

Annonces de parutions

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

Qualité des pratiques

Professionnels de santé et analyse des pratiques

Jean Chami, Dominique Fablet, Collectif

Paris : L'Harmattan, Collection Savoir et formation ; 2011. 198 p.

L'évaluation des pratiques professionnelles : une qualité des soins à construire ensemble

Collectif sous la direction de Marie-Claude Moncel

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre, Collection Fonction cadre de santé ; 2011. 193 p.

Attitudes et pratiques des médecins généralistes de ville relatives à la vaccination en général et à celle contre la grippe A/H1N1 en 2009

Pierre Verger, Rémi Flicoteaux, Laure Pauvif, Michael Schwarzingger, Marc-André Guerville, Yolande Obadia, Alain Paraponaris, Catherine Aubry, Rémy Sebbah, Sandrine Danet

Études et résultats, n° 770, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Organisation des soins

L'accès aux soins – Principes et réalités Volume n° 8

Sous la direction d'Isabelle Poirot-Mazère

Paris : LDGJ, Collection Les colloques de l'IFR – Mutation des normes juridiques ; 2011. 292 p.

Gouvernance de la santé, les acteurs institutionnels

Patricia Siwek

Brignais (France) : Éditions Le Coudrier ; 2011. 191 p.

Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine

Magali Coldefy, Laure Com-Ruelle, Véronique Lucas-Gabrielli

Question d'économie de la santé, n° 164 (2011). Paris : IRDES.

Systèmes de santé : efficacité et politiques

Isabelle Joumard, Peter Hoeller, Christophe André, Chantal Nicq

Paris : Éditions OCDE ; 2011. 232 p.

Office de prospective en santé, rapport 2011

Sous la direction de Didier Tabureau

Paris : Éditions de Santé, Presses de Sciences Po ; 2011. 128 p.

Le soin dans tous ses états

Jean-Guilhem Xerri

Paris : Desclée de Brouwer ; 2011. 240 p.

Numerus clausus : pourquoi la France va manquer de médecins

Daniel Wallach

Paris : Springer, Hors collection ; 2011. 304 p.

La banalisation de l'humain dans le système de soins – De la pratique des soins à l'éthique du quotidien

Michel Dupuis, Raymond Gueibe, Walter Hesbeen

Paris : Seli Arslan, Collection perspective soignante ; 2011. 192 p.

L'impact des modes d'organisation sur la prise en charge du grand âge

Annie Fouquet, Jean-Jacques Tregogat, Patricia Sitruk

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009

Annick Vilain, avec la collaboration de Marie-Claude Mouquet

Études et résultats, n° 765, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

État des lieux du développement des soins palliatifs en France en 2010

Régis Aubry

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Économie de la santé

Financer nos dépenses de santé. Que faire ?

Christian Prieur, préface de Raymond Soubie

Paris : L'Harmattan ; 2011. 286 p.

Droit de la santé

Droits des patients en fin de vie et pouvoir médical

Willy Buiron.

Paris : L'Harmattan, Collection Bibliothèques de droit ; 2011. 169 p.

L'orthopédiste pédiatre et la justice

Loïc Geffroy, Sophie Guillard, Antoine Hamel, Emmanuelle Mayrargue, Collectif

Montpellier (France) : Sauramps Médical ; 2011. 162 p.

Guide de l'indemnisation juridique – médical - social 2^e édition

La victime : son avocat spécialisé et son médecin-conseil de victime

Catherine Meimon Nisenbaum, Nicolas Meimon Nisenbaum, Étienne Grondard

Paris : L'Harmattan, Collection Logiques juridiques ; 2011. 414 p.

Santé au travail

Hanche, genou et activités professionnelles

Bernard Fouquet, Christian Hérisson

Issy-les-Moulineaux (France) : Masson, Collection Problème en médecine de rééducation ; 2011. 144 p.

Le harcèlement moral au travail. Réponses psychosociales, organisationnelles et cliniques

Pascale Desrumaux

Rennes (France) : Presses Universitaires de Rennes, Collection Psychologies ; 2011. 236 p.

Récompense au travail ressentie et santé des seniors

Pascale Lengagne

Question d'économie de la santé, n° 166 (2011). Paris : IRDES.

Thérapeutiques

Brevimed - Bréviaire clinique des médicaments

Jacques Donze, préface Jean-Michel Gaspoz

Chêne-Bourg (Suisse) : Médecine & Hygiène ; 2011. 372 p.

Les leçons du Médiateur : l'intégralité du rapport sur les médicaments

Philippe Even, Bernard Debré

Paris : Le Cherche Midi, Collection Documents ; 2011. 238 p.

Rapport d'information déposé (...) par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur le Médiateur et la pharmacovigilance

Jean-Pierre Door

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Thérapeutique du cancer

Jean-François Morère, Françoise Mornex, Denis Soulières

Paris : Springer 2^e édition ; 2011. 1048 p.

Dix ans d'évolution des consommations d'antibiotiques en France

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (France)

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Rapport sur la pharmacovigilance et gouvernance de la chaîne du médicament

Anne-Carole Bensadon, Étienne Marie, Aquilino Morelle

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Les Assises du médicament – Rapport de synthèse

Édouard Couty, Thomas Lesueur

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information sur : « Médiateur : évaluation et contrôle des médicaments » - Tome I : Rapport

Marie-Thérèse Hermange

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Hospitalisation

Gestion et pilotage des pôles hospitaliers

Nicolas-Raphaël Fouque, Gaëlle Fonlupt, Déborah Cvetojevic, Jean Leonetti

Paris : Berger-Levrault, Collection Les indispensables ; 2011. 374 p.

Hôpital et grandes métropoles européennes

Sous la direction d'Édouard Couty, préfaces de Benoît Leclercq, Didier-Roland Tabuteau

Paris : Éditions de Santé ; 2011. 144 p.

L'usager et le monde hospitalier : 50 fiches pour comprendre

Catherine Hontebeyrie-Soulié, François Ponchon

Rennes (France) : Les presses de l'EHESP ; 2011. 239 p.

Les événements indésirables graves dans les établissements de santé : fréquence, évitabilité et acceptabilité

Philippe Michel, Monique Lathelize, Sandrine Domecq, Marion Kret, Régine Bru-Sonnet, Jean-Luc Quenon, Christelle Minodier, Céline Moty-Monnereau, Mylène Chaleix, Lucile Olier, Tamara Roberts, Léa Nitaro, Bruno Quintard

Études et résultats, n° 761, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Conversions des structures hospitalières en structures médico-sociales

Catherine Hesse, Vincent Maymil, Vincent Le Taillandier De Gabory

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Santé publique

Évaluation du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010

Haut Conseil de la santé publique

Paris : La Documentation française, Collection Évaluation ; 2011. 88 p.

Évaluation du plan national bien vieillir 2007-2009

Haut Conseil de la santé publique

Paris : La Documentation française, Collection Évaluation ; 2011. 88 p.

Santé publique, thérapeutique, médecine légale, médecine du travail, LCA - maladies rares

Sous la direction de Jean-Jacques Lehot, Xavier Ricaud, Collectif

Rueil-Malmaison (France) : Pradel, Collection ECN Med ; 2011. 219 p.

Notre poison quotidien. La responsabilité de l'industrie chimique dans l'épidémie des maladies chroniques

Marie-Monique Robin

Paris : La Découverte, Collection Cahiers libres ; 2011. 480 p.

Rapport sur les perturbateurs endocriniens, le temps de la précaution

Gilbert Barbier

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Rapport d'information déposé (...) par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur les agences sanitaires

Yves Bur

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

L'interruption volontaire de grossesse

Revue française des affaires sociales. 2011;(1)

Paris : La Documentation française ; 2011. 244 p.

