

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

La gestion des crises sanitaires

Collectif

Paris : La Documentation française, Collection Problèmes politiques et sociaux ; 2010.

La protection sociale

Quelle subvention optimale pour l'achat d'une complémentaire santé ?

Michel Grignona, Bidénam Kambia-Chopin

Question d'économie de la santé, n° 153 (2010). Paris : IRDES ; 2010.

La prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladie chronique

Haut Conseil de la santé publique

Paris : La Documentation française, Collection Avis et rapports ; 2009. 80 p.

La santé publique

Comprendre les politiques d'action sociale

Valérie Lochen

Paris : Dunod, Collection action sociale ; 2010. 458 p.

Nouvelles approches de la prévention en santé publique

Collectif

Paris : La Documentation française, Collection Rapports et Docs ; 2010.

Les usagers du système de santé

Le patient a-t-il le pouvoir ? 10^e journée d'économie de la santé

Jean-Noël Bail

Montrouge (France) : John Libbey Eurotext ; 2010. 125 p.

La durée de perception de l'APA : 4 ans en moyenne

Clotilde Debout

Études et résultats, n° 724 (2010). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Caractéristiques sociodémographiques et ressources des bénéficiaires et nouveaux bénéficiaires de l'APA

Clotilde Debout

Études et résultats, n° 730 (2010). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Les dépenses médicales de ville des asthmatiques en 2006

Laure Com-Ruelle, Marie-Thérèse Da Poian et Nelly Le Guen

Question d'économie de la santé, n° 152 (2010). Paris : IRDES ; 2010.

Les modes de vie : un canal de transmission des inégalités de santé ?

Damien Bricard, Florence Jusot, Sandy Tubeuf

Question d'économie de la santé, n° 154 (2010). Paris : IRDES ; 2010.

Les professions de santé

L'essentiel du droit de la santé et du droit médical

Stéphane Elsoud

Paris : Ellipses ; 2010. 143 p.

Évolution des métiers de la santé : coopération entre professionnels

Collectif

Paris : La Documentation française, Collection actualité dossier ; 2010.

Santé physique et psychique des médecins généralistes

Pascale Desprès et Isabelle Grimbert, ORS Basse-Normandie ; Bernadette Lemery et Caroline Bonnet, ORS Bourgogne ; Catherine Aubry et Carole Colin, URML Bourgogne. Avec la collaboration d'Alexis Montaut
Études et résultats, n° 731 (2010). Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

La qualité des pratiques

Méthode globale de lecture critique d'articles médicaux à l'usage de l'étudiant et du praticien

Gilles Landrison

Paris : Frison Roche ; 2009. 213 p.

La recherche bibliographique en médecine et santé publique

Evelyne Mouillet

Rueil-Malmaison (France) : Elsevier, hors collection ; 2010. 240 p.

Les thérapeutiques

Mémento de droit pharmaceutique à l'usage des pharmaciens

Patrice Blémont

Paris : Ellipses ; 2010. 192 p.

Le médicament, enjeu du XXI^e siècle : le temps des alliances

Christian Lajoux

Paris : Le Cherche Midi, Collection Santé ; 2010. 214 p.

L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours

Collectif

Paris : La Documentation française, Collection Avis et Rapports ; 2010.

Les dépenses de médicaments remboursables en ville en 2008

Willy Thao-Khamsing, Blandine Juilliard-Condât

Études et résultats, n° 729 (2010). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

L'hospitalisation

Droit hospitalier

Marie-Laure Moquet-Anger

Paris : Gualino, Collection manuel ; 2010. 540 p.

L'Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Marc Dupont, Françoise Salaün Ramalho

Paris : PUF, Collection Que sais-je ? ; 2010. 128 p.

La santé mentale

Tristesse ou dépression ? Comment la psychiatrie a médicalisé nos tristesses

Jérôme C. Wakefield, Allan V. Horwitz

Wavre (Belgique) : Mardaga, Collection Psy, théories, débats, synthèses ; 2010. 378 p.

Haute Autorité de santé

Recommandations professionnelles

Label conjoint HAS-INCa – Cancérologie digestive : pratiques chirurgicales.

Label conjoint HAS-INCa – Carcinome épidermoïde cutané : prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Label conjoint HAS-INCa – Maladies trophoblastiques gestationnelles.

