.

Michel Matsysiak

Ethique et législation pour l'exercice médical

Emmanuelle Rial-Sebbag, Agnès Thomas

Issy-les-Moulineaux : Edition ESTEM, De Boeck Diffusion ; octobre 2005. 195 p.

Cet ouvrage est destiné aux étudiants de deuxième cycle d'études médicales préparant les épreuves classantes nationales de l'enseignement médical. Son objectif est de les sensibiliser à la réflexion éthique et à une meilleure connaissance du droit dans l'exercice médical. Les auteurs abordent de manière synthétique, mais précise de nombreux thèmes tels que : la relation médecin-malade, l'information du patient, le respect du secret professionnel, les normes de la pratique médicale (la déontologie, l'éthique, les droits du patient, les responsabilités médicales). Sont aussi enseignées les obligations légales d'intervention du médecin de la conception à la fin de la vie (l'examen prénuptial, la grossesse, la contraception, l'IVG, l'assistance médicale à la procréation). Un chapitre est consacré aux soins et à la protection des mineurs ou des majeurs vulnérables, un autre aux règles de prescription, et à la prise en charge des conduites addictives ou des conduites dopantes.

Conçu comme un outil pédagogique, les auteurs ont élaboré douze dossiers, placés en fin d'ouvrage, présentant chacun une situation médicale à partir de laquelle des questions sont posées à l'étudiant sur la conduite à tenir. Celui-ci peut s'auto-évaluer en se reportant aux différents corrigés.

Michel Matsysiak

Glaucome

Corinne Schnyder, André Mermoud

Paris : Elsevier, Collection atlas d'ophtalmologie ; 2005.

Cet ouvrage très clair reprend en détail les méthodes de dépistage, de diagnostic, de traitement du glaucome.

Cette neuropathie optique le plus souvent progressive et de découverte tardive, est sensible à la pression intra oculaire.

Après un rappel anatomique sur la tête du nerf optique (papille ou disque optique au fond d'œil) et sur l'angle irido cornéen, les auteurs analysent tous les pièges techniques de la mesure de la pression intra oculaire (tonométrie), de celle de l'angle irido cornéen (gonioscopie). Ce dernier examen permet de distinguer le glaucome à angle ouvert de celui à angle fermé.

Tous les examens utiles au diagnostic différentiel, entre simple hypertonicité oculaire et glaucome, font l'objet chacun d'un cha-

pitre (pachymétrie, analyse du disque optique, des fibres nerveuses péri papillaires, champ visuel automatisé et techniques en cours d'évaluation, etc.).

On relève que mettre une frontière à 21 mm Hg entre valeur normale de la pression intraoculaire et l'hypertonie oculaire expose à des diagnostics erronés... notamment en fonction de l'épaisseur cornéenne (une cornée épaisse à la pachymétrie surestime la pression oculaire). Cela impose parfois plusieurs mesures de pression dans le nycthémère.

S'il existe un consensus pour traiter une hypertonie oculaire dès que des signes de glaucome apparaissent (signes papillaires très précoces sur le nerf optique ou lésions du champ visuel plus tardives), la décision thérapeutique devant une hypertonie oculaire isolée est plus discutée (une hypertonie oculaire peut régresser spontanément dans 20 % des cas).

Chez les sujets de plus de 40 ans, la prévalence de l'hypertonie oculaire est de 4 à 9 %, celle du glaucome de 1 % (prévalence qui augmente avec l'âge).

Certaines pathologies peuvent entraîner autant des glaucomes à angle ouvert qu'à angle fermé (lors d'uvéites, de traumatismes oculaires, de traitements corticoïdes au long cours).

Le traitement, qui repose essentiellement sur l'abaissement de la pression intra oculaire, peut être médical, ou par laser (Yag ou Argon en fonction des cas), ou chirurgical.

Ainsi pour une évaluation de pratiques, cet ouvrage éclaire (images à l'appui) sur les techniques (choix du traitement médical, iridotomie au laser NdYag, iridoplastie au laser Argon, trabéculoplastie, trabéculéctomie, chirurgie non perforante, utilisations de tubes de drainage, etc.), sur les indications, sur les complications.

Jean-Pierre Francès

La santé mentale en actes : de la clinique au politique

Sous la direction de Jean Furtos, Christian Laval

Ramonville Saint-Agne (France) : Editions Erès ; 2005. 357 p.