Usagers du système de santé

Les nouveaux patients, rôles et responsabilités des usagers du système de santé en 2025

Office de prospective en santé, rapport 2011

Sous la direction de Didier Tabureau

Paris : Éditions de Santé, Presses de Sciences Po ; 2011. 128 p.

Les personnes recourant aux 21 centres de santé de l'étude Épidaure-CDS sont-elles plus précaires ?

Anissa Afrite, Yann Bourgueil, Marine Dufournet, Julien Mousquès

Question d'économie de la santé, n° 165 (2011). Paris : IRDES.

Être patient, être malade

Cahiers philosophiques n° 125/2^e trimestre 2011-07-07

Futuroscope (France) : Centre national de documentation pédagogique ; 2011. 176 p.

Protection sociale

Système de protection sociale au Congo Brazzaville

Pierre N'Gaka

Paris : L'Harmattan, Collection Études africaines ; 2011. 260 p.

L'année de l'action sociale 2011 – Social et médico-social : les nouvelles règles du jeu

Coordination éditoriale Jean-Yves Guéguen, Collectif

Paris : Dunod, Collection La Gazette Santé Social ; 2011. 176 p.

Les dépenses d'aide sociale départementale en 2009

Élise Clément

Études et résultats, n° 762, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale : un bilan

Claire Aubin, Christine Branchu, Jean-Luc Vieilleribiere, Patricia Sitruk

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Professionnels de santé

L'infirmier – Règles d'exercice professionnel

Olivier Dupuy

Paris : Heures de France ; 2011. 202 p.

La profession d'infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles

Muriel Barlet et Marie Cavillon

Études et résultats, n° 759, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

La démographie des infirmiers à l'horizon 2030

Muriel Barlet et Marie Cavillon

Études et résultats, n° 760, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Rapport sur l'opportunité et les modalités d'inscription des assistantes dentaires dans le Code de la santé publique

Gilles Duhamel

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau

Pierre-Louis Bras, Abdelkrim Kiour, Bruno Maquart, Alain Morin

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2010

Laurent Fauvet

Études et résultats, n° 767, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Sociologie et philosophie de la santé

Naissance d'une politique de la génétique – Dépistage, biomédecine, enjeux sociaux

Joëlle Vailly

Paris : Puf, Collection « Partage du savoir » ; 2011. 272 p.

La santé à cœur ouvert. Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin

Marcel Drulhe, François Sicot, Collectif

Toulouse (France) : Presses Universitaires du Mirail, Collection Sociologiques ; 2011. 305 p.

Bien-être et santé mentale : des atouts indispensables pour bien vieillir

Olivier Ladoucette

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Les bactéries, leur monde et nous – Vers une biologie intégrative et dynamique

Janine Guespin-Michel

Paris : Dunod, Collection UniverSciences ; 2011. 200 p.

Santé mentale

Drogues et accidentalité

Patrick Mura, Pascal Kintz

Les Ullis (France) : EDP Sciences, Collection Profil ; 2011. 352 p.

Guide pratique de psychiatrie – 6^e édition revue et augmentée

Serge Tribolet

Paris : Heures de France ; 2011. 446 p.

Analyse d'accidents en psychiatrie et propositions pour les éviter

Françoise Lalande, Carole Lepine

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

La médiation thérapeutique en psychiatrie – Supports et technique de resocialisation

Chantal Aubeau

Paris : Heures de France, Collection Guidances ; 2011.

Annonce

Dictionnaire humanisé des cancers

Bernard Hoerni, Jacques Robert, et quatre co-directeurs de publication, préface du P^r Maurice Tubiana

Paris : Frison-Roche ; 2011. 607 p.

Il s'agit de la quatrième édition complétée et mise à jour d'un ouvrage publié sous la direction de l'oncologue bordelais Bernard Hoerni (aussi un expert en matière de déontologie et d'histoire médicale). Ce livre d'abord appelé « Les Cancers de A à Z » est un ouvrage qui frappe comme encyclopédique, au meilleur sens du terme. Le Professeur Tubiana en donne son appréciation dans la préface : « il a non seulement la recherche de l'exhaustivité mais, ce qui est mieux, la hauteur de vue, le goût de la perspective et de la prospective et, pourquoi ne pas le dire, une âme, un dessein. Et ce dessein est de faire comprendre le cancer à un public cultivé et, par là, l'appivoiser et le démythifier ».

Fort de 600 pages, agréable à consulter, il comprend un millier de rubriques, mots et notions en rapport avec le cancer, présentés sous une forme bien accessible : formidable fresque de ce qu'est la maladie cancéreuse et ses multiples dimensions, relations et enjeux. Avec, au-delà des sciences de base, de la médecine et des soins, beaucoup de références à l'histoire, aux sciences sociales, à la littérature et aux arts, méritant ainsi bien le qualificatif de humanisé : des portraits d'hommes et de femmes célèbres, des résumés de films et de romans. Qu'on en juge par quelques titres de rubriques : accompagnement, ADN, adventistes, Sainte Agathe, alcool, baron Alibert, dermatologue du XVIII^e siècle, amiante, androgènes, Anne d'Autriche souffrant d'un cancer du sein, antidépresseurs, L'arbre de Noël (livre et film), le cycliste Lance Armstrong, arrêt de travail, arsenic, artistes (des noms), associations de malades, autonomie, De l'Autre côté du bistouri (témoignage d'un chirurgien) ; et puis vaccination, maladie de Vaquez, vérité, Pierre Viansson-Ponté (et Léon Schwartzberg), vieillissement, Virchow, virus, Vivre comme avant, Waldenström (maladie de Pompidou et Boumediene), James Watson (la double hélice des chromosomes), Marguerite Yourcenar, Fritz Zorn (zurichois auteur du fameux ouvrage autobiographique « Mars »). Il s'agit d'exemples pris à la première et aux dernières lettres de l'alphabet.

Dans la substantielle introduction, panorama très instructif, Hoerni relève : « L'évolution des connaissances et des idées sur les cancers s'est accélérée à partir de 1960-1970, il en va de même des représentations qu'on s'en fait. Ce livre n'aurait pas pu être écrit il y a trente ans. Les stéréotypes stigmatisant changent heureusement sous l'influence de l'information plus libre et la vulgarisation, comme les assure cet ouvrage, et de l'expérience perçue à partir de cancers qui sont de moins en moins cachés ». À propos de vérité et transparence : « Pourtant quel que soit le malaise engendré par la réalité, il n'y a pas d'autre solution que de l'affronter (...). Les attitudes qui ont découlé [de l'absence d'information, du secret observé vis-à-vis du patient] ont trop pénalisé les personnes malades dont le fardeau est aggravé encore par un contexte pipé.

Plus loin : dans l'étude et le traitement des cancers, « la dernière source de variété – ou plutôt la première – vient des malades. La maladie avait dans le passé éclipsé le malade et laissé le champ libre à un paternalisme traditionnel ; on découvre que le malade est après tout le premier auxiliaire de la médecine. C'est aussi le premier concerné, qui élabore des théories éventuellement fâcheuses pour expliquer l'origine de son cancer. C'est le seul qui puisse juger de sa propre qualité de vie. C'est lui qui doit après traitement participer activement à la réadaptation. Au début du XXI^e siècle, la personne malade vient enfin occuper le centre du système de santé ».

