

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

Alzheimer et communication non verbale. Plus de 500 clichés de situations professionnelles

Sémacorps, logiciel d'évaluation de la qualité de vie

Cécile Delamarre, préface de Didier Armaingaud

Paris : Dunod, Collection Action Sociale, Groupe MEDICA ; 2011. 224 p.

Imagerie médicale pratique 1^{re} édition

Constance De Margerie-Mellon

Paris : De Boeck ; 2011. 248 p.

L'évaluation du traumatisme crânien

Isabelle Lutte (ed), Jacques De Mol, Jean-Luc Fagnard, Olivia Gosseries, Steven Laureys, Jean-Pierre Lauwereys, Pierre Lucas, Audrey Vanhauzenhuyse, Jean Vauthier

Limal (Belgique) : Anthemis ; 2011. 136 p.

Guide des bonnes pratiques de l'ingénierie biomédicale en établissement de santé

Gilbert Farges et collectif

Paris : Lexitis ; 2011. 96 p.

Les modalités de prise en charge des fractures du col du fémur en France de 1998 à 2009

Philippe Oberlin, Marie-Claude Mouquet

Études et résultats, n° 774, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Qualité des soins. De la recherche à l'évaluation des pratiques professionnelles

Jocelyne Le Gall, Pascal Thibault

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre, Collection Soigner et accompagner 2011 ; 176 p.

Gestion des connaissances

De la gestion de signets au social bookmarking : Delicious, Diigo, Zotero et quelques autres

Tony Faragasso

Paris : ADBS Éditions ; 2011. 62 p.

Initiation à la recherche. Association française des jeunes chercheurs en médecine générale

Paul Frappé

Neuilly-sur-Seine (France) : Global Média Santé ; 2011. 216 p.

Organisation des soins

Les inégalités de santé dans les territoires français – État des lieux et voies de progrès

Emmanuel Vigneron

Issy-les-Moulineaux (France) : Masson ; 2011 ; 224 p.

L'amélioration de la valeur dans les services de santé

Anthony Staines, John Ovretveit

Paris : Springer, Collection Progrès en sécurité des soins ; 2011. 148 p.

Maison de santé, une urgence citoyenne

Dominique Dépinoy

Paris : Éditions de Santé ; 2011. 113 p.

La situation périnatale en France en 2010 – Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale

Synthèse effectuée par le bureau État de santé de la population (DREES) à partir de l'analyse et du rapport réalisé par Béatrice Blondel et Morgane Kermarrec (U953 Inserm)

Études et résultats, n° 775, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Les maternités en 2010 – Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale

Annick Vilain

Études et résultats, n° 776, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Plan cancer 2009-2013 : 3^e rapport d'étape au Président de la République – Juin 2011

Présidence de la République, France Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, France Secrétariat d'État à la santé

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Rapport sur l'organisation de la radiothérapie en Île-de-France

André Aoun, Daniel Nizri

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Rapport sur la chirurgie cardiaque à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris

Sylvain Picard, Patrice Legrand

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Économie de la santé

Régionalisation et performance du système de santé – 11^e journée d'économie de la santé

Jean-Noël Bail, Collectif

Montrouge (France) : John Libbey Eurotext ; 2011. 124 p.

Petit précis de santé publique et d'économie de la santé – 2^e édition

Jean Brignon, Camal Gallouj

Rueil-Malmaison (France) : Lamarre, Collection Étudiants IFSI ; 2011. 309 p.

Les Comptes nationaux de la santé en 2010

Annie Fenina, Marie-Anne Le Garrec, Malik Koubi

Études et résultats, n° 773, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Droit de la santé

Droit de la télésanté et de la télémedecine. À jour du décret du 19 octobre 2010 sur la télémedecine

Nathalie Ferraud-Ciandet

Paris : Heures de France ; 2011. 160 p.

L'évaluation du dommage psychique de l'imputabilité au taux

Sous la direction de Pierre Lucas et Michel Stehman, avec la collaboration de Jacques De Mol

Limal (Belgique) : Anthemis ; 2011. 172 p.

Guide de responsabilité médicale et hospitalière. Quelle indemnisation du risque médical aujourd'hui ?

Sabine Gibert

Paris : Berger-Levrault, Collection Les indispensables ; 2011. 450 p.

Santé au travail

Comment lutter contre l'exclusion des travailleurs malades ? Actes du colloque du 12 mai 2011.

Actes du colloque du 12 mai 2011

Sous la direction d'Olivier Obrech

Paris : Éditions de Santé ; 2011. 50 p.

Thérapeutiques

Savoir/agir N° 16, juin 2011. Le médicament : les dessous d'une marchandise

Frédéric Lebaron, Collectif

Bellecombe-en-Bauges (France) : Éditions du Croquant ; 2011. 121 p.

Les biosimilaires

Sous la direction de Jean-Hugues Trouvin, Jean-Louis Prugnaud, Collectif

Paris : Springer ; 2011. 117 p.

Guide pharmaco-clinique 2011

Marc Talbert, Gérard Willoquet, Roselyne Gervais, Préface Jean Calop

Rueil-Malmaison (France) : Le Moniteur des Pharmacies ; 2011. 1 632 p.

Hospitalisation

La qualité à l'hôpital. Un regard sociologique

Gilles Herrerros, Bruno Milly

Paris : L'Harmattan ; 2011. 148 p.

Ergonomie hospitalière. Théorie et pratique (2^e édition)

Madeleine Estryin-Béhar

Toulouse (France) : Éditions Octares ; 2011. 718 p.

Hygiène hospitalière et lutte contre les infections associées aux soins – Volume 5 – Techniques de soins et hygiène année 2011

Ministère de la santé publique, Direction régionale de la santé de Bizerte, Service régional d'hygiène du milieu
[http://hygienebizerte.org/PDF/OUVRAGE_VOL_5_VF.pdf]

Cumul d'activités dans la fonction publique hospitalière

Charles de Batz de Trequelleon, Pierre Lesteven

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Évaluation du dispositif d'hospitalisation en soins somatiques des personnes détenues

Vincent Marsala, Catherine Pautrat

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

Santé publique

L'interruption volontaire de grossesse

Revue française des affaires sociales n° 1 – janvier-mars 2011

Paris : La Documentation française ; 2011. 236 p.

L'OMS en péril

Yves Beigbeder

Paris : Éditions de santé ; 2011. 148 p.

Virus et hommes, un destin commun ?

Franck Ryan

Paris : Le Pommier ; 2011. 407 p.

Agir pour la promotion de la santé : une politique ouverte à l'innovation ?

Bernard Chérubini

Ramonville Saint-Agne (France) : Érès, Collection Action Santé ; 2011. 222 p.

Manifeste pour une santé égalitaire et solidaire

André Grimaldi, Didier Tabuteau, François Bourdillon, Frédéric Pierru, Olivier Lyon-Caen

Paris : Odile Jacob ; 2011. 200 p.

De Galton à Rothman. Les grands textes de l'épidémiologie au XX^e siècle

Philippe Bizouarn, Joël Coste, Alain Leplège

Paris : Hermann, Collection Savoir médical scientifique ; 2011. 234 p.

Régulation des secteurs de la santé

Sous la direction de Marie-Anne Frison-Roche

Paris : Presses de Sciences PO et Dalloz, Collection Droit et économie de la régulation & Thèmes commentaires ; 2011. 181 p.