Cet ouvrage collectif provient en majeure partie des communications du congrès international « La santé mentale face aux mutations sociales » qui s'est tenu à Lyon en octobre 2004. Il décrit de nombreux exemples de pratique clinique dans des situations sociales profondément modifiées par la montée en puissance de l'individualisme et du néolibéralisme économique. La clinique psychosociale, puisque tel est son nom, est définie comme l'ensemble des pratiques s'intéressant à l'expression de la souffrance mentale sur les lieux du travail.

Cette clinique, en plein essor, est née des mutations importantes de notre société : bouleversement des liens familiaux, mondialisation de l'économie, chômage de masse structurel, baisse de la solidarité, développement important de la précarité, de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Un chiffre parmi d'autres : 10 % de la population française vit au-dessous du seuil de pauvreté. Pour comprendre cette démarche qui va au-delà de la psychiatrie classique, il est indispensable de bien différencier l'état de souffrance psychique d'origine sociale de l'état de maladie mentale proprement dite, même si la maladie mentale peut comporter en elle-même une souffrance.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à diverses questions, entre autres les problèmes complexes provoqués par le divorce ou la séparation parentale, les contrastes voire les ambiguïtés du lien fraternel, la charge mentale au travail, et la fragilisation de la figure paternelle dans les cités à risque.

La deuxième partie ouvre la discussion sur le vaste champ de la lutte contre la souffrance mentale entre prise en charge médicale ambulatoire et décisions de nature politique prises par les institutions (justice, éducation nationale, etc.) et les collectivités locales (communes, conseils généraux, etc.).

On est bien loin du « bien-être physique et mental » prôné par l'OMS.

Ce qui importe aujourd'hui, c'est « la capacité pour un individu donné de vivre et de souffrir dans un environnement social contraignant sans processus auto-destructeur concomitant : être capable de souffrir sans disparaître ».

Ce livre dense, d'une lecture parfois difficile pour un non psychiatre, fait un état des lieux approfondi des divers aspects de la souffrance mentale sociale contemporaine et des moyens mis en œuvre par de nombreux intervenants pour la soulager.

Une lecture indispensable pour tous ceux qui œuvrent dans le champ de la santé publique.

François Clouet

Transformations sociales, genre et santé

Perspectives critiques et comparatives

Sous la direction de Francine Saillant, Manon Boulianne

Québec (Canada) : Les Presses de l'Université Laval ; 2003. 311 p.

Cet ouvrage est une compilation des textes présentés au cours du colloque "La transformation des systèmes de santé et de services sociaux et le mouvement pour la santé des femmes : enjeux contemporains, résistances et pratiques novatrices" qui s'est déroulé à Québec les 4 et 5 avril 2002.

Les intervenantes à ce colloque étaient en majorité des anthropologues et sociologues de l'Université Laval (Québec).

Ce livre est une contribution au débat contemporain sur l'avenir des systèmes de santé.

Ceux-ci subissent actuellement des transformations profondes : accroissement des charges financières dans la sphère publique, définition insuffisante de la répartition des responsabilités entre secteur public et privé, montée en charge des politiques "néo-libérales", croissance exponentielle des besoins dus au vieillissement des populations, à la montée en charge continue des maladies chroniques, au développement des technologies de pointe et à la préférence faite à l'idéologie "médico-centriste". L'accompagnement des populations est de plus en plus médicalisé, sous-tendu par l'idéal "hypertechniciste" de la médecine du XXI^e siècle : "faire vivre à tout prix".

Cet idéal n'est-il pas à l'origine d'une certaine "déshumanisation" ?

La dimension qualité de vie est-elle bien prise en compte ?

Le livre comporte trois parties : la première est consacrée à la description des transformations actuelles et aux causes des inégalités sociales qui en découlent. La deuxième analyse les reconfigurations en cours au Québec mais aussi en France, et la troisième partie est plutôt consacrée au mouvement pour la santé des femmes, en particulier à une réflexion sur les problèmes découlant de la médicalisation de l'accouchement.

Il est admis communément que le Canada est un laboratoire d'idées novatrices en matière de système de santé : ce livre en est une parfaite illustration.