Vaste somme sur le thème cancer et société, le « Dictionnaire humanisé » est aussi une mine d'informations scientifiques, médicales et médico-sociales sur la maladie cancéreuse, aux plans biologique, diagnostique, thérapeutique, préventif et de santé publique. Une indexation croisée fouillée des rubriques (renvois), facilite la mise en relation de sujets apparentés ; très utile. L'ouvrage intéressera les médecins et les autres professionnels de santé et du domaine social comme ceux qui s'intéressent à l'éthique et à l'histoire de la médecine. Soigneusement actualisé dans cette nouvelle édition, il répondra à beaucoup de questions.

Jean Martin (co-directeur de l'ouvrage)

Haute Autorité de santé

Recommandations professionnelles

Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale. Situations pathologiques pouvant relever de l'hospitalisation à domicile au cours de l'ante et du post-partum.

Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur.

Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur.

Indications de la césarienne programmée – Note de cadrage.

Évaluation

Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées.

Évaluation de l'extension du dépistage néonatal à une ou plusieurs erreurs innées du métabolisme par spectrométrie de masse en tandem. 1^{er} volet : déficit en MCAD.

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

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

Efficiency de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation.

Choix des examens du métabolisme du fer en cas de suspicion de carence en fer – Rapport d'évaluation.

Créatinine, débit de filtration glomérulaire et albuminurie – Document de cadrage.

Évaluation des hémostatiques chirurgicaux.

Évaluation de l'extension du dépistage néonatal à une ou plusieurs erreurs innées du métabolisme par spectrométrie de masse en tandem. 1^{er} volet : déficit en MCAD.

Guides pour les affections de longue durée

ALD hors liste – Hyperplasie congénitale des surrénales.

ALD n° 30 – Cancer du testicule.

ALD n° 15 – CADASIL (*Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leucoencephalopathy*).

La revue Santé publique (www.sfsp.info) Sommaire du numéro 3 de 2011

Éditorial

Inégalités de santé : le temps de l'action !

P. Lombrail

Articles

Priorités de santé, région, territoires de santé et citoyens : l'exemple franc-comtois

P.-H. Bréchat, C. Magnin-Feysot, O. Jeunet, A. Attard, G. Duhamel, D. Tabuteau

Les accidents de la vie courante chez les enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005

A.-L. Chatelus, B. Thélot

L'intoxication par les pesticides chez l'enfant au Maroc : profil épidémiologique et aspects pronostiques (1990-2008)

S. Achour, A. Khattabi, A. Mokhtari, L. Ouammi, N. Rhalem, A. Soulaymani, R. Soulaymani Bencheikh

« En faire plus, pour gagner plus » : la pratique de la césarienne dans trois contextes d'exemption des paiements au Sénégal

E.-M. Mbaye, V. Briand, A. Dumont, V. Ridde

Immersion communautaire à Lausanne : une autre façon d'enseigner la santé publique ?

J. Dubois, D. Berthiaume, R. Bonvin, J.-B. Daepfen, C. Diserens, M.-C. Hofner, A. Pécoud, S. Vadot

Opinions et débats

Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine

C. Boelen

Lettre du terrain

Maintien au travail et maladie : un exemple d'accompagnement individualisé en région Nord

S. Fantoni-Quinton, P. Frimat

Notes de lecture

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

Soignants en gériatrie – Donner de la vie aux années

André Crépet

Lyon (France) : Chronique sociale, Collection Comprendre les personnes ; 2010. 288 p.

Ce recueil se lit avec beaucoup de plaisir et d'intérêt. Son auteur est un expert reconnu dans le groupe soignant de la Société française de gériatrie et de gérontologie. Il nous confie dans un style vécu, simple et très accessible, à la fois clair et riche, à travers de nombreux exemples, toute l'expérience qu'il a accumulée dans sa carrière d'aide-soignant et de chercheur au contact intime des personnes vieillissantes.

Ce point de vue de proximité et d'écoute permet de définir la personne âgée, ses besoins spécifiques, le regard de la société, les approches institutionnelles : tout est présenté avec beaucoup d'humanité et indique par ses propositions une direction évidente à suivre, celle du respect.

Aucun thème n'est oublié dans cette présentation pleine de conseils aux soignants : la vie affective et sexuelle, la perte d'autonomie physique ou mentale, les problèmes d'hébergement, la maltraitance, l'alimentation, les relations dans l'équipe soignante et avec la famille, la spiritualité et l'accompagnement de la fin de vie.

Les premiers intéressés par ce livre seront les soignants, mais toute personne désirant comprendre le vieillissement y trouvera des réponses.

Michel Banvillet

Droit hospitalier

Marie-Laure Moquet-Anger

Paris : Éditions LGDJ, Collection Manuel ; 2010. 540 p.

En France, les établissements de santé ont un statut de personne morale de droit public, dotés de l'autonomie financière, et gérés par un directeur, assisté d'un directoire, avec le concours d'un conseil de surveillance.

Le statut des établissements peut être communal, intercommunal, départemental, régional, interrégional ou national. Ils sont soumis au contrôle de légalité assuré, sauf exception, par le directeur général de l'Agence régionale de santé.

Depuis 1996, ces établissements ont vu leur législation modifiée à de très nombreuses reprises.

La dernière réforme dite « Hôpital, patient, santé et territoire » du 21 juillet 2009 et entrée en vigueur en 2010 modifie la gouvernance des établissements publics de santé en instaurant un système dual : au lieu du conseil d'administration et du directeur, elle prévoit d'une part un directeur assisté d'un directoire, d'autre part un conseil de surveillance.

Par rapport au conseil d'administration, le nombre des membres du conseil de surveillance se trouve réduit et ses attributions sont également limitées. La réforme met également fin au principe selon lequel le président du conseil d'administration était de droit le chef de l'exécutif de la collectivité territoriale de rattachement (maire ou président de conseil général) ; le président du conseil de surveillance, élu par celui-ci, peut être un élu local mais aussi une personnalité qualifiée.

Le conseil exécutif disparaît au profit du directoire. Le directeur se voit accorder des prérogatives supplémentaires qu'il exerce, soit seul, soit avec le président de la commission médicale d'établissement, soit avec le directoire. La commission médicale d'établissement perd les pouvoirs de décision que lui avait attribués l'ordonnance de 2005.

À jour de ces différentes réformes, cet ouvrage présente et analyse l'ensemble des règles juridiques encadrant l'activité des établissements de santé publics et privés.

Christian Deshours

Produits phytosanitaires : Intoxications aiguës et risques professionnels*François Testud, Jean-Pierre Grillet*

Paris : Éditions Eska, Collection Lememed : 2007. 432 p.

C'est un ouvrage de référence. Le public concerné est vaste, mais cet ouvrage s'adresse plus particulièrement aux utilisateurs des produits phytosanitaires, et à tous les professionnels chargés de la surveillance de ces utilisateurs, et sans vouloir être exhaustif : les médecins du travail et sûrement aussi les médecins-conseils des organismes d'assurance maladie (maladies professionnelles, recours contre tiers, etc.), les cliniciens en particulier urgentistes, et les médecins légistes, toutes les personnes chargées à un échelon ou un autre de la surveillance et de la protection dans l'usage de ces produits. Ce livre confirme la dangerosité de ces substances. Il est divisé en huit parties :

Les principes généraux commencent comme un roman sur l'historique du rôle des produits phytosanitaires et les conditions de leur utilisation. Il inclut les catastrophes écologiques dans lesquelles ils se sont trouvés impliqués. La réglementation, les techniques d'emploi, l'évaluation, la prévention et la gestion des risques professionnels ainsi que les difficultés d'évaluation épidémiologiques des risques sanitaires qu'ils présentent sont également traités.

Dans le corps de l'ouvrage, les produits sur le marché (insecticides, fongicides, herbicides engrais, fumigants, rodenticides) sont présentés par famille chimique, et traités sous forme de monographies. Elles ont le mérite d'être présentées sous une forme particulièrement accessible, même pour un lecteur non averti.