Pour un habitat favorable à la santé. Les contributions des villes

Réseau français des Villes-Santé de l'OMS

Rennes (France) : Presses de l'EHESP, Collection Santé environnementale éléments de préconisations ; 2011. 112 p.

Les défis actuels de la santé publique

Gilles Pialoux, Jean-Claude Ameisen, Daniel Defert, Gilles Brückner, Mélanie Heard

Paris : PUF, Collection Base Recherche Action Innovation Santé ; 2011. 224 p.

Usagers du système de santé

La cancérologie au quotidien, médecine et patients alliés face aux cancers

Bernard Hoerni, Pierre Soubeyran

Paris : Springer, Collection Oncologie Pratique ; 2011. 248 p.

L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile

Noémie Soullier, avec la participation d'Amandine Weber

Études et résultats, n° 771, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap : deux populations bien différentes

Seak-Hy Lo, Séverine Dos Santos

Études et résultats, n° 772, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Protection sociale

Le déremboursement des médicaments en France entre 2002 et 2010 : éléments d'évaluation

Sylvain Pichetti, Catherine Sermet (Irdes)

Question d'économie de la santé, n° 167. Paris : Irdes ; 2011.

L'influence des États providence sur les conditions de vie des Européens de 50 ans et plus.

Premiers résultats de l'enquête SHARELIFE sur les histoires de vie

Nicolas Briant, Marie-Camille Lenormand, Nicolas Sirven

Question d'économie de la santé, n° 168. Paris : Irdes ; 2011.

Le renoncement aux soins : approche socio-anthropologique

Caroline Després, Paul Dourgnon, Romain Fantin, Florence Jusot

Question d'économie de la santé, n° 169. Paris : Irdes ; 2011.

La dynamique de la protection sociale en Europe

Chantal Euzéby, Julien Reyz, Préface de François Legendre

Grenoble (France) : PUG, Collection Économie en plus ; 2011. 112 p.

Politiques sociales

Pascal Penaud, Yann-Gaël Amghar, Jean-François Bourdais, Stéphanie Dupeays, Frédéric Laloue, Hervé Léost, Marguerite Moleux

Paris : Presses de Sciences PO et Dalloz, Collection Amphi ; 2011. 700 p.

Professionnels de santé

Les grandes tendances de l'innovation biomédicale au XXI^e siècle. Leçons inaugurales du Collège de France

Elias Zerhoumi

Paris : Fayard ; 2011. 80 p.

Guide de conversation médicale français-anglais-allemand

Claire Coudé, François-Xavier Coudé, Kai Kassmann

Cachan (France) : Lavoisier ; 2011. 406 p.

Les soignants face à la violence. 2^e édition

Bernard E. Gbézo

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre ; 2011. 215 p.

Juste après dresseuse d'ours. Les histoires brutes et non romancées d'une jeune généraliste

Jaddo

Paris : Éditions Fleuve Noir, Collection Docs ; 2011. 292 p.

Sociologie et philosophie de la santé

La génomique – Entre science et éthique, de nouvelles perspectives à enseigner

Maryline Coquidé, Stéphane Tirard, Magali Fuchs-Gallezot, Christian Orange (Postfacier)

Paris : Vuibert ; 2011. 260 p.

Éthique et recherche : un dialogue à construire

Emmanuel Hirsch, Jean-Michel Besnier

Versailles (France) : Éditions Quae, Collection Sciences en question ; 2011. 62 p.

Image et santé. Matériaux, outils, usages

Sous la direction de Florence Douguet, Thierry Fillaut, François-Xavier Schweyer

Rennes (France) : Presses de l'EHESP, Collection Recherche Santé Social ; 2011. 229 p.

Santé mentale

Pour une psychiatrie scientifique et humaniste. L'école lausannoise

Patrice Guex, Jacques Gasser

Chêne-Bourg (Suisse) : Médecine & Hygiène, Collection Médecine Société ; 2011. 358 p.

La prise en charge du handicap psychique

Fadéla Amara, Danièle Jourdain-Menninger, Myriam Mesclon-Ravaud, Gilles Lecocq

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2011.

L'homme selon DSM – Le nouvel ordre psychiatrique. Est-ce que nous voulons ?

Maurice Corcos

Paris : Éditions Albin Michel, Collection Essais Doc ; 2011. 227 p.

Haute Autorité de santé

Recommandations professionnelles

Troubles de la réfraction : délivrance de verres correcteurs par les opticiens dans le cadre d'un renouvellement.

Recommandation : Syndrome du bébé secoué.

Label de la HAS – Démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle en établissements de soins de suite et de réadaptation spécialisés relevant des champs de compétences de la médecine physique et de la réadaptation.

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

Autisme et autres TED – Diagnostic et évaluation chez l'adulte.

Diagnostic et prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées.

Dépression de l'adolescent : repérage, diagnostic et prise en charge initiale.

Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent (actualisation des recommandations 2003).

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

Évaluation

Choix méthodologiques pour l'évaluation économique à la HAS.

Dispositifs médicaux et prestations associées pour traitement de l'insuffisance respiratoire et de l'apnée du sommeil – Note de cadrage.

Irradiation intracrânienne en conditions stéréotaxiques dans le traitement des pathologies non cancéreuses – Note de cadrage.

Diagnostic biologique de la leptospirose – Rapport d'évaluation.

Implants articulaires de coude – Note de cadrage.

Biologie des anomalies de l'hémostase – Rapport d'évaluation.

Macrobiopsie sous vide de lésion de la glande mammaire par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM] – Note de cadrage.

La puissance de champ magnétique nécessaire à l'exploration ostéo-articulaire des membres par IRM – 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.

Place de l'IRM mammaire dans le bilan d'extension locorégional préthérapeutique du cancer du sein.

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

Évaluation de la mise en place des valves aortiques posées par voie transcutanée à l'issue de la période d'encadrement spécifique prévue à l'article L.1151-1 du Code de la santé publique.

Guide des affections de longue durée

ALD n° 30 – Leucémie lymphoïde chronique.

ALD N° 5 – Cardiomyopathie hypertrophique.

ALD n° 30 – Cancer de l'estomac.

ALD n° 30 – Cancer de l'œsophage.

La revue Santé publique (www.sfp.info) Sommaire du numéro 4 de 2011

Éditorial

Les artisans du changement

M. Bantuelle

Articles

Le temps du mourir et le temps de l'hôpital : prise en charge des patients en fin de vie aux urgences

M.-F. Couilliot, D. Leboul, C. Vassy

Profil épidémiologique des personnes exposées à la rage à Abidjan, Côte-d'Ivoire

I. Tiembré, J. Vroh Benie Bi, S. N'Cho Dagnan, J. Tagliante-Saracino, S. Zebe

Caractéristiques épidémiologiques chronologiques des indicateurs de périnatalité dans la région sanitaire de Monastir (Tunisie) entre 1994 et 2008

S. El Mhamdi, K. Ben Salem, I. Bouanène, M. Sossi Soltani

Bilan de la prise en charge médicale des patients infectés par le VIH dans un centre de dépistage volontaire et anonyme au Sénégal

L. Fortes Déguénouvo, C. Dieng, S.-A. Diop, B.-M. Diop, P. Sagna, J. Sarr, P.-S. Sow, A. Vedogbeton

Médicaments antiviraux spécifiques de la grippe pendant la pandémie A(H1N1)2009 : usage et perception des médecins généralistes français

J. Barthe, C. Noyelle, H. Partouche

Rôle d'interface d'un réseau gérontologique entre les acteurs du sanitaire et du maintien à domicile

V. Ghadi, J. Ankri, B. Cassou, et al.

Lettre du terrain

Innover pour un établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes du futur : les propositions des professionnels des Alpes-Maritimes

C. Grenier, F. Gambarelli, G. Brami, et al.

Notes de lecture

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

Repenser ensemble la maladie d'Alzheimer. Éthique, soin et société

Emmanuel Hirsch et Catherine Ollivet

Paris : Vuibert, Collection Espace Éthique ; 2007. 256 p.