Note de cadrage – Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent.

Note de cadrage – Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours.

Label conjoint HAS-INCa – Cancer primitif non à petites cellules du poumon : pratiques chirurgicales.

Asthme de l'enfant de moins de 36 mois : diagnostic, prise en charge et traitement en dehors des épisodes aigus.

Évaluation

Dépistage du cancer de la prostate – Analyse critique des articles issus des études ERSPC et PLCO publiés en mars 2009.

Note de cadrage – Évaluation des médicaments antihypertenseurs et place dans la stratégie thérapeutique.

Efficacité et efficacité des hypolipémiants : une analyse centrée sur les statines.

Séance de photothérapie dynamique de lésion cutanée après application topique de produit photosensibilisant – Document d'avis.

Conditions de réalisation de la chirurgie de la cataracte : environnement technique – Note de cadrage.

Mesure de la longueur du canal cervical du col de l'utérus par échographie par voie vaginale : Intérêt dans la prévision de l'accouchement prématuré spontané – Rapport d'évaluation.

Guides pour les affections de longue durée

ALD n° 30 – Cancer de la thyroïde.

ALD n° 30 – Cancer de la vessie.

La revue Santé publique (www.sfsp.info)

Sommaire du numéro 3 de 2010

Éditorial

L'environnement : un défi pour la santé

I. Momas

Environnement et santé publique

Coordonné par V. Halley des Fontaines et H. Valentini

Introduction

V. Halley des Fontaines, H. Valentini

La santé environnementale est-elle l'avenir de la santé publique ?

J. Le Moal, D. Eilstein, G. Salines

Recherche, impacts et adaptations de santé publique au nouveau climat du Québec

P. Gosselin, D. Bélanger

Les aventures du « syndrome du bâtiment malsain » ou l'intolérance à l'incertitude

Y. Barthe, C. Rémy

Mobilisation sanitaire face à un agrégat de cancers : le rôle des médecins généralistes

P. Jonckeer, J.-B. Burrion, K. Dethye, P. Jacques

Les résidus de médicaments présentent-ils un risque pour la santé publique ?

J.-M. Haguenoer

Santé et environnement : la 2^e révolution de Santé Publique

A. Cicoletta

Notes de lecture

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

Le bouclier sanitaire. Renforcement ou rupture du pacte de 1945 ?

Sous la direction de Didier Tabuteau

Paris : Éditions de Santé, Presses de Sciences Po ; 2009. 105 p.

Didier Tabuteau est responsable de la chaire Santé à Sciences Po. Un colloque a été organisé le 20 juin 2008 sous la forme d'un forum de discussion, public et contradictoire, sur le projet de création d'un bouclier sanitaire pour réformer le système de soins français.

La première partie de la journée a été consacrée aux enjeux du « reste à charge » qui est défini par la dépense de soins non pris en charge par la sécurité sociale. Celui-ci représente 4,8 % du revenu des 10 % les plus défavorisés de la population pour les soins ambulatoires et il se décline en deux éléments : le ticket modérateur et les dépassements d'honoraires. Le ticket modérateur est un facteur inégalitaire d'accès aux soins car 32 % des personnes sans couverture complémentaire renoncent à des soins.

La deuxième partie du colloque s'est intéressée aux « 100 % en question ». Le régime des affections longue durée (ALD) permet de limiter la participation financière de l'assuré lorsque le coût des soins est de nature à entraver leur accès. Il représente 60 % des dépenses de l'assurance maladie bien qu'il ne concerne que 13 % des assurés et le nombre de personnes admises progresse de 4 % par an. Le système est donc coûteux et renforce les inégalités car certaines maladies chroniques sont exclues de ce régime.

La troisième partie a abordé « les défis du bouclier sanitaire ». Celui-ci assurerait une prise en charge à 100 %, à partir d'un certain montant de dépenses : « le reste à charge » ; ce montant serait défini selon les revenus du patient, et ceci, quelle que soit la pathologie et le motif de la dépense de soin. Ainsi, le système serait plus équitable car la prise en compte des ressources permettrait de protéger les personnes les plus modestes. Il serait un instrument de maîtrise car le seuil serait modulable en fonction des dépenses de santé. Il simplifierait le système en supprimant les autres régimes d'exonération, notamment les ALD ; il prendrait aussi en charge les maladies chroniques.