La dernière partie de l'ouvrage traite des effets à long terme des produits phytosanitaires et notamment les effets neurotoxiques et cancérogènes ainsi que les hémopathies malignes.

En fonction de ce qui précède, il ne peut être donné une appréciation globale pour un livre qui est une référence et doit être utilisé en ce sens, comme on utilise un dictionnaire ou comme l'on a recours à l'encyclopédie. Le contenu compte autant que la facilité pour l'utiliser car ce type d'ouvrage ne se lit pas du début à la fin. Toutefois l'impression générale qui s'en dégage, c'est que même correctement employés ces produits n'ont rien de rassurant. Nous le savions déjà mais il y a dans ce livre tout pour nous en convaincre.

Michel Deysson

Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique*Jean-François D'Ivernois, Rémi Gagnayre*

Paris : Maloine ; 2010. 150 p.

Bien que l'éducation thérapeutique du patient (ETP) soit peu développée en France, l'école française, en particulier celle de l'université Paris 13, est une des premières en Europe dans ce domaine. Les auteurs ont la particularité d'être médecins et d'enseigner les sciences de l'éducation. Le grand intérêt de l'ouvrage est d'être pratique et de se focaliser sur l'approche éducative. Le point de départ est le constat que le premier agent de santé est l'individu lui-même. Le modèle sous-jacent à l'ETP est le modèle global ou modèle biopsychosocial selon lequel la maladie est la résultante de facteurs organiques, environnementaux et psychosociaux. Il considère que la collaboration de tout professionnel de santé est nécessaire. À l'opposé du modèle traditionnel ou biomédical, centré sur la maladie, le modèle global met l'accent sur les facteurs psychosomatiques et socio-anthropologiques. Cet élément joint à l'émergence des maladies chroniques et à une relation soignant/patient de longue durée débouche sur l'idée qu'il faut éduquer le patient pour mieux le soigner. Le soignant devient alors un éducateur et le patient un producteur de santé. Cependant, cette éducation doit être centrée sur le patient, ce qui signifie « la prise en compte de sa réalité, de sa culture, de ses représentations, de son attitude face à la maladie, de ses projets... » (page 48).

Après un long préambule, l'ouvrage propose une approche pratique, concrète des programmes d'ETP selon les quatre étapes définies par la Haute Autorité de santé (HAS) dans ses recommandations : diagnostic éducatif, fixation d'objectifs personnalisés, mise en œuvre du programme, évaluation. Son originalité est de mettre l'accent sur les méthodes pédagogiques pouvant être utilisées dans les trois domaines traditionnels de l'enseignement destiné aux adultes (cognitif, sensorimoteur, psychoaffectif). Les méthodes pédagogiques sont présentées sous forme de tableaux pour les trois types de programmes : les programmes collectifs, la guidance individuelle et l'auto-apprentissage.

Deux chapitres sont particulièrement développés, toujours dans une perspective opérationnelle : l'évaluation et la mise en œuvre de l'ETP. L'évaluation est souvent mal comprise par les soignants. Elle est présentée concrètement dans les trois domaines précédemment cités avec des exemples types et des outils. Ce chapitre présente également ce que peu d'acteurs comprennent et font, ainsi que la liste des critères de qualité d'un programme concernant les acteurs et les supports. Le dernier chapitre est consacré à l'organisation et à la mise en œuvre de l'ETP, à l'hôpital et en médecine ambulatoire. Deux éléments sont précieux, la description du contenu du dossier d'ETP et la formation pédagogique des soignants-éducateurs. Cet ouvrage écrit par les meilleurs spécialistes français de la question offre un panorama théorico-pratique destiné aux professionnels de santé désirant concevoir et mettre en œuvre des programmes d'ETP. Sa rigueur et sa qualité en font un instrument incontournable. Cependant, les gestionnaires, les régulateurs et les analystes le liront également avec grand profit, car il leur permettra de mieux appréhender la réalité de l'ETP.

Jean Ducos

Guide pratique de psychiatrie : 6^e édition*Serge Tribolet*

Paris : Heure de France ; 2011. 446 p.

Il s'agit d'un livre très pragmatique répondant à de nombreuses questions pratiques qu'un médecin peut se poser devant un patient présentant un trouble psychiatrique : est-ce qu'une hospitalisation est nécessaire ? Une prise en charge ambulatoire est-elle possible ? Quelle thérapeutique utiliser ?

Sa lecture est facile, son style est clair et concis. Les informations recherchées sont aisément trouvables grâce à une table de matières très détaillée.

Ce livre est vraiment complet. Toutes les grandes maladies psychiatriques sont clairement décrites et bien documentées. Leur traitement est donné en fonction de l'acuité de la maladie avec sa posologie et son mode d'administration. On y trouve de plus la description de situations spécifiques telles que le déni de grossesse, la kleptomanie, la pyromanie le syndrome de Peter Pan, le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie, etc. Un chapitre sur les psychotropes rappelle leurs indications, leurs effets indésirables et leurs contre-indications.

Le livre se termine sur un chapitre juridique et administratif avec un lexique salutaire pour la compréhension de certains termes (mérycisme, moria, urolagnie, etc.).

C'est un livre fort utile pour tous les soignants confrontés à des patients présentant des troubles psychiatriques et en particulier pour les internes en psychiatrie et les médecins généralistes.

Gisèle Borgès Da Silva

Référentiels métiers et compétences : médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens*Préface Roselyne Bachelot-Narquin*

Paris : Berger-Levrault, Collection Le Point Sur ; 2010. 156 p.

Les métiers de la santé évoluent ainsi que la perception de la population sur les besoins la concernant. Il importe donc de ne pas se tromper afin de prendre des décisions de régulation opportunes. Chacun se souvient de l'évolution de la conception de la régulation de la démographie médicale avec laquelle on est passé de la théorie de la pléthore des années 1980-1990 à une pénurie annoncée dès la fin des années 1990. Au moment où l'on évoque des transferts d'activités, des partages de compétences et des coopérations dans le cadre de missions multidisciplinaires, la Ministre de la santé a confié à la mission présidée par le professeur Matillon la tâche de réaliser les référentiels métiers et compétences des professions de santé. Les travaux présentés dans cet ouvrage sont le fruit de la réflexion des collègues des médecins généralistes, des sages-femmes et des gynécologues-obstétriciens.

Ils sont fondés sur la distinction entre « être compétent » correspondant à la mise en œuvre d'une pratique professionnelle pertinente et efficace et « avoir des compétences » correspondant à la possession de ressources (connaissances scientifiques et techniques, savoir-faire pratiques et relationnels, méthodes de raisonnement clinique, etc.) pour agir avec pertinence dans une situation de soins.

Les référentiels de chaque profession comprennent les situations de soins type en rapport avec la notion « être compétent » et les ressources en connaissances et compétences en rapport avec la notion d'« avoir des compétences ».

Le meilleur référentiel est manifestement celui des sages-femmes. La partie ressources et compétences est très complète, équilibrée, alliant les savoirs et savoir-faire propres à cette profession concernant l'éthique, les sciences humaines, la santé publique, la communication, la pédagogie, la gestion et le management. Si la formation des sages-femmes correspond à ce référentiel, c'est une excellente nouvelle pour les futures parturientes.

À côté, le référentiel des gynécologues-obstétriciens apparaît relativement étriqué par son approche strictement biomédicale, purement technique et sans aucune ouverture sur les sciences humaines et sociales.