Cet ouvrage sur la maladie d'Alzheimer est un véritable foisonnement de points de vue émis par des professionnels ou des bénévoles tous aussi compétents que passionnés par la prise en charge des patients atteints de cette maladie qui déconcerte encore plus d'un soignant.

Il faut rendre hommage à la cinquantaine d'auteurs qui ont répondu à l'initiative du groupe de recherche et de réflexion « Éthique et vieillesse » de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris en 2007 dans le cadre de la « grande cause nationale » qu'est la maladie d'Alzheimer et qui va le demeurer pendant encore de nombreuses années.

La présentation de ce recueil d'apports et de témoignages a été organisée en six chapitres. Le premier fait un état des lieux en soulignant la perception parfois ambiguë que certains soignants, les décideurs ou la société, ont encore de cette maladie.

Le deuxième chapitre revient sur les aspects scientifiques et cliniques insuffisamment connus, en particulier pour un diagnostic précoce. Cette précocité de diagnostic permet de mettre en place des soins mieux adaptés et préventifs ainsi qu'une approche psychologique adaptée du patient et des aidants, ce qui peut éviter une dépréciation rapide des capacités restantes.

Les positionnements éthiques sont abordés dans le troisième chapitre : le défi à la fidélité, les limites des soins, la vulnérabilité, le respect de l'autonomie, du consentement et le cas des minorités.

Le quatrième chapitre est consacré aux réflexions sur les soins, essentiellement le maintien de la communication et la lutte contre l'ennui mais aussi les soins plus classiques comme celui de la bouche ou la prise en charge des souffrances sans oublier les soins ultimes et les paroles de la fin de vie.

La personne malade, les proches et les aidants font l'objet du cinquième chapitre : difficultés et compétences familiales, les alliances entre famille et professionnels et les enjeux de la formation.

Le sixième et dernier chapitre présente les projets en établissement et les difficultés propres à ces séjours en institution gériatrique.

Plusieurs écrits m'ont intéressé plus particulièrement : le cri d'humeur du professeur Marc Berthel pour que la maladie d'Alzheimer soit une « maladie de droit commun », c'est-à-dire qu'elle bénéficie d'une prise en charge en soins et pas uniquement en hébergement, les espoirs fondés sur les nouvelles technologies de l'information pour garder le contact entre malade et aidant, la présentation dialoguée du film *Alzheimer*, jusqu'au bout la vie de Laurence Serfaty, réalisatrice avec Nicole Poirier, directrice de la maison *Carpe diem* au Québec.

Michel Banvillet

Monter et faire vivre une maison de santé*Pierre De Haas*

Brignais (France) : Le Coudrier, Collection partage d'expériences ; 2010. 173 p.

La lecture de ce livre est enthousiasmante et donne le goût d'entreprendre. En effet, elle permet au lecteur intéressé d'assister à la gestation, à la naissance et aux premiers pas d'une maison de santé en suivant l'histoire quasi expérimentale de cinq d'entre elles choisies pour leurs particularités, leurs différences et surtout leur réussite.

L'exposé est clair, synthétique, factuel et concis ; il va à l'essentiel sans rien omettre des difficultés rencontrées dans l'élaboration des projets jusqu'à leur bonne fin. Si le lecteur a l'esprit d'entreprise et que son projet professionnel peut s'accorder avec celui d'une maison de santé, il trouvera dans la deuxième partie de l'ouvrage une sorte de canevas pour l'aider à consolider son aventure. Il lui restera à construire avec les autres acteurs partenaires, au sens figuré mais parfois aussi au sens propre, leur maison de santé. Ils l'appuieront sur les « briques » proposées par l'auteur : la dynamique de l'équipe, l'approche territoriale, le montage juridique, le financement, l'immobilier et, bien évidemment, le projet de santé et le projet professionnel.

Pour la faire vivre au quotidien et dans le temps, l'auteur apporte aussi la richesse de ses conseils en matière de gestion humaine et économique, de protocoles de soins transversaux ou de formation de stagiaires, de système d'information ou d'indicateurs qualité.

Les maisons de santé sont depuis 2007 inscrites dans la loi. L'article L. 6323-3 du Code de santé publique définit leur cadre réglementaire. Ces nouvelles structures libérales sont appelées à se développer parce qu'elles apportent des réponses aux nombreuses difficultés issues des transformations de la société en matière de répartition de l'offre de soins, de mode de vie des professionnels de santé, de parcours de soins des patients, de transversalité des pratiques et d'obligations réglementaires.

Les changements à venir ouvrent des perspectives de coopérations professionnelles, de contractualisation avec les Agences régionales de santé (ARS) ou de participation avec les usagers de la santé que l'auteur évoque dans le dernier chapitre. Le service après-vente est également prévu par le biais des fédérations régionales des maisons de santé dont les contacts sont rappelés en fin de livre ; beaucoup de démarches sont nécessaires et des accompagnements personnalisés sont proposés.

Michel Banvillet

Systèmes de santé, efficacité et politiques*OCDE, Collectif*

Paris : OCDE ; 2011. 232 p.

Hier, après 1945, les pays européens se sont donnés pour objectif de garantir l'accès de tous à la santé et de pallier la sélection des risques propres aux assurances privées : ne pas faire dépendre la contribution de l'état de santé de l'individu, mais de ses revenus, et ne pas faire dépendre les soins du montant de la contribution, mais de l'état de santé. À partir d'une approche keynésienne tablant sur l'efficacité économique des politiques sociales, ils vont répondre à ces deux objectifs de deux façons distinctes. Les uns vont étendre à tous les assurances maladies financées par la cotisation sociale (Allemagne, Autriche, France), et assurer le développement d'une offre de soins en partie publique et en partie privée, garantissant en particulier la liberté de choix du médecin par le patient et le statut de la médecine libérale. Les autres vont mettre en place un système national de santé, assurant un accès quasiment gratuit aux soins, financé par l'impôt et reposant sur la limitation de la liberté de choix du médecin et du patient (Grande-Bretagne, pays nordiques).

Les systèmes nationaux de santé garantissent généralement une grande égalité d'accès aux soins et des niveaux de dépenses de santé relativement bas, mais peuvent fournir une qualité de soins discutable et sont surtout caractérisés par des files d'attente très longues avant de pouvoir accéder aux soins spécialisés. L'ensemble de la population est accueillie, sans condition, la plus grosse partie des dépenses est couverte, mais la circulation des patients n'est pas libre, et les budgets sont élaborés *a priori* : la demande doit s'adapter à l'offre, plutôt que l'inverse. Lorsque la demande n'est pas suffisamment satisfaite, l'effort porte sur l'amélioration de l'offre, par le biais de l'impôt.

L'état de santé de la population des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) n'a cessé de s'améliorer depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale comme l'indiquent certains indicateurs (allongement de l'espérance de vie, etc.).

Néanmoins, les dépenses de santé s'élèvent à présent à plus de 9 % du produit intérieur brut (PIB) en moyenne dans l'OCDE, leur coût ne cessant de progresser au cours des dernières années. Améliorer l'efficacité-coût dans le secteur de la santé devient un objectif important pour ces nations.