François Clouet

Economie du handicap

Sous la direction d'Annie Triomphe

Paris : Presses Universitaires de France ; Mars 2006. 286 p.

Annie Triomphe, directrice de recherche à l'INSERM, est une spécialiste reconnue du handicap.

Cet ouvrage rassemble les actes du colloque sur l'Économie du handicap organisé le 20 janvier 2005 à la Maison des sciences économiques de Paris.

La recherche sur le handicap est assez négligée en France, comparativement aux pays anglo-saxons où cette recherche est un domaine académique autonome. Son caractère "trans-disciplinaire" associant l'épidémiologie, la démographie, la psychologie, la sociologie, et l'économie de la santé favorise en partie son sous-développement (rareté des moyens, nécessité d'associer des structures très différentes, motivation limitée des chercheurs). La loi du 11 février 2005 (JO du 12 février 2005) relative à "l'égalité des droits et des chances, à la participation et la citoyenneté des personnes handicapées" va peut-être améliorer une situation actuellement déficitaire : information épidémiologique parcellaire, études des conditions d'apparition et de formation du handicap insuffisantes, bilans des conséquences médico-économiques lacunaires.

Ce livre comporte trois chapitres qui correspondent aux trois thèmes abordés lors du colloque de janvier 2005 : "Inégalités, justice sociale et handicap", "Rôle économique des acteurs", "Marché du travail et participation à la vie sociale".

Quelques chiffres pour la France : 475 000 personnes handicapées, 8 000 établissements et services sociaux ou médico-sociaux gérés par un milieu associatif en situation de quasi-monopole, 380 000 salariés en équivalent temps plein (environ 2 % de l'emploi total), 28 milliards d'euros (environ 2 % du PIB) consacrés au financement.

Des constatations inquiétantes : la participation directe de l'Etat au financement du handicap, actuellement proche de 25 %, tend à se réduire pour laisser cette charge à la sécurité sociale et aux collectivités locales malgré leurs difficultés budgétaires ; l'effet d'une reconnaissance COTOREP sur la probabilité d'occuper un emploi "ordinaire" est plutôt globalement négatif ; enfin la prévalence du handicap est largement corrélée au milieu social.

Ce livre contribue de façon importante à une meilleure connaissance de l'économie du handicap en France.

François Clouet

Dépression

Patrick Lemoine

Paris : Larousse ; 2006. 143 p.

Insomnie

Patrick Lemoine

Paris : Larousse ; 2006. 143 p.

Ces deux guides santé Larousse sont destinés au grand public. Leur présentation commune, très aérée, moderne et colorée est étudiée pour une lecture rapide adaptée aux différents niveaux de questionnement du lecteur. En fin d'ouvrage, il trouvera la liste des réponses aux questions et quelques idées reçues, un glossaire des termes difficiles, un index des mots-clés sans oublier des adresses ou références utiles.

Dans ce cadre contraint, le Docteur Patrick Lemoine a su mettre l'essentiel de deux symptomatologies à l'origine de tant de

consultations en médecine générale, la dépression et l'insomnie.

Une première partie donne les explications pour comprendre les symptômes et leur variabilité. La deuxième partie porte sur ce que l'on peut faire dans les différentes situations présentées. Les explications sont particulièrement simples à comprendre et les conseils d'action sont constamment pondérés pour ne pas se substituer au rôle indispensable du soignant que ces deux troubles nécessitent.

Dans le guide "Dépression", les conseils d'action sont particulièrement soignés et permettent de dédramatiser les situations et les modes de prises en charge.

Dans le guide "Insomnie", les explications sur l'origine des troubles du sommeil sont spécialement développées afin que le lecteur puisse mieux s'appropriier les conseils pratiques pour retrouver les habitudes propices à retrouver un sommeil normal ou mieux suivre le traitement si celui-ci s'avère nécessaire.

Michel Banvillet

Asthénie Fatigue

Coordonné par Pierre-Yves Hatron.

Avec la participation de J. Cabane, T. Cardon, L. Defebvre, J.-D. Guieu, E. Hachulla, F. Kochman, I. Poirot, V. Queyrel, H. Rousset, J. de Sèze, T. Stojkovic et J.-L. Wemeau

Issy-les-Moulineaux (France) : Masson, Collection Abrégés ; 2006. 176 p.