Le référentiel des médecins généralistes est également bien fait et vaste, mais il comporte de regrettables lacunes. En effet, à l'opposé de celui des sages-femmes, il ne met pas l'accent sur le retentissement psychique de l'état de maladie, pas plus que sur les aspects sociaux de la santé et, particulièrement, sur les différentes conceptions de la santé et de la maladie. De même, les savoirs et savoir-faire en pédagogie sont totalement passés sous silence et l'accent mis sur la santé publique est insuffisant. Ce constat nous semble un peu inquiétant car, malgré le fait que la médecine générale y soit définie comme une discipline centrée sur la personne (page 69), il montre que les enseignants en médecine générale ne sont pas suffisamment conscients de ce que cela signifie. Cela veut dire que la médecine générale est, en particulier, la spécialité de la relation médecin/malade. En conséquence, le médecin généraliste doit avoir une formation en psychologie médicale, mais aussi en sociologie et anthropologie de la santé ainsi qu'en éducation thérapeutique. Car le médecin généraliste est aussi un pédagogue. Or, force est de constater que ces matières ne sont toujours pas enseignées durant l'internat en médecine générale. Nous trouvons ici une explication à cette carence.

Malgré ce que nous venons d'en dire, cet ouvrage est précieux, particulièrement pour les gestionnaires, pour les professionnels de santé en formation ainsi que pour les nombreux analystes, économistes, sociologues ou spécialistes de santé publique. Il dresse le contour de ce que doivent être ces trois professions aujourd'hui et peut permettre, par les ouvertures qu'il ménage, des évolutions en vue d'une meilleure adaptation de l'offre de soins.

Jean Ducos

Les vendeurs de maladies. Comment l'industrie pharmaceutique prospère en nous manipulant

Emilio La Rosa

Paris : Fayard ; 2011. 198 p.

Le D^r La Rosa est médecin et docteur en anthropologie et écologie humaine ; il est aussi membre du Comité international de bioéthique de l'Unesco. Il aborde dans cet ouvrage, de manière aisément compréhensible, plusieurs des défis actuels liés aux rapports entre l'industrie pharmaceutique, les autres secteurs du système de santé, notamment les professionnels et académiques, et la santé des personnes. On peut rappeler à ce propos le fait singulier, et problématique, que dans la plupart des pays occidentaux cette industrie, privée et à but lucratif, est le seul grand partenaire du domaine de la santé où il n'y a pas de représentant de l'intérêt général/public dans les instances déterminant les stratégies et prenant les décisions d'investir – ou pas. NB : d'autres secteurs – établissements sanitaires par exemple – incluent des éléments à but lucratif mais ces derniers restent minoritaires et les pouvoirs publics y jouent un rôle important.

Le *disease mongering* (invention de maladies pour favoriser la vente de médicaments) est l'objet d'analyses et de fortes prises de position sur le plan éthique depuis une vingtaine d'années. On se souvient en particulier de l'article de Marcia Angell sur la vénalité dans la médecine universitaire. Des mesures correctrices et préventives ont été prises mais tout n'est certainement pas résolu.

Dans sa première partie, La Rosa discute ainsi la « création corporative de la maladie » et donne des exemples de redéfinition des affections ou facteurs de risque, promouvant l'augmentation des prescriptions médicamenteuses ; « étiquetage diagnostique inutile voire nuisible pour le patient » ; « beaucoup d'individus sont enfermés [alors] dans les mailles du diagnostic » a dit le *Nuffield Council on Bioethics* britannique. Toute la question délicate de l'élaboration et de l'adoption de recommandations (*guidelines*) de bonne pratique est impliquée. Elles peuvent conduire à des gains majeurs pour l'industrie - élargissement du marché du médicament. Les épopées très lucratives de la dysfonction érectile, et maintenant de la dysfonction sexuelle féminine, sont de notoriété publique. L'auteur note pertinemment que cette promotion des médicaments passe même, et entre autres, par les associations de malades, soutenues par les firmes. Dans la partie II, il décrit les mécanismes à l'œuvre dans la recherche, la mise sur le marché et le commerce des médicaments. Selon une source officielle, l'industrie consacre en France 25 000 euros par an et par médecin à la publicité et à l'activité des visiteurs médicaux. La situation de groupes de médicaments est présentée : hypolipémiants, psychotropes, antidépresseurs et anxiolytiques, ainsi que les histoires instructives du rofécoxib (Vioxx[®]) et du benfluorex (Mediator[®]). La Rosa : « Malgré ces difficultés, tout semble indiquer que l'industrie continuera dans la même voie, surtout dans les pays en développement. Le pouvoir et la surdité vont visiblement de pair ».

La dernière partie traite d'abord de démocratie sanitaire, expression introduite et débattue en France à l'occasion de la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades (dite loi Kouchner). Puis elle aborde les règles liées à la bioéthique, mentionnant notamment la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme adoptée en 2005 par l'Unesco, instrument international de valeur. La Rosa consacre utilement une vingtaine de pages aux conflits d'intérêts – question très actuelle à juste titre, à laquelle la corporation médicale a mis du temps à être adéquatement sensibilisée.

En résumé, une publication très pertinente qui réussit à présenter, sous une forme concise et agréable à lire, une information essentielle. Cette dernière montre l'importance de la transparence dans un domaine où, si on a le droit de gagner de l'argent, d'importants défis éthiques (y compris d'éthique sociale) sont lancés à l'industrie. Est-il encore acceptable qu'il règne le principe que des efforts de recherche sont développés pour l'essentiel seulement là où il y a un marché solvable ? Alors que sont mis sur le marché de nombreux médicaments *me-too* (à savoir : moi aussi j'en propose un de plus) pour des affections largement couvertes par ce qui est déjà disponible, de grands fléaux infectieux (paludisme et tuberculose spécialement) restent, par le peu d'attractivité du marché potentiel, sans moyens de lutte ou prévention suffisamment efficaces et accessibles. L'Organisation mondiale de la santé et d'autres déploient à cet égard des efforts qu'on peut saluer et l'industrie dit vouloir faire sa part, mais les progrès ne sont guère rapides. Je recommande la lecture du livre du D^r La Rosa.

Jean Martin

La thérapie génique. Révolution médicale entre rêve et réalité

Laurent Ségalat

Paris : Ellipses Marketing ; 2007. 125 p.

Cet ouvrage court est destiné à apporter aux curieux des renseignements de base sur les techniques et perspectives des traitements par manipulations génétiques. Il s'adresse aux médecins non spécialistes du sujet ou au public non médical ayant quelques connaissances en biologie. Le pré-requis est en effet de maîtriser les notions élémentaires sur la physiologie cellulaire acquises dans la première année des études médicales.

Après un historique de la recherche en thérapie génique, le livre expose les principes des techniques utilisées jusqu'ici : conversion génique, saut d'exon, injection d'ADN nu ou enveloppé, enfin utilisation de vecteurs viraux. Cette technique

est plus particulièrement développée, avec ses inconvénients et ses limites : développement qui se justifie parce que la technique des vecteurs viraux est celle qui a donné jusqu'ici les résultats les plus intéressants en thérapeutique, sur les déficiences immunitaires liées au chromosome X ou celles liées au déficit en adénosine déaminase. Les perspectives futures, par exemple sur la mucoviscidose, le cancer, le Sida, etc. sont évoquées avec prudence : l'auteur entend éviter autant le sensationnalisme qu'un scepticisme immotivé.

Le dernier chapitre est consacré aux problèmes éthiques et sociaux soulevés par la thérapie génique : a-t-on le droit de modifier le germen ? Y a-t-il un risque de dérive eugénique ? Quelle est la légitimité d'un encadrement légal ou réglementaire ? Le coût de la recherche est-il supportable pour la société ? La thérapie génique sera-t-elle entravée par des craintes motivées ou non ?