Le pacte de 1945 repose sur un système redistributif : les cotisations sont proportionnelles aux revenus mais les prestations sont égales pour tous quel que soit le niveau de ressources. Le bouclier sanitaire peut donc être considéré comme une rupture du pacte de 1945 ; mais aussi comme un renforcement, car la contribution proportionnelle au revenu pour le reste à charge, en élargit sa portée : il offre une protection à tous les assurés, en particulier aux plus vulnérables.

Cet ouvrage aborde clairement les problèmes actuels du financement de notre système de soins ; le bouclier sanitaire peut être une piste pour réformer le système de protection actuelle, mais celui-ci doit rester universel et équitable.

Anne Fehr Ferrié

Addictologie

Michel Lejoyeux, éd.

Issy-les-Moulineaux (France) : Masson, Collection Abrégés ; 2008. 324 p.

La réalisation de cet ouvrage didactique marque l'aboutissement d'une discipline commune réunissant les différentes approches thérapeutiques auparavant dispersées et compartimentées selon l'objet de la dépendance : le produit toxique ou le comportement. En effet, le comportement addictif est le même.

Les auteurs, réunis autour de Michel Lejoyeux, sont tous des spécialistes de l'addiction et leurs participations permettent de couvrir l'ensemble des aspects cliniques, biologiques, socioculturels et thérapeutiques des conduites addictives dans une approche transdisciplinaire. La présentation est divisée en quatre grandes parties.

Dans la première, de généralités, le lecteur trouvera les chiffres épidémiologiques ainsi que les données issues des sciences humaines, de la neurobiologie, de la psychologie et de la psychiatrie avec deux focalisations sur la grossesse et l'adolescence. Les principes généraux de la thérapeutique et de la prise en charge clôturent cette partie.

La deuxième partie reprend en détail chaque objet d'addiction pathologique : l'alcool dont les situations d'urgences, le tabac dont ses conséquences somatiques, le cannabis dont les troubles psychiatriques, les opiacés dont la substitution, la cocaïne et enfin, le jeu pathologique.

La troisième partie traite de la prévention à propos de l'alcoolisation et du tabagisme ainsi que de l'évaluation et de ses outils. La dernière partie est consacrée à la description de l'organisation des soins en addictologie et aux différentes prises en charge : les communautés thérapeutiques, les psychothérapies comportementales, individuelles ou de groupe, et les médicaments d'aide au maintien de l'abstinence.

Dans cet ouvrage, chaque chapitre peut se lire ou se relire de façon indépendante en fonction du sujet que l'on veut approfondir ou préciser à nouveau. Le texte validé par la Haute Autorité de santé sur les polyconsommations figure en fin de volume.

Michel Banvillet

Le langage social des émotions. Études sur les rapports au corps et à la santé

Sous la direction de Fabrice Fernandez, Samuel Lézé, Hélène Marché

Paris : Économica ; 2009. 425 p.

Cet ouvrage de recherche en sociologie présente des études de cas recueillies dans le domaine de la santé dont l'objet est de déchiffrer le sens social des émotions afin de montrer leur rôle central comme révélateur des tensions qui parcourent la société tout entière.

En effet, dans nos actions vers l'autre, au-delà des cognitions et des aspects physiques et affectifs, il existe dans la relation à autrui, un travail émotionnel qui suppose un temps d'accomplissement. Ces émotions porteuses de sens impliquent un rapport de force entre protagonistes, plus ou moins important selon qu'elles sont dévoilées ou voilées. La tendance sociale est plus souvent de les maîtriser ou de les normaliser.

Les situations posées et analysées ici par les différents contributeurs, sociologues ou ethnologues, intéressent les professionnels de santé puisqu'ils ont l'occasion de les vivre ou de les ressentir dans la relation soignant-soigné, en eux-mêmes ou chez leurs patients.

Quelle place pour un travail émotionnel dans un contexte de rationalisation de l'organisation des soins ?