Cet ouvrage présente une évaluation approfondie des performances en matière de dépenses de santé et de leurs liens avec les politiques appliquées dans les pays de l'OCDE.

Christian Deshours

Alzheimer à domicile : le cantou partagé*Sous la direction de Jean-Raoul Monties*

Bordeaux (France) : Les études hospitalières ; 2005. 165 p.

Les plus de 85 ans sont actuellement 1 000 000 ; ils seront 2 000 000 en 2020, la maladie d'Alzheimer va accompagner cette tendance. Cette publication élève à la conscience ; elle souligne que l'être humain ne se résume pas à la raison et que la vieillesse n'est pas un défaut, la maladie non plus. L'ouvrage propose une réflexion collective sur le concept de « cantou » partagé, c'est-à-dire de foyer relationnel complet, commun, d'accompagnement et de rencontre avec des lieux de résidences divers et à proximité.

Le livre lui-même est le recueil de rencontres ayant eu lieu en 2005 à Aubagne après une première expérience pratique autour du concept du cantou. Il n'a donc ni références bibliographiques ni référentiels, ni grilles d'analyse puisqu'il s'agit d'un concept émergent et d'une réflexion sur un projet. L'ouvrage est constitué autour des conférences des professeurs Jean-Raoul Monties, Jean-François Mattei et Olivier Rodat puis de cinq ateliers analysant les nécessités de citoyenneté, de solidarité, de sécurité, de lieu de résidence et d'accompagnement. Chaque atelier est suivi d'une fiche de synthèse. Le livre se conclut par une allocution d'un ancien ministre secrétaire d'État au secteur social et par une intervention sur la solidarité.

C'est un recueil de synthèse qui fait intervenir des médecins, des paramédicaux, des partenaires et des politiques comme le fait tout atelier de réflexion ; il aboutit à la définition du cahier des charges du cantou et ses possibilités d'adaptation pratiques ; c'est un projet d'ampleur, inclus dans la cité, qui ne s'exonère pas des notions de prix de journée, de solvabilité et de patrimoine.

Ce congrès d'orientation a été suivi par la création d'ateliers pratiques et de commissions, sur des projets expérimentaux, sur la formation des intervenants, sur la sécurisation des personnes et des locaux. L'ouvrage datant de 2005, il faudra s'enquérir de l'aboutissement ultime des travaux.

Ces rencontres font appel à des concepts philosophiques, de liberté, ou de consentement éclairé. Ces rencontres font également appel à des concepts sociaux de dépendance, de désinsertion, ou de déracinement. Enfin, ces rencontres font appel à l'organisation des soins par le maintien ou non à domicile et à la création de réseaux de soins.

Le souci constant et récurrent de l'ouvrage est de ne pas détourner le regard de la démence pour éviter de générer la maltraitance : les différents facteurs en sont d'ailleurs évoqués et une réponse est esquissée pour l'éviter aux personnes en état de faiblesse.

La pratique est réservée à « l'après », puisqu'il s'agit de rencontres inaugurales, mais le futur est envisagé de façon assez claire pour définir un projet et un livret de vie, une communication dans ces structures adaptées et leur mode d'accueil, une mode d'activité et de formation des intervenants en santé, une supervision et une protection des pensionnaires, un mode de logements prévus, indépendants, collectifs ou en structure intégrée, ouverts vers la société, logements neufs ou domiciles remis aux normes.

Cet ouvrage est donc une prise de conscience face à l'évolution de la vie qui s'allonge, et une tentative de réponse à la dépendance, notamment dans la maladie d'Alzheimer ; ce qui est rare, c'est qu'il cherche une réponse à un concept psychiatrique difficile : « L'art de vivre, c'est aussi l'art de perdre. »

Jean-Louis Cornille

La finalité de la recherche médicale : vers un arraisonnement de l'être humain ?*Sous la direction de Jean-Michel Boles, Pascal David*

Montpellier (France) : Sauramps Médical ; 2010. 322 p.

Dans une société hypermédicalisée, qui cherche à repousser à tout prix la maladie et la mort, la recherche biomédicale a pris une importance considérable. Son développement est devenu un enjeu stratégique, de notoriété, de reconnaissance institutionnelle et financier pour nombre d'établissements. Malgré la légitimité médicale et sociale de la recherche clinique, l'éthique exige la mise en œuvre de mesures garantissant aux patients le respect de leur choix et de leur dignité. À l'heure des conflits d'intérêt, des évolutions législatives et des contraintes économiques, la question d'une possible sacralisation de la recherche prend tout son sens. Ce carnet de l'espace éthique de Bretagne occidentale contient les contributions pluridisciplinaires présentées à l'occasion d'un colloque organisé en 2008. Experts médicaux, juridiques, philosophes, théologiens, anthropologues y croisent leur regard sur l'expérimentation à visée médicale dans le respect du principe de consentement libre et éclairé.

Bérengère Davin

Analyse pharmacocinétique et pharmacodynamique par approche de population.**Estimation, évaluation, simulation***Nicolas Simon, Collectif*

Marseille (France) : Édition Solal, Collection Pharmacologie Médicale ; 2011. 373 p.

C'est un ouvrage spécialisé destiné aux professionnels exerçant dans le domaine de la mise au point (industrie pharmaceutique), ou de l'évaluation du médicament, tels par exemple les épidémiologistes.

Il y est décrit des notions de statistiques (de haut niveau d'analyse), les modèles mathématiques PK et PK/PD, des méthodes d'estimation et d'évaluation des paramètres, des modèles de simulation avec la documentation nécessaire à l'élaboration d'un logiciel « privé » pour les besoins propres à chaque utilisateur.

Son abord nécessite un niveau certain dans le domaine de l'analyse statistique, et il n'est utile que dans le domaine très spécialisé qui est le sien.

Michel Deysson

Les usages sociaux des drogues*Patrick Peretti-Watel, François Beck, Stéphane Légleye*

Paris : PUF, Collection le lien social ; 2006. 226 p.

L'approche sociologique de l'usage des drogues n'est pas nouvelle car cette consommation se présente depuis fort longtemps, au moins pour celle de l'alcool, comme un problème (voire un fléau) social. Mais c'est souvent l'aspect médical qui l'emporte car beaucoup plus lié à la prise en charge (visible) des toxicomanes ou consommateurs excessifs, ainsi qu'à la description de leur état de santé, etc., qui sont des éléments factuels, plus faciles à présenter au public averti ou moins et mieux à même de frapper l'imagination.

Comme il est dit dans sa présentation, cet ouvrage « met en lumière les mécanismes de construction du savoir dans ce domaine et apporte un éclairage nouveau sur des notions de chiffres qui occupent une place toujours plus importante dans le débat public ».

Le mérite de ce livre, c'est d'expliquer ces chiffres et de leur donner une signification dans le fonctionnement de notre société.

Trois produits sont étudiés, parce que les plus utilisés, et sans surprise : le cannabis, l'alcool, le tabac.

Il s'agit d'une enquête sociologique qui détermine les trois parties du livre, après une introduction relativement longue, mais intéressante, sur l'opportunité de la mener.

La première qui traite du cannabis est divisée en deux approches :

- usagers interpellés, usages déclarés : les deux visages du consommateur ;
- comment devient-on fumeur de cannabis ?