L'ouvrage est écrit de façon simple et agrémenté de multiples schémas explicatifs et comporte un glossaire mais pas de bibliographie.

Pascale Jeunehomme

Psychopathologie des addictions : 12 cas cliniques

Sous la direction de Lydia Fernandez

Paris : In Press, Collection Concept psy ; 2010. 250 p.

Un ouvrage collectif, dirigé par Lydia Fernandez, bien documenté et construit. Il présente de nombreux cas cliniques, non seulement d'un point de vue clinico-biologique, mais aussi avec un point de vue psychologique, voire parfois psychanalytique.

Il sera utile au clinicien confronté à une addiction à l'adolescence ou à l'âge adulte. Il sera aussi utile au psychologue, à l'éducateur, et même au pédagogue qui trouvera des cas cliniques concrets et parlant qui pourront illustrer un enseignement. Il aborde les nouvelles addictions, l'addiction au jeu et l'addiction à internet. Cette dernière est méconnue aujourd'hui en France, probablement sous-estimée. Le risque de cyber addiction paraît être élevé dans la population jeune en France, les thérapeutes sont amenés à le diagnostiquer et à le prendre en charge de plus en plus fréquemment.

Un bel ouvrage collectif, multidisciplinaire, concret et pratique destiné à tous les professionnels confrontés à la prise en charge des addictions et de leur dépendance.

Joël Ladner

Tristesse ou dépression ? Comment la psychiatrie a médicalisé nos tristesses

Jerome C. Wakefield, Allan Victor Horwitz

Éditions Mardaga, Collection Psy ; 2010. 378 p.

Tristesse ou dépression ? sont une des questions les plus fréquentes que se posent les médecins. Un psychiatre et un sociologue américains procèdent à une critique de la manière dont la psychiatrie a fabriqué le diagnostic de dépression. Cette notion remonte au V^e siècle av. JC, avec Hippocrate : « Si la crainte ou la colère persistent longtemps, c'est de la mélancolie ». Il souligne que ce ne sont pas les symptômes qui indiquent la maladie mais l'exceptionnelle durée de la peur ou de la colère. Le concept a peu varié jusqu'au XX^e siècle où les classifications successives du DSM (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*) vont éliminer les circonstances de survenue des symptômes. Ceci va augmenter, mécaniquement, la fréquence du diagnostic de TDM (trouble dépressif majeur). Une simple tristesse, devant l'abandon d'un projet, un échec sentimental, peut être requalifiée en dépression... et traitée comme telle.

La psychiatrie a ceci de particulier que c'est le médecin qui décide de la normalité, car les outils de mesure sont rarement binaires et dessinent plutôt un continuum de symptômes. Tout système de mesure se heurte à deux bornes : le sous-diagnostic qui ne détecte pas les individus malades et le surdiagnostic qui considère comme malades des individus normaux affligés par exemple d'une tristesse passagère. Dans ce choix, les psychiatres américains, qui sont à l'origine des classifications internationales, ont choisi, avec une grande constance, le surdiagnostic.

Comment ? La définition du DSM IV ne prend pas en compte le contexte dans lequel apparaissent les symptômes et ne parvient donc pas à exclure du trouble pathologique la tristesse intense, en dehors du deuil d'un être cher, tristesse qui accompagne de multiples réactions humaines normales à des pertes graves : emploi, sentimentale, argent...

Le surdiagnostic peut s'avérer préjudiciable pour le « patient » qui peut se voir par la suite refuser un crédit, la garde des enfants dans un divorce, proposer des consultations spécialisées et des antidépresseurs plus ou moins efficaces. Au plan épidémiologique, la prise en compte de la tristesse aboutit à une surestimation, dans les enquêtes par questionnaire, de l'incidence en population des cas relevant de la dépression et donc de la psychiatrie. Ainsi avec un test de dépistage simplifié, l'incidence de la dépression sous toutes ses formes est évaluée à un américain adulte sur cinq et un adolescent sur quatre.

C'est à l'origine ce que recherchaient les chercheurs en psychiatrie qui pensaient que des taux élevés de TDM contribueraient à diminuer la stigmatisation des malades mentaux et à obtenir des fonds publics, un soutien législatif, et une prise en compte des traitements par les assurances. La psychiatrie, en faisant main basse sur la tristesse, a effectué une

manœuvre réussie de *lobbying* médical. Il est difficile de faire machine arrière car toute la psychiatrie moderne, ses publications, ses standards sont basés sur l'erreur collective qui consiste à prendre la tristesse pour une maladie alors qu'elle est inhérente à la condition humaine. Ce livre se veut une incitation des professionnels de santé à connaître cette fragilité diagnostique pour mieux prendre en charge les patients.

François Latil

Politiques et organisation des soins primaires en Europe et aux États-Unis.

Quels enseignements pour la France ? (n. 3/2010)

Revue française des affaires sociales

Paris : La Documentation française ; 2010. 110 p.

Ce numéro spécial de la Revue française des affaires sociales présente les actes d'un colloque qui s'est tenu le 21 octobre 2009.

Mike Burrows, directeur d'un *Primary care trust*, présente le cadre général des soins primaires au Royaume-Uni qui évolue grâce à la mise en place du *New GP contract*. Le *National health service* (NHS) passe contrat directement avec le cabinet médical et non plus avec le médecin. De même la liste de patients n'est plus attribuée au médecin mais au cabinet.

Le modèle catalan est largement inspiré du système britannique avec un financement par l'impôt et un médecin généraliste salarié *gate-keeper*. Il présente deux singularités : un dossier médical partagé avec les hôpitaux, et une médecine scolaire assurée exclusivement par les centres de soins primaires.

Joachim Szecsenyi, directeur de recherche en médecine générale à l'Université d'Heidelberg, décrit le programme de *disease management* en Allemagne. L'évolution se fait, pour le médecin traitant vers un programme de conseil et d'éducation thérapeutique. L'information concernant ce programme est principalement fournie par les organismes d'Assurance maladie. Tous les trimestres les patients renvoient un formulaire à l'organisation centrale. Des critères ont été définis pour les programmes d'éducation thérapeutique qui doivent apporter la preuve avant lancement, de leur efficacité... L'évaluation du patient se fait sur l'implication dans le traitement et l'atteinte d'objectifs personnels.

Dominique Polton rappelle que le système de santé français est fragmenté. La France est en retard par rapport à ses voisins en termes d'efficacité de la prescription et de qualité de la prise en charge des diabétiques. Ceci justifie les expériences de paiement à la performance du contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) qui associe, en contrepartie d'un forfait, un engagement de services et de résultats dans les domaines de la prévention, des maladies chroniques, et de l'efficacité de la prescription. Les démarches d'évaluation et ces nouvelles formes de contractualisation seront facilitées par un exercice plus collectif correspondant aux aspirations d'une grande partie des jeunes générations de professionnels. Il faut cependant concevoir les modèles organisationnels et économiques permettant aux structures d'être flexibles et efficaces.

Au total, les nouveaux modèles de soins primaires permettent une réduction de la demande de médecins par recours aux infirmières avec un niveau de qualité comparable en substitution au médecin et avec un niveau supérieur quand l'infirmière intervient en complémentarité. Il ne faut pas en attendre une réduction de coût car la productivité des infirmières est plus faible, passant plus de temps que les médecins avec les patients. Les nouvelles formes d'organisation sont, dans tous les cas, plus efficaces que le médecin libéral isolé.

François Latil

Droit médical et biomédical

Gilles Genicot

Louvain-la-Neuve (Belgique) : Éditions Larcier ; 2010. 858 p.