- La relation soignants-soignés en soins palliatifs ou en gestion familiale d'un enfant atteint de mucoviscidose.
- Le contrôle des émotions dans la compétence d'une infirmière hospitalière.
- Les usages sociaux de l'humour dans le travail relationnel avec les malades atteints de cancer.
- La gestion des émotions dans le traitement de la mort.
- La place de l'écriture professionnelle dans le contrôle des affects.
- L'accompagnement émotionnel au sein d'un dispositif non-médical soutenu par des bénévoles non-professionnels.
- L'accompagnement émotionnel en hôpital de jour pour adolescents.
- L'exposition des émotions dans un groupe de dépendants.
- La mort d'un enfant et la douleur des parents.

Michel Banvillet

Les soins de santé entre standardisation et personnalisation. Perspectives clinique, économique, éthique et anthropologique

Anne Berquin

Paris : Seli Arslan ; 2009. 152 p.

Face à la standardisation de plus en plus grande des pratiques de soins, l'auteure, elle-même confrontée dans son exercice à des patients pris en charge par l'assurance maladie belge dans le cadre d'une convention, aborde sans détour, dans cet ouvrage, toutes les contradictions posées par cette situation.

Situation de contradictions que tous les acteurs de soins vivent quotidiennement face à leur patient, sujet unique de soin mais dont la prise en charge répond à des impératifs collectifs. Le lecteur trouvera dans cet ouvrage, au style clair et largement documenté par des situations actuelles (statines, diabète), les différents éléments nécessaires pour construire sa propre réflexion sur le sujet, qu'il soit soignant, patient ou décideur.

En effet, l'auteure analyse d'abord le malaise créé par la nécessité du contrôle collectif, et comment ce contrôle, qui se base sur des standards, est perçu chez les soignants et chez les patients. Après avoir défini la standardisation et les guides de bonnes pratiques, elle décrit leurs aspects tant cliniques qu'économiques. Un chapitre très intéressant, à la fois complet et concis, présente l'essentiel des aspects éthiques soulevés par cette confrontation de deux objectifs apparemment opposés, dont elle montre l'origine dans des modèles de pensée préexistants aux contraintes économiques actuelles.

Dans un dernier chapitre, elle met en perspective différentes propositions d'actions pour essayer de rapprocher les concepts et les acteurs dans le but d'optimiser un soin respectueux du patient. La conviction mise dans certaines propositions dépasse parfois leur réalisme.

Michel Banvillet

Le médicament générique

Alexis Dussol

Paris : PUF, Collection Que sais-je ? ; 2009. 128 p.

Depuis son introduction sur le marché pharmaceutique jusqu'aux enjeux actuels et à venir en termes d'accès aux soins et de politique économique, ce livre retrace l'évolution du médicament générique : évolution de la définition, de la législation, du marché du médicament, du comportement des groupes pharmaceutiques. Après avoir exposé les critères scientifiques et juridiques, variables selon les pays, qui définissent un médicament générique, l'auteur s'attache à présenter l'impact de l'introduction des génériques sur le marché du médicament. On apprend par exemple que le marché est en train de se restructurer grâce à des mécanismes de fusion/acquisition entre les laboratoires qui ont développé les

médicaments princeps et ceux qui fabriquent les génériques. Certaines firmes développent également des stratégies pour empêcher ou retarder l'arrivée des génériques, en déposant jusqu'à 1 300 brevets pour un même médicament. Soumis à des contraintes sanitaires et/ou économiques, la plupart des pays essaient de favoriser l'essor des génériques. C'est ainsi qu'en France plusieurs mesures ont été adoptées ces dernières années : incitation des médecins à prescrire en DCI (Dénomination Commune Internationale), droit de substitution accordé aux pharmaciens, mise en place du tarif forfaitaire de responsabilité (TFR), dispositif « tiers-payant contre génériques ». En moins de dix ans, la part des génériques en France a été multipliée par quatre, pour atteindre 22 % du volume des médicaments délivrés. De leur côté, les pays en développement ont pris un certain nombre de mesures visant à garantir à leur population l'accès à des médicaments génériques ou « bon marché » dans le cadre de traitements habituellement très coûteux (traitement anti-VIH notamment). L'expiration de brevets et le développement des biomédicaments issus des biotechnologies viendront probablement modifier le rôle des génériques sur le marché pharmaceutique.

Bérengère Davin