Cette approche est assez certainement ignorée des soignants et peut contribuer à expliquer le succès relativement modeste des soins entrepris dans ce domaine.

L'alcool est envisagé sous l'angle « d'une violence chimique ou d'une violence culturelle ? ».

Là aussi deux parties solidement étayées de données chiffrées :

- alcool et violence : une relation aux multiples facettes ;
- alcool et violence : le rôle des effets attendus et des contextes de socialisation.

L'approche est peut-être un peu plus complexe que précédemment, mais il y a beaucoup à apprendre, entre autre, de la présence précoce de ce produit en milieu scolaire et dans la vie des adolescents.

La troisième partie traite du tabac sous le titre peut-être un peu inattendu : « Tabac : le déclin annoncé d'une nouvelle déviance » :

- tabagisme : la flambée des prix peut-elle suffire à asphyxier les fumeurs ?
- comment les fumeurs justifient-ils leur tabagisme ?

Et on peut être encore surpris sur un usage dont on pense souvent tout connaître, tant il est « banal et accepté », parce que sans doute ne donnant pas lieu aux démonstrations bruyantes ou violentes ou aux comportements déviants que peuvent présenter les deux autres toxiques étudiés.

On perçoit également beaucoup de l'hypocrisie de nos sociétés à la lecture de ce chapitre.

On peut, au final, estimer avec les auteurs que l'approche sociologique de l'usage des drogues est trop souvent oubliée ou sous-estimée, ce qui explique le demi-succès, les difficultés et les échecs de la prévention et partant des soins médicaux dans ce domaine.

Deux annexes et une bibliographie complètent utilement ce livre.

Pour tous ceux qui éprouvent des difficultés pour savoir, ou même se rappeler, quand un écart statistique est significatif, lire la deuxième annexe.

Michel Deysson

L'éducation thérapeutique des patients

Anne Lacroix, Jean-Philippe Assal

Paris : Maloine ; 2011. 220 p.

La prise en charge des maladies chroniques représente un défi auquel les systèmes de santé sont de plus en plus confrontés. Dans les pays développés, 25 % environ de la population sont concernés. Ce seul chiffre montre l'ampleur du problème. C'est ici qu'intervient l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Depuis l'expérience pilote de Leona Miller en 1972 à Los Angeles, qui avait permis de diviser par trois le nombre moyen de journées d'hospitalisation de diabétiques issus de milieux défavorisés, elle s'est développée progressivement.

Cet ouvrage, écrit par les meilleurs spécialistes européens de la question, ceux de l'École suisse de Genève, se présente comme un traité embrassant l'ensemble de la problématique en huit chapitres.

Tout soignant, mais également les gestionnaires et les analystes du système de santé, devraient avoir lu les deux premiers chapitres (60 pages) qui sont fondamentaux et remarquables.

Le premier, « Vivre avec une maladie chronique », pose les bases du problème du point de vue du malade. Car, si une maladie chronique se caractérise essentiellement par sa durée et par le fait qu'elle n'est le plus souvent pas guérissable, cela a des conséquences très importantes. Le malade doit en effet réaliser un travail de deuil lié à la perte de sa santé. Face à cette réalité, il va réagir de deux façons. La première, correspondant au déroulement normal du travail de deuil, a été décrite par Elisabeth Kübler-Ross pour les personnes en fin de vie. Cette situation peut être à l'origine d'une grande souffrance que des malades expriment éloquemment : « C'est comme si j'étais traversée par un torrent impétueux qui charrie des troncs et des blocs de rochers » (page 17). La deuxième, en raison de l'angoisse, se caractérise par un déni ou un refus et une résignation. Ce vécu intense, et souvent inadapté, explique que la prise en charge d'une maladie chronique doit se décentrer de la maladie vers la personne. Il explique aussi pour les soignants la nécessité de prendre en compte les représentations de la maladie dont le malade est porteur, qui sont différentes des leurs, et qui jouent un rôle de filtre.

Le deuxième chapitre présente la problématique du point de vue des soignants. Le point de départ de la démonstration est que la formation des soignants est fondée sur le modèle traditionnel de la maladie conçue comme une entité strictement biologique et centrée sur la maladie aiguë qui ne représente pourtant que 10 % des situations de soins dans les pays développés. La maladie chronique, qui représente 90 % des situations de soins, correspond au modèle intégratif global de la maladie, ou modèle biopsychosocial. L'élément essentiel est que le système de santé est également conçu pour la prise en charge des maladies aiguës. Il s'agit donc de passer d'une médecine qui guérit à une médecine qui accompagne (passage du *cure* au *care*).

Les chapitres suivants sont consacrés à la présentation de l'ETP, en particulier le chapitre 3 qui développe de manière structurée et pratique les différents programmes, individuels ou collectifs avec une mise en perspective des avantages et des inconvénients de chaque type, des formes pédagogiques dont disposent les intervenants (les explications interprétatives, logiques, par comparaison, l'utilisation des « situations-problèmes », les discussions, l'imitation et l'enseignement assisté par ordinateur) ainsi que différentes méthodes d'évaluation. Les autres chapitres traitent de la formation initiale et continue des soignants, de l'amélioration de l'efficacité thérapeutique grâce au travail d'équipe, de la présentation d'un exemple de prise en charge de patients dans un service hospitalier et du suivi à long terme du patient.

Au total, cet ouvrage fait le point sur la question de l'ETP. Sa lecture passionnante permet, en particulier, d'éviter les représentations erronées et de rectifier les idées fausses, sources d'impasses ou de faux espoirs. Sa présentation pédagogique et progressive accompagnée d'une bibliographie abondante et pertinente en fait un outil d'initiation indispensable pour toute personne intéressée par l'ETP. L'accent mis sur le vécu du patient montre à quel point l'ETP appartient à la prise en charge et à la relation thérapeutique, ce qui signifie qu'elle ne peut pas être prescrite comme un médicament, mais qu'elle dépend du degré de maturité du patient et du sentiment qu'il a de pouvoir agir sur sa maladie. À notre avis, il représente le meilleur ouvrage d'éducation thérapeutique du patient en langue française de ces dix dernières années.

Jean Ducos

Recommandations et prescriptions en cardiologie

Robert Haïat, Gérard Leroy

Paris : Éditions Frison-Roche ; 2011. 272 p.

S'il est un domaine où les principes de l'*Evidence based medicine* ont été développés, c'est bien la cardiologie. L'intérêt que le public porte aux questions de santé et la facilité d'accès à une information par Internet font que les patients sont souvent informés, mais mal informés, incapables de faire le tri entre le bon grain et l'ivraie en raison de leur manque de connaissance. Le médecin a besoin d'un garde-fou le mettant à l'abri de l'erreur et pouvant servir de base au contrat thérapeutique avec son patient. C'est l'objet de cet ouvrage écrit par deux cardiologues hospitaliers. Il s'agit d'un recueil de données factuelles et de recommandations dans dix domaines couvrant l'essentiel des situations pratiques en cardiologie : facteurs de risque cardiovasculaire (HTA, hyperlipidémie), diabète, angor stable, syndromes coronaires aigus, infarctus du myocarde, post-infarctus, insuffisance cardiaque chronique, fibrillation auriculaire, maladie veineuse thromboembolique et prévention des accidents vasculaires cérébraux.