Dès la quatrième de couverture, le lecteur sait qu'il s'agit de droit belge. Il est informé des limites de l'ouvrage : on y trouvera le droit positif jusqu'en 2010. La découverte de l'écrit se fait avec les idées, insufflées, d'un ensemble des textes belges équilibré, d'une articulation de la jurisprudence avec la doctrine qui a conduit le législateur à revoir les aspects juridiques de la relation de soins et que l'essentiel a été prévu par le législateur dont le choix s'est porté sur une conciliation de l'autonomie et de la protection de la personne. Ces remarques liminaires mettent en lumière une différence qui semble promettre l'enrichissement du lecteur français. Les premières pages alertent sur ce qui se trouve ou ne se trouve pas dans l'étude. L'auteur évoque un « panorama » du droit belge sur le droit du corps humain centré sur les obligations et responsabilités des soignants. Il précise que la question traverse les branches du droit. C'est un travail sous double influence d'un auteur à la fois praticien et théoricien du droit, ce qui le rend attrayant et accessible. Sorte de « GPS » du droit médical et biomédical belge, il s'adresse tant aux praticiens qu'aux chercheurs, enseignants et étudiants de nationalité belge ou française. C'est un manuel très empreint de droit français mais il ne faut pas se tromper c'est un travail sur le droit belge. Sont exposés les particularismes belges comme les problématiques communes à la France, par exemple sur le recours aux technologies de l'information et de la communication notamment avec la loi belge du 21 août 2008 relative

à l'institution et l'organisation de la plateforme *e-Health*. Le lecteur est en permanence guidé, passant aisément du droit français ou droit belge. Plusieurs niveaux d'information sont présents : ils permettent soit d'acquérir des connaissances, de les approfondir ou encore de susciter la curiosité du chercheur. S'y trouvent également des savoirs mobilisables sur des questions plus pratiques. Tous les « routards » du droit y construisent leur itinéraire.

Sandrine Perrot

Les soins de santé primaires. Critique d'une orthodoxie

Edouard Roberson, Michèle Clément

Québec (Canada) : Presses de l'Université du Québec, Collection Santé et Société ; 2010. 164 p.

Ce livre est le produit dérivé, selon ses auteurs, d'un projet de recherche intitulé « Populations, politiques et services de santé : l'examen des théories portant sur l'exclusion » dirigé par Éric Gagnon. Ce projet a donné naissance à deux ouvrages collectifs édités par les Presses de l'Université Laval dans la collection « Société, culture et santé »

À l'origine, les auteurs se proposaient d'investiguer sur la pertinence des usages internationaux de la notion d'exclusion sociale dans le champ de la santé et d'explicitier de quelles manières cette problématique était posée, notamment par les organismes internationaux (ONU, OMS, OCDE, Banque mondiale, etc.). Il est apparu un peu plus tard que la manière de formuler la question de l'exclusion sociale par l'OMS devenait le point focal de la réflexion à travers la notion de soins de santé primaires devenant le sujet central du projet.

L'ouvrage est divisé en trois parties. Il élabore le scénario de la mise en place des soins de santé primaires depuis la conférence d'Alma Ata en 1978, définit le contexte, les acteurs et le bilan des actions entreprises et présente le réalisateur en chef de l'*orthodoxie* des soins de santé primaires qu'est l'Organisation mondiale de la santé et sa politique de « santé pour tous » comme idéal de justice sociale.

Le chapitre premier décrit de quelle façon est née l'orthodoxie des soins de santé primaires, c'est-à-dire leur généralisation, et comment elle s'est imposée *de facto* en matière de santé publique internationale malgré les différentes conceptions considérant les soins de santé primaires aussi bien comme des programmes d'action qu'un échelon de soins, une réorganisation des systèmes de santé ou une philosophie de l'action.

Le deuxième chapitre montre que la formulation des politiques internationales de santé n'est pas la chasse gardée de l'OMS et qu'un nombre d'acteurs sociaux et institutionnels jouent un rôle crucial dans la définition et la mise en œuvre des soins de santé primaires. Une mention spéciale est accordée aux grandes institutions internationales dans le champ de la santé que sont la Banque mondiale, l'UNICEF et l'OMS comme « principal répondant en matière de politique sanitaire mondiale ».

Y sont abordées également les nouvelles orientations stratégiques adoptées et mises en œuvre dès 1998 par l'OMS. Elles s'inscrivent, malgré la reformulation de son mandat, sous le signe de la continuité de la politique centrale de l'OMS qui se donne encore pour principale responsabilité de favoriser l'accès de tous à la santé par l'orthodoxie des soins de santé primaires. Le dernier chapitre aborde les promesses de l'orthodoxie des soins de santé primaires et le fort capital de sympathie qu'elles ont engendré naturellement, mais porte aussi un regard critique sur le bilan mitigé de cette politique. A-t-elle réussi à aplanir les inégalités et contrer l'exclusion qu'elle a observée ? Les auteurs tentent d'y répondre en dévoilant les limites de l'orthodoxie de soins de santé primaires et pourquoi elle est bien plus efficace en termes de production idéologique qu'en termes de résultats probants.

L'ouvrage se termine par une proposition de suggestions et pistes de réflexion pouvant mener à des actions plus proches des besoins des gens qui permettraient, selon les auteurs, un changement de cap et une sortie honorable de l'orthodoxie des soins de santé primaires.

Abdelkrim Soulimane

La pratique de l'analgésie en odontologie

Jean-François Gaudy, Charles Daniel Arreto, Jean-Luc Charrier, Azziz El Haddioui, Ferdinand Tager, Françoise Tilotta-Yasukawa, Sarah Millot

Rueil-Malmaison (France) : Éditions CDP, Collection Mémento ; 2005. 127 p.

Publié en format de poche dans la collection Mémento, ce petit livre a une vocation d'aide-mémoire qui le destine à tous ceux qui souhaitent vérifier leur niveau de connaissances et mettre celles-ci à jour. L'ouvrage est de présentation classique, rappelant dans sa première partie les principes fondamentaux, biologiques et pharmacologiques du sujet, puis exposant dans la deuxième partie le volet clinique c'est-à-dire les techniques, le matériel et les contraintes liées à l'état de santé du patient ou à l'anatomie. L'exposé est celui de cliniciens faisant valoir leur expérience et qui cherchent aussi à épingler quelques idées reçues et corriger des erreurs, y compris des fautes de terminologie comme la qualification impropre d'anesthésie pour des interventions qui doivent être qualifiées d'analgésies locales ou régionales. Le texte est enrichi de photographies certes petites mais explicites. C'est une référence documentaire efficace.

Antoine Pilven

Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie pour le 2^e cycle des études médicales**Édition révisée sous la coordination du Pr Jacques Lebeau***Collège hospitalo-universitaire français de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*

Paris : Éditions Elsevier, Collection Campus illustré ; 2006. 120 p.

Il s'agit d'un ouvrage collectif élaboré par les membres et les collaborateurs du Collège hospitalo-universitaire français de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. Son but principal est de fournir aux étudiants préparant l'examen classant national un manuel de travail regroupant les items en rapport avec la spécialité stomatologie et maxillo-faciale tels qu'ils sont définis depuis la réforme du deuxième cycle des études médicales. Cette édition est une révision de l'ouvrage de 2004.

Ce livre de 120 pages est divisé en 11 chapitres au sein desquels sont traités 13 items. Le premier chapitre est consacré à l'anatomie crano-faciale, il est détaillé et bien illustré. Le second aborde les objectifs et la pratique de l'examen de la face et de la cavité buccale. Les chapitres suivants sont consacrés au développement bucco-dentaire et à ses anomalies, à la pathologie traumatique maxillo-faciale et à la pathologie tumorale et non tumorale de la cavité buccale. La pathologie des glandes salivaires, les lésions dentaires et gingivales, les tumeurs maxillo-mandibulaires ainsi que les douleurs buccales et les algies de la face sont abordées dans des chapitres distincts. Le dernier chapitre traite des malformations vasculaires de la face et de la cavité buccale.