Que faut-il entendre par fatigue ? A quoi doit penser un clinicien devant cette plainte si souvent entendue ? Que peut-il proposer à son patient fatigué ?

La réponse est dans cet abrégé écrit collectivement par des internistes et des spécialistes des pathologies concernées. Une réponse claire et complète qui pose d'abord les définitions pour reconnaître la fatigue et pour la caractériser médicalement afin de choisir la meilleure thérapeutique ou la prise en charge la plus appropriée.

Un chapitre est consacré à chacune des pathologies où s'exprime une forme de fatigue : les somnolences diurnes excessives, la fatigue des maladies neurologiques, celle d'origine endocrinienne, celle des maladies musculaires ou celle en rapport avec une infection. Mais cet ouvrage aborde aussi le versant psychiatrique de l'asthénie et la fatigue entraînée par les troubles du sommeil.

Enfin, dans les deux derniers chapitres, les auteurs s'attardent sur deux expressions très actuelles de la fatigue : d'abord la fibromyalgie dont ils précisent le diagnostic puis sur le syndrome de fatigue chronique où ils proposent différentes hypothèses éclairant des pistes pour sa prise en charge.

Le style est dense mais concis, agrémenté de nombreux tableaux, encarts et figures qui rendent sa lecture plus facile aux médecins cliniciens ou aux étudiants. Les médecins-conseils de l'assurance maladie, souvent confrontés à la difficile appréciation de la prise en charge sociale de la fibromyalgie ou du syndrome de fatigue chronique, y trouveront des éléments pour confirmer leur diagnostic et leur évaluation clinique.

Michel Banvillet

Conduite de l'entretien psychiatrique

L'art de la compréhension

2^e édition

Shawn Christopher Shea

Traduit de l'anglais par Adeline Magne

Paris : Elsevier ; 2005. 720 p.

Cet ouvrage de référence aura une place privilégiée à portée de main du clinicien psychiatre ou psychologue. Il pourra régulièrement se reporter à cette somme de connaissances pour confronter ou conforter les acquis de sa propre expérience de l'entretien psychiatrique. Ce recueil de connaissances accumulées depuis plusieurs années est organisé de façon pédagogique en y associant de nombreux conseils pragmatiques dans la conduite d'entretien ou la supervision.

Son auteur qui se place comme un élève dans l'art de guérir, "un clinicien imparfait", a réalisé, en fait, un véritable travail d'initiation et d'approfondissement, engagé depuis plus de dix ans, encore plus complet dans cette deuxième édition maintenant traduite en français. Les formateurs français à l'origine de cette traduction ont compris toute la richesse de ce quasi manuel qui replace l'entretien comme outil majeur de l'évaluation, du diagnostic et de l'orientation thérapeutique et psychothérapique.

Le lecteur sera confronté à une présentation très anglo-saxonne qui peut le dérouter au début mais plus sûrement le séduire par l'approche fondamentalement pédagogique et la réflexion constante sur la clinique de l'entretien.

Trois parties organisent l'ouvrage.

La première partie présente les fondamentaux de la conduite de l'entretien, les règles de l'art, sa dynamique y compris l'éventualité du non verbal pour déboucher sur l'évaluation, chemin vers un traitement efficace.

La deuxième partie distingue les spécificités que doit avoir l'entretien dans la dépression et dans les autres troubles de

l'humeur, dans l'exploration des psychoses et dans les troubles de la personnalité.

Une dernière partie présente les techniques avancées de conduite d'entretien comme l'exploration des idées de suicide et d'homicide, certains angles d'observation sur le fonctionnement psychique pouvant servir de passerelles vers la psychothérapie et les possibilités de travail sur les résistances.

Enfin de nombreuses annexes complètent l'ouvrage par des exemples ou des conseils pratiques tels un entretien commenté, la rédaction d'observation ou l'évaluation biopsychosociale initiale. Pour la supervision, une méthode d'analyse, la "facilique", est proposée avec un glossaire des termes utilisés. Enfin, un index facilite la lecture et la compréhension de ce volume.

Michel Banvillet

Les troubles du comportement alimentaire

Kathleen M Berg, Dermot J. Hurley, James A. McSherry, Nancy E. Strange

Traduction française par Françoise Anthonard-Trémolières

Issy-Les-Moulineaux (France) : De Boeck Université ; 2005. 316 p.