Le lecteur trouvera des données validées avec les résultats de toutes les études correspondantes. À titre d'exemple, l'étude SYST-Eur menée chez des hypertendus âgés de 60 ans ou plus, ayant une hypertension artérielle (HTA) modérée et isolée, a montré que la normalisation de la tension artérielle pendant deux ans réduisait de 50 % l'incidence de démence. On comprend l'importance de tels résultats. Le même chapitre donne l'évaluation du risque cardio-vasculaire à dix ans grâce à l'équation de Framingham. Dans l'infarctus, l'étude GISSI a montré que la thrombolyse intraveineuse débutée au cours de la première heure réduisait de 50 % la mortalité. Enfin, l'étude SPAF 1 a montré que l'aspirine prise à la dose de 325 mg/jour réduisait de 44 % le risque d'accident vasculaire cérébral.

La somme considérable d'informations rassemblées en fait un outil de travail destiné d'abord aux cardiologues et aux internistes. Cependant, les généralistes le consulteront également avec grand profit en particulier comme argumentaire dans le dialogue médecin/patient, pour situer de manière juste et efficace leur place dans le parcours de soins et comme outil de formation continue. La présentation est claire et didactique, la recherche d'information et la lecture faciles, les têtes de paragraphes en couleur permettent de se faire rapidement une idée des messages essentiels. Sa diffusion à grande échelle est donc fortement recommandée.

Jean Ducos

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.

L'auteure, journaliste et réalisatrice (Arte), a enquêté pendant deux ans auprès des plus grands toxicologues indépendants ou liés à l'industrie chimique (Amériques, Europe, Asie) et auprès de représentants d'agences de réglementation. Elle a décortiqué avec eux de nombreuses études scientifiques sur les liens suspectés :

- entre l'augmentation d'incidence de dysfonctions de la reproduction, malformations congénitales, troubles immunitaires, certains cancers (sein, prostate, leucémies de l'enfant) ou de maladies de Parkinson ;
- et les 100 000 produits chimiques dont les pesticides, les composés plastiques qui ont envahi le monde depuis la Seconde Guerre mondiale.

Si les industriels présentent des études de toxicologie chez l'animal avant que les agences de réglementation n'en permettent la commercialisation, on mesure dans cet ouvrage, avec de nombreux témoignages, les limites et freins divers à une transparence complète des résultats.

Des doses limites quotidiennes admissibles ont été fixées pour chaque pesticide.

Par contre, quand des résidus de plusieurs pesticides se retrouvent ensemble (effet cocktail), les doses limites n'ont pu jusqu'ici être évaluées, ni réglementairement fixées.

Pourtant, toutes les mesures faites sur des volontaires (aux États-Unis régulièrement depuis 2001 sous l'égide du CDC d'Atlanta, l'ONG WWF en 2004, etc.) montrent qu'adultes, femmes enceintes, nouveau-nés, enfants, présentent dans leur sang un cocktail de résidus de pesticides ou de composés plastiques.

Dans l'exemple de l'étude du WWF auprès de 39 députés européens, 14 ministres de la santé, et trois générations d'une même famille dans plusieurs États européens, une quarantaine de produits en moyenne chez chacun ont été retrouvés sur les 101 testés.

Depuis, de nombreuses personnalités se mobilisent :

- en juin 2009, la société américaine d'endocrinologie a publié un consensus où elle demande officiellement que soit revue la réglementation des produits chimiques à activité hormonale (comme les perturbateurs endocriniens à activité œstrogénique comprenant des dizaines de pesticides dont certains bien qu'interdits persistent encore dans la chaîne alimentaire en raison de leur rémanence dans l'environnement – exemple de l'atrazine) ;
- en décembre 2009, les 27 ministres de l'environnement européens ont publié une déclaration commune demandant que l'effet des mélanges, notamment des perturbateurs endocriniens, soit intégré dans le système d'évaluation des produits chimiques ;
- le 14 septembre 2010 a été organisé à Paris à l'Assemblée nationale, un colloque sur les perturbateurs endocriniens (certains pesticides ou composés plastiques) en présence du professeur Ana Soto, professeur de biologie cellulaire à Boston (cette scientifique avait découvert en 1987 que les tubes en plastique utilisés comme contenants de cultures cellulaires n'étaient pas inertes. Un des constituants du plastique avait un effet perturbateur endocrinien de type œstrogénique).

Les travaux de réévaluation ne manquent pas puisqu'on répertorie environ 250 perturbateurs endocriniens (un chapitre est consacré dans ce livre au bisphénol A, composé plastique et perturbateur endocrinien récemment interdit dans la fabrication des biberons).

L'intérêt porté aussi aux produits à effet cancérigène potentiel ne faiblit pas non plus. Rappelons que parmi les 935 (seulement) produits évalués par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) depuis 1971, 107 molécules font partie du groupe considéré comme « cancérigènes pour les humains » (groupe 1 comprenant l'amiante, les composés du tabac, les dioxines, le formaldéhyde, etc.) et 58 comme « cancérigènes probables pour les humains » (groupe 2).

L'auteur cite fort à propos Jean Rostand : « L'obligation de subir nous donne le droit de savoir. »

En conclusion, il est utile d'inciter particulièrement tous ceux concernés par l'avenir de nos enfants et petits-enfants de lire avec attention cet ouvrage bien documenté.

Plusieurs scientifiques relèvent d'ailleurs l'impact plus important de la charge chimique chez l'enfant par rapport à l'adulte. La lecture de ce livre et d'autres récents sur ce type de sujet permettent réellement de devenir un consommateur averti et d'infléchir pour soi et notre entourage nos types de consommation.

Jean-Pierre Frances

Droit de la santé et réformes hospitalières

Emmanuel Devreese

Paris : Demos ; 2011. 376 p.

Cet ouvrage concerne uniquement les établissements de santé, publics ou privés, à l'exception donc des professionnels d'exercice individuel. Il est destiné davantage aux personnes évoluant dans l'administration de la santé, principalement les étudiants préparant les concours administratifs, mais aussi au personnel administratif en place et désireux de disposer d'une référence sur un sujet en constante évolution. Enfin, les membres du personnel de santé, professions médicales, cadres ou soignants, pourront le lire avec profit s'ils portent intérêt au contexte juridique dans lequel évolue leur activité. Ce livre a un caractère technique manifeste ; il s'agit essentiellement de l'exposé des lois et textes réglementaires qui régissent le fonctionnement des établissements. Malgré cet aspect qui pourrait faire redouter la sécheresse ou l'obscurité, le style est au contraire simple et abordable. Il se lit aisément même par une personne n'ayant pas au départ de compétences juridiques ou administratives particulières. Cette simplicité s'accorde bien avec l'objectif principal qui est d'offrir aux étudiants des exposés clairs et mémorisables.

Autre point précieux pour les étudiants ou les néophytes, il se place délibérément dans un contexte historique. Ainsi une longue mais nécessaire introduction d'une soixantaine de pages retrace l'évolution du système de santé depuis 1945. Les rappels historiques sont également nombreux dans les autres chapitres.

Mise à part l'introduction, l'ouvrage comporte cinq parties principales : Agences régionales de santé (ARS) et planification, missions du service public hospitalier, fonctionnement interne des établissements, droit des usagers à l'intérieur des établissements, statuts des personnels de santé. En réalité le secteur public se taille la part du lion, ce qui est logique puisque la tutelle administrative s'y avère beaucoup plus lourde que dans le secteur privé.

Il faut bien rappeler que l'ensemble est à l'usage des étudiants. Il s'agit donc d'un exposé factuel, qui n'entend pas partir en digressions. Le but n'est pas d'évaluer le dispositif législatif en place, de s'en féliciter ou de le critiquer, ni même d'ouvrir une réflexion de fond.