Chaque chapitre est richement illustré (photos, schémas, arbre décisionnel, imagerie radiologique) et une rédaction claire, synthétique mais complète permet une lecture aisée. Des insertions regroupant les points essentiels « à retenir » clôturent chaque chapitre. Une courte bibliographie « pour en savoir plus » est associée à certains thèmes.

Cet ouvrage didactique s'adresse principalement aux étudiants en fin de deuxième cycle d'études médicales. Sa lecture permet aussi, pour chaque praticien, une remise à niveau des connaissances de base pour aborder la pathologie maxillo-faciale et buccale.

Anne Fehr-Ferrie

Maîtriser les épreuves fonctionnelles respiratoires de la théorie à la clinique*Jonathan Dakin, Elena Kourteli, Robert Winter, Traduit par Bruno Housset*

Paris : Éditions Masson, Collection Traductions ; 2007. 161 p.

« Tout ce que vous avez voulu savoir sur les explorations fonctionnelles respiratoires sans jamais avoir osé le demander » tel est le principe de base de cet ouvrage. Tous les aspects de la physiologie respiratoire fonctionnelle et clinique sont évoqués tant au niveau fondamental, que pratique, qu'anamnétique ou interprétatif.

Cet ouvrage est complet, simple, structuré, bien construit ; on y trouve une table des matières, des chapitres bien individualisés et découpés, une traduction des abréviations, un index, mais surtout, en fin d'ouvrage, un tableau « profil des anomalies fonctionnelles selon la maladie » (p. 157), sorte de memento du praticien des caractéristiques fonctionnelles pathologiques de chaque maladie. On regrette un peu l'absence de table des tableaux et des figures comme l'absence de références bibliographiques.

Le plan simple de l'ouvrage est très charpenté. Dans la première partie, les explorations mécaniques reprennent tous les constantes classiques comme les volumes donnés par la spirométrie, la boucle débit-volume mais aussi l'étude des résistances bronchiques, de la capacité de diffusion et de la puissance des muscles respiratoires.

La deuxième partie est consacrée aux gaz du sang jusqu'à l'étude de l'équilibre acido-basique et de la ventilation perfusion. Enfin, une évocation très actuelle de l'épreuve d'effort depuis l'épreuve de marche de six minutes jusqu'à l'épreuve maximale cardiorespiratoire ; le tout en 164 pages seulement.

C'est que cet ouvrage est organisé de façon propédeutique grâce à une pédagogie d'une rare pénétrance. Il présente un raisonnement déductif continu, articulé, émaillé de figures de rappel, de tableaux de synthèse sur des sujets étiologiques ou différentiels. Le savoir physico-chimique est toujours présent mais il est limité à des encadrés de police différente. Enfin, fait remarquable, il existe des encarts de couleurs différentes : ce sont des « résumés », des aphorismes, des « points-clés », des « définitions », des « écueils » qui sont autant de boussoles guidant le clinicien dans sa réactivité journalière au regard du diagnostic, de la gravité du cas et de l'anamnèse des cas cliniques souvent évoqués en exemples. On reconnaît là une méthode anglo-saxonne d'auteurs de centres prestigieux comme Londres, Cambridge, etc. Le pragmatisme, la simplicité, l'efficacité, l'expérience avant tout et la proximité de l'enseignant avec l'étudiant sont pour eux des règles absolues, le maître mot étant celui de la « maîtrise », présente d'ailleurs dans le titre de l'ouvrage lui-même. Il convient aussi de se féliciter de la fidèle traduction du livre par le Professeur Bruno Housset, de Créteil. Il s'agit d'un ouvrage de spécialité en pneumologie, urgence ou laboratoire de physiologie ; pour les pratiquants il sera au mieux un bréviaire, ou au pire un pense-bête nécessaire. Pour les débutants dans la spécialité, c'est un ouvrage incontournable. Mais ce livre peut aussi servir à l'omnipraticien si l'on se cantonne aux tableaux synthétiques et aux encarts de couleur différente.

C'est le dernier ouvrage d'explorations fonctionnelles qu'il faut posséder dans sa bibliothèque car il résume tous les autres et tient compte des dernières mises au point, le tout étant rédigé avec une remarquable unité malgré la diversité des enjeux, sans doute grâce à une expertise majeure en la matière.

Durant les démonstrations, on n'hésite pas à évoquer les variations des constantes respiratoires durant le cycle nyctéméral, durant l'exercice quotidien et journalier, en fonction de la morphologie et de l'âge, d'une façon humaniste et intemporelle : on pourrait presque parler des nouveaux carnets physiologiques respiratoires de Léonard de Vinci où l'aisance guide et met en valeur cette médecine dont Hippocrate faisait un art.

Jean-Louis Cornille

Cancer et environnement

Collectif

Inserm/Afsset ; 2008. 889 p.

L'expertise collective de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail et de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Afsset-Inserm) est développée dans ce livre à partir des données scientifiques disponibles au premier semestre 2007. Elle fait suite à une première expertise réalisée en 2005 qui avait identifié plusieurs tumeurs malignes dont l'incidence était en augmentation (tumeurs cérébrales, tumeurs de la thyroïde, du poumon, du sein, de l'ovaire, de la prostate, du testicule, mésothéliome, hémopathies malignes).

Les auteurs présentent d'abord les mécanismes généraux de la toxicité des polluants dans l'environnement, puis le mode d'action de certains d'entre eux (benzène, perturbateurs endocriniens comme les pesticides organochlorés comprenant notamment des dioxines, benzofuranes, perturbateurs métaboliques comme les phtalates, certains métaux lourds, rayonnements ionisants, etc.).

Puis pour chacun de ces neuf types de pathologies malignes, les auteurs développent :

- leurs caractéristiques histologiques, moléculaires ;
- leur incidence et évolution en France et ailleurs dans le monde ;
- leurs prédispositions génétiques (exemple des gènes de susceptibilité BCRA1, BCRA2 dans les cancers du sein ou de l'ovaire), l'impact de certaines mutations d'enzymes (exemple : parmi les cytochromes) ;
- leurs facteurs de risques environnementaux ;
- reconnus parmi les 105 agents cancérigènes (groupe 1) reconnus par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) comme le radon, l'amiante, la silice cristalline, cadmium, chrome, formaldéhyde, etc. ;
- ou débattus (exemple du travail de nuit pour les cancers du sein) ;
- les propositions d'actions et de recherches.

Enfin le dernier chapitre développe pour les polluants de l'environnement :

- les moyens pour quantifier leur exposition professionnelle et dans l'environnement général ;
- les données d'exposition, leur évolution au cours des dernières décennies.

On mesure à travers les facteurs de risque débattus, la difficulté en 2007 d'apporter des preuves. Ainsi, certaines pathologies d'enfants (cryptorchidie) et d'adultes (cancers du testicule), dont l'incidence augmente, peuvent avoir en commun des expositions pathogènes par des agents d'environnement datant d'une exposition prénatale. D'où la nécessité d'une étude prospective longue mesurant l'exposition toxique chez des patientes dès le début de leur grossesse puis chez leurs enfants sur une longue période.

Certains des polluants dont la toxicité est développée dans ce livre font l'actualité en 2011.

Même si les données scientifiques ont nécessairement évolué depuis la publication de ce livre, ce dernier apporte un éclairage précis sur des connaissances utiles pour tout médecin, autant pour lui-même que pour des patients.

Jean-Pierre Frances