Kathleen M Berg, psychologue canadienne qui coordonne cet ouvrage, présente aux soignants les modes d'organisation et de pérennisation des troubles du comportement alimentaire (anorexie – boulimie). En suivant les principes d'une approche centrée sur le malade, les auteurs décrivent les modalités de cette prise en charge thérapeutique par les membres d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin généraliste, d'un psychologue, d'un diététicien et d'un spécialiste de thérapie familiale.

La parole du patient est au cœur de cette démarche car c'est elle qui permet l'installation d'une relation thérapeutique avec chacun des soignants. La richesse de ce livre réside dans les nombreux témoignages de patients et dans les analyses des expériences des intervenants.

Clairement destinée à des professionnels soignants, la lecture de ce livre reste accessible à toute personne soucieuse de mieux comprendre les troubles graves du comportement alimentaire.

Michel Banvillet

Traité de psychologie de la santé

Collectif sous la direction de Gustave-Nicolas Fischer

Paris : Dunod, Série Psycho Sup, psycho sociale ; 2002. 675 p.

Cet ouvrage didactique est rédigé par 26 spécialistes français, européens et canadiens de la psychologie de la santé. Ils éclairent cette spécialité par leurs expériences aussi diverses que les conditions socioculturelles, économiques et médicales où ils exercent. Il a été construit pour être un outil pédagogique et une référence fondamentale pour les étudiants de psychologie, aux enseignants chercheurs ou aux psychologues praticiens de cette spécialité dont l'émergence date d'une vingtaine d'années. Les professionnels non psychologues de formation (médecins, soignants) mais impliqués dans la prévention en santé, dans le traitement des malades, dans la relation au patient, et désireux d'approfondir et d'actualiser leurs connaissances sur les interactions psychosociales de leurs pratiques trouveront dans cet ouvrage des bases claires et référencées.

L'introduction du coordinateur présente les définitions de la psychologie de la santé et les principes guidant la rédaction de l'ouvrage.

Les auteurs partent du constat que la compréhension de la santé, aujourd'hui, est déterminée par un ensemble de facteurs socioculturels, économiques, médicaux qui évalue le bien-être physique, mental et social selon un registre essentiellement biomédical où l'importance et le rôle des facteurs psychiques sont encore peu pris en compte. En posant la santé comme objet de la psychologie et sans la limiter à la santé mentale, ils montrent la multiplicité et la complexité des facteurs psychiques, sociaux et biologiques en jeu et l'importance des systèmes d'interactions en œuvre.

La psychologie de la santé ne préconise pas seulement une approche multifactorielle de ces variables psychiques, sociales et biologiques mais aussi celle du système d'interactions considéré comme déterminant de la santé et de la maladie. Les auteurs proposent un modèle théorique biopsychosocial, conçu pour la recherche, mais transposable comme outil opérationnel pour la compréhension de la santé et de la maladie dans la pratique médicale, concrètement au sein d'une équipe pluridisciplinaire. En expliquant les relations avec les autres approches touchant au domaine de la santé comme celle de la psycho-oncologie, ils décrivent les enjeux de la spécialité qui résident dans sa capacité à réunir des approches disparates de la psychologie dans des interventions de terrain en prévention ou dans les équipes hospitalières ou de liaison.

Les quatre grandes parties conduisent logiquement le lecteur de la théorie aux applications. La première partie décrit le champ de la psychologie de la santé. La deuxième partie montre les aspects psychologiques et sociaux liés à la situation de maladie et au traitement. La troisième partie présente des interventions de la psychologie de la santé en prévention ou dans les actions sur les comportements à risques. Enfin la dernière partie montre une partie des applications de cette discipline sur des thèmes transversaux tels les domaines du travail ou les implications juridiques.

On lit cet ouvrage facilement car la présentation pédagogique est particulièrement bien ordonnée. Chaque chapitre suit une

progression constante : la présentation du thème étudié, le développement des principales orientations et une mise en perspectives des résultats. Après la conclusion du chapitre, un récapitulatif liste les concepts-clés et les références pour approfondir.

Michel Banvillet

Le statut juridique du patient

Benjamin Pitcho

Bordeaux (France) : Les Etudes Hospitalières, Collection Thèse de droit privé ; 2004. 664 p.