Certains sujets : indemnisation des aléas médicaux et autres préjudices, certification des établissements, recherche médicale, fin de vie à l'hôpital, hospitalisations sous contrainte, etc. qui sont sans cesse en évolution, devraient logiquement susciter des mises à jour régulières.

L'ouvrage se termine par un glossaire bien utile et une bibliographie de base.

Pascale Jeunehomme

Thérapeutique du cancer (2^e édition)

Sous la direction de Jean-François Morère, Françoise Mornex, Denis Soulières

Paris : Springer-Verlag France ; 2011. 1048 p.

Mise au point actualisée sur les moyens et stratégies thérapeutiques de l'ensemble des cancers, cette deuxième édition constitue un ouvrage de référence issu de la collaboration de 117 auteurs issus de différents horizons professionnels (oncologues médicaux, chirurgiens, spécialistes d'organes, fondamentalistes, psychologues) et exerçant dans des centres très divers, tant français que belges, suisses et nord-américains (Canada, États-Unis).

Sont tout d'abord envisagés les principes des différentes modalités thérapeutiques en vigueur et en projet, notamment les thérapeutiques ciblées, ainsi que leurs effets secondaires, dont les urgences et complications iatrogènes ainsi que les principes de l'oncogériatrie.

L'essentiel des différents cancers sont ensuite abordés de façon systématique, sans omettre un chapitre dédié aux tumeurs rares. Malgré la mise en place de groupes spécialisés internationaux pour tenter de donner suffisamment de puissance aux essais cliniques, leur connaissance de ces dernières est encore assimilée non à une « médecine basée sur les preuves » mais à une « médecine basée sur l'anecdote », les cas cliniques. Les « soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements onco-hématologiques spécifiques » ou soins de support sont envisagés, tant au stade des traitements actifs, avec, entre autres, des détails sur les abords veineux, la lutte contre la douleur et l'usage des facteurs de croissance hématopoïétiques, qu'à celui des soins palliatifs. La célèbre citation de Jean Bernard, reprise dans le livre – « Si l'on ne peut plus donner des jours à la vie, il est encore possible de donner de la vie aux jours » – y prend tout son sens. On retiendra également un chapitre sur l'annonce du diagnostic et son vécu psychologique, tant du point de vue du malade que de celui du soignant.

Un chapitre sur les plans expérimentaux ainsi que des annexes consacrées, entre autres, aux divers cytostatiques, aux effets toxiques et subaigus des thérapeutiques (cotation OMS en cinq grades), aux très nombreux effets tardifs potentiels de la radiothérapie sur les tissus sains et aux échelles de performance (en mettant en parallèle le *performance status* de l'OMS et l'échelle de Karnofsky), concluent l'ouvrage. Extrêmement fouillé, il développe, à partir de revues approfondies de la littérature internationale la plus actualisée, les différentes voies de traitements en cours mais également à venir, les hypothèses physiopathologiques les plus récentes. Il rend compte des avancées rapides et profondes qui caractérisent cette spécialité protéiforme et multidisciplinaire. Son public est avant tout, de son propre aveu, l'interne en cours de spécialisation ou le spécialiste confirmé, mais il peut intéresser tout praticien soucieux d'actualiser ses connaissances dans ce domaine.

Jean-Claude Lafon

Arrêts de travail en traumatologie. Barème indicatif, 2^e édition

François Valette

Le Mans (France) : Gereso ; 2010. 46 p.

Rédigé par un médecin-conseil de sociétés d'assurance pendant 25 ans, cet ouvrage synthétise l'expérience de l'auteur sur la durée des arrêts de travail en traumatologie.

Il s'agit d'un recueil concis, clair, indispensable pour anticiper la durée d'un arrêt de travail tant pour les médecins prescripteurs que pour les médecins-conseils. Il apparaît également utile aux non-médecins (directeur des ressources humaines, avocats, etc.) pour évaluer les conséquences d'un arrêt de travail.

Ce guide est classé par topographie anatomique en prenant en compte le plan de classement du centre de documentation sur le dommage corporel avec ses numéros de code.

Complet, il distingue la notion de consolidation anatomique, de reprise de travail chez un travailleur manuel et la date de reprise du sport pour certaines lésions. L'auteur précise que les durées indiquées ne prennent pas en compte les contraintes professionnelles particulièrement complexes. De plus, il convient de tenir compte du contexte spécifique des accidents de travail qui majore anormalement les délais.

Le D^r Valette souligne en préface le peu de publications sur cette thématique de la durée d'arrêt de travail. Outre la bibliographie, il cite deux ouvrages de référence :

- le *Guide pratique de traumatologie*, de Barsotti, Dujardin et Cancel ;
- le *Recueil statistique des données de l'Expertise Médicale*, du Gidoc.

Valérie Mauillon

Comment préserver l'accès aux médicaments

Sous la direction de Carlos M. Correa et Germán Velásquez

Paris : L'Harmattan ; 2010. 184 p.

Cet ouvrage rassemble douze contributions portant sur les liens entre innovation pharmaceutique et santé publique, et plus précisément sur les politiques de protection de la propriété intellectuelle s'appliquant aux médicaments. Puisque les débats concernant ces questions sont pour le moins polarisés, autant être clair : les auteurs se placent résolument du côté de la santé publique et de l'accessibilité aux traitements disponibles, le plus rapidement possible, pour les malades qui en ont cruellement besoin. Si les auteurs reconnaissent les droits de propriété intellectuelle (les brevets en particulier) comme un moyen d'encourager l'innovation pharmaceutique à long terme, ils en soulignent les limites, et surtout considèrent que ces droits doivent « s'effacer » devant des impératifs majeurs de santé publique.

Dans cette optique, les auteurs offrent une analyse critique de l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touche au commerce (accord ADPIC). Ils décrivent les règles qui s'appliquent en principe à tous les pays membres de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), telle que la durée de brevets, mais aussi les domaines dans lesquels les droits nationaux peuvent diverger, tout en respectant l'accord ADPIC (par exemple dans la définition des critères de brevetabilité, ou en termes d'épuisement des droits de propriété intellectuelle). Puis, les auteurs présentent les « flexibilités [offertes par l'accord ADPIC] » réaffirmées dans la déclaration de Doha de 2003, qui permettent d'adapter les droits de propriété intellectuelle de manière à répondre de manière appropriée à des impératifs majeurs de santé publique.

Enfin, plusieurs articles portent sur les dispositions négociées lors de la signature d'accords bilatéraux de libre-échange entre les États-Unis ou l'Union européenne et des pays tiers. Ces dispositions, dites « ADPIC-Plus », visent à renforcer la protection offerte par l'accord ADPIC. Il s'agit par exemple de la définition d'une période « d'exclusivité des données », déjà adoptée par les États-Unis et l'Union européenne, qui essaient à présent de l'imposer ailleurs. Mais les dispositions « ADPIC plus » peuvent aussi chercher à étendre les critères de « brevetabilité » ou limiter l'usage des licences obligatoires, etc.

Tout au long de l'ouvrage, les auteurs définissent les concepts et les droits relatifs à la propriété intellectuelle et analysent comment les pays appliquent, concrètement, dans leur droit national ou dans leur pratique, les directives et règlements

définis au niveau international. Par exemple, l'article de K. Timmermans sur l'utilisation des flexibilités de l'accord ADPIC est particulièrement intéressant : on y lit bien entendu que la plupart des pays ayant utilisé les licences obligatoires l'ont fait après 2003 pour des antirétroviraux, mais on y apprend aussi que les États-Unis ont également eu recours aux licences obligatoires pour des produits de santé... afin de briser une position dominante sur un segment de marché après la fusion de plusieurs entreprises.