Ce livre, issu d'une thèse de droit privé, constitue une somme dans laquelle les médecins trouveront une foule de renseignements sur l'évolution du droit médical ces dernières années (jusqu'en 2002). Tous les sujets sont abordés : fondements juridiques de l'activité médicale, pratique médicale privée et publique, information du patient, euthanasie, indemnisations pour faute ou automatique, bioéthique, recherche... Sa lecture s'avère difficile pour un non juriste car elle fait appel à des concepts juridiques rarement dominés par les membres d'autres professions, tels les médecins. Il est cependant préférable de le lire en totalité, car un survol hâtif à la recherche d'un thème très circonscrit ou d'une jurisprudence particulière exposerait le lecteur à de sévères contresens.

Le plan de l'ouvrage s'organise autour d'un paradoxe. Tout d'abord il est difficile de donner au terme "patient" une définition juridique, en particulier parce que la notion de maladie ou de thérapeutique est insuffisante. Le droit a cependant cherché à lui dessiner un statut à travers la jurisprudence, puis à travers une législation qui, de plus en plus, le considère comme un consommateur de soins, s'éloignant petit à petit du paternalisme médical classique dans les pays latins. Si cette évolution va dans le sens de la découverte d'un statut subjectif du patient (un statut est un ensemble de droits cohérent, un *statut subjectif* concerne des droits dont l'intéressé dispose librement et auxquels il peut renoncer), l'auteur constate néanmoins que ce statut subjectif est incomplet, insuffisant, et surtout génère des conflits de droits qui lui enlèvent beaucoup de sa pertinence. L'émergence de la notion de démocratie sanitaire débouche sur le même paradoxe. A l'origine, c'est le nécessaire respect des droits subjectifs du patient qui la justifie. Cependant la notion d'ordre public, librement consenti dans une démocratie, réintroduit l'*objectivité*, par le moyen de normes de comportement qui échappent à la libre volonté du patient et sont imposées par la société (par exemple celui-ci ne peut s'opposer à la réalisation d'un acte médical salvateur en cas de danger immédiat). Au-delà d'un débat de spécialistes, ces difficultés font craindre que les décisions des tribunaux soient difficilement prévisibles. L'ouvrage s'achève sur une conclusion logique : il n'est peut-être pas nécessaire de définir un statut particulier au patient, l'isolant des personnes "normales", qui ont droit elles aussi au respect de la dignité, de l'autonomie de la volonté, du secret, etc., respect basé sur des textes généraux. La recherche d'une protection spécifique par des mesures dérogatoires obscurcit peut-être plus leur situation qu'elle ne l'améliore.

Un ouvrage très dense, de portée philosophique.

Pascale Jeunehomme

Viellissement et résilience

Sous la direction d'Antoine Lejeune

Marseille (France) : Solal, Collection résilience et interactions tardives ; 2004. 229 p.

L'ouvrage regroupe des interventions faites en 2004 dans le cadre d'un colloque et correspond à différentes approches sur le thème « Vieillissement et résilience ». Pour illustrer le propos et donner des pistes de réflexions, on trouvera :

- une approche scientifique (avec recours à des modèles animaux, une étude clinique chez l'homme, le rapport de cas d'observation) ;
- une discussion sur un lien possible entre le « vieillissement réussi » et le phénomène de résilience ;
- une tentative de dégager des spécificités propres à la personne âgée résiliente ;
- des réflexions sur la maladie d'Alzheimer (notamment 1/ l'hypothèse de facteurs psychologiques prédisposants serait à étudier, 2/ la maladie pouvant être comprise comme un traumatisme dans la vie du malade et de ses proches, elle pourrait faire l'objet de résilience de leur part, 3/ les qualités relationnelles des soignants préservant le respect et la dignité de la personne contribuent à un meilleur vécu du malade et de sa famille) ;
- des réflexions sur la musique et sur la créativité des musiciens âgés ;
- une perspective ethnologique s'interrogeant sur la place et la représentation sociale de la personne âgée dans notre société actuelle et dans le passé.

Enfin, un chapitre intitulé « résilience et philosophie de l'esprit » se montre résolument critique sur la valeur médicale et scientifique de l'ensemble des données en soulignant la difficulté d'une définition claire de la résilience, liée notamment à la notion de traumatisme, concept tout autant ambigu.

Myriam Boivin