Certains des articles présentés dans cet ouvrage ont déjà été publiés en langue anglaise en 2007 ou 2008 et auraient bénéficié d'une légère mise à jour, en particulier ceux qui portent sur les études de cas. Mais l'assemblage de ces articles, qui plus est en français, est précieux. Pour les étudiants, la société civile et les gouvernements, le recueil présente une synthèse intéressante des enjeux et des pratiques sur ces questions cruciales.

Valérie Paris

Droits des patients en fin de vie et pouvoir médical

Willy Buiron

Paris : L'harmattan, Collection Bibliothèques de droit ; 2010. 169 p.

Projet né d'une émotion provoquée par la lecture des arrêts du Conseil d'État, notamment les décisions du 26 octobre 2011 Senanayake et 16 août 2002 Feuillat. La jurisprudence considère qu'un médecin peut passer outre la volonté du patient pour continuer à le soigner. Le choc vient du contexte législatif faisant la promotion des droits des malades, ils seraient en contradiction avec les devoirs des professionnels de santé. L'ouvrage a pour origine un travail débuté en 3^e cycle embrassant le droit de la santé, dépassant ainsi le clivage droit privé - droit public. Il s'organise en trois parties : l'une aborde la déontologie comme source du pouvoir médical, la deuxième expose la logique déontologique comme référence pour la loi et le juge, enfin la troisième fait le diagnostic d'une relation médecin-patient déséquilibrée du fait du déficit d'autonomie du patient. Cet état de fait n'est que la conséquence de la distribution dissymétrique du pouvoir dans la relation médicale du fait d'un encadrement de cette dernière par la déontologie. L'émotion surmontée, l'auteur livre une réflexion élaborée à partir des outils juridiques tels que la loi, la jurisprudence ou encore la doctrine. Deux lois traversent l'étude : la loi du 4 mars 2002 dite Kouchner, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et la loi du 22 avril 2005 dite Léonetti, relative aux droits des malades et à la fin de vie. Ces deux lois dont l'intitulé met en avant les droits des malades sont, selon la démonstration de l'auteur, gouvernées par la déontologie, autrement dit par une organisation de la relation médecin-patient établie sur des revendications corporatistes. La déontologie est un ensemble de règles professionnelles de la médecine libérale. Elle est destinée à réguler la relation médicale en fonction des principes d'indépendance et de contrôle. C'est pourquoi l'autonomie et le monopole de la décision médicale reviennent au médecin. La déontologie s'impose au patient. Les médecins, dans leur pratique quotidienne, bénéficient de ces attributs de la décision médicale, la loi comme la jurisprudence ont entériné cet état de fait. L'autonomie du patient, par delà ses droits, est ainsi réduite à une peau de chagrin. Pourquoi les pouvoirs publics ont laissé à une corporation le soin d'encadrer et de contrôler les conduites relatives à la santé, à la fin de vie ?

Sandrine Perrot

Statistique épidémiologie

Thierry Ancelle

Paris : Maloine, Collection Sciences fondamentales, 3^e édition 2011 ; 308 p.

Que l'on soit étudiant en sciences de la santé ou professionnel de la santé, les outils statistiques sont fréquemment employés pour analyser des données, estimer des paramètres et tester des hypothèses. À l'ère des logiciels statistiques commerciaux ou libres de droits, cet ouvrage permet, par une présentation didactique et pragmatique, de structurer pour les uns, de découvrir pour les autres les méthodes de calcul sous-tendant la description des données et l'application des tests statistiques fournis par ces logiciels.

Cet ouvrage comporte quatre parties consacrées à la statistique descriptive, à l'estimation, aux tests statistiques et à l'épidémiologie. La clarté de la présentation rend cet ouvrage très agréable à lire et facilite la compréhension des thèmes abordés. Celui relevant des tests statistiques est particulièrement détaillé. Partant du principe général des tests, il aborde les tests de comparaison puis ceux de liaison pour aboutir à la présentation de dix-neuf tests sous l'angle de leur utilisation pratique : quand choisir ce test ? formulations, conditions d'application, principe du test, calculs et résultats et surtout un exemple chiffré associé à des références Excel. Dans la partie consacrée à l'épidémiologie, sont abordées les méthodes de base utilisées pour mesurer la fréquence des maladies et leur distribution dans une population ou pour étudier la liaison entre des facteurs de risques et la survenue des maladies. En fin de recueil sont regroupés des annexes, un glossaire et les tables statistiques les plus fréquentes.

À n'en pas douter, une plongée dans cet ouvrage provoquera l'envie d'approfondir la statistique et l'épidémiologie découverte dans ses pages.

Michel Matysiak

Le harcèlement moral au travail

Réponses psychosociales, organisationnelles et cliniques

Pascale Desrumaux

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

Pascale Desrumaux est professeure des universités en psychologie du travail à l'université de Lille 3. Son ouvrage fait la synthèse des enquêtes et recherches conduites depuis 1990 en Europe et en Amérique du Nord sur le harcèlement moral au travail ou *mobbing*. Le *mobbing* est défini comme un processus psychologique induit dans un contexte de travail, caractérisé par une synergie durable et répétée d'agissements destructeurs portant atteinte aux relations, aux conditions de travail et à l'intégrité d'un salarié aboutissant à une souffrance mettant en péril sa santé psychique et physique.

Les différentes catégories d'agissements hostiles sont tout d'abord présentées. Les plus habituels sont la dégradation de la communication (rétention d'informations et isolement) et l'humiliation (critiques professionnelles multiples). Ils doivent être répétés au moins une fois par semaine et durer depuis plus de six mois pour induire un comportement de harcèlement. Les caractéristiques des protagonistes sont ensuite décrites. La victime est le plus souvent une femme de 45 à 50 ans ayant un poste subalterne, à forte conscience professionnelle ou résistant à l'autoritarisme. Le harceleur est plutôt un homme, supérieur hiérarchique, à personnalité narcissique liée à un comportement agressif. Le secteur d'activité public représente 54,2 % des cas recensés.

L'auteure expose ensuite les théories sociales explicatives (théories du monde juste, des explications causales, etc.) qui induisent les comportements légitimant le harcèlement dans l'entreprise. Celles-ci expliquent la non-intervention des témoins : ils vont plutôt accentuer le jugement de responsabilité vers la victime et réduire celui du harceleur, ou vont isoler la victime pour préserver l'identité du groupe, etc.

Les causes organisationnelles du harcèlement moral sont décryptées. Les valeurs sociétales actuelles de l'entreprise basées sur la responsabilité individuelle et sur la norme d'efficacité professionnelle ou de performance incitent un mode de gestion basé sur un pouvoir de contrôle accru des salariés et un style de management directif centré sur la production. La perte des valeurs partagées (réduction de la liberté d'autonomie du salarié, abus de pouvoir dû à la pression des objectifs fixés au manager) fait que le lien de subordination, accepté généralement, devient un lien soumis et dépendant qui favorise la maltraitance au travail.

Les conséquences du harcèlement sont ensuite détaillées. L'état de santé de la victime se dégrade en trois phases. La phase d'alerte est insidieuse et difficile à repérer : troubles du sommeil, baisse de motivation, prise de psychotropes. La phase de décompensation se traduit par une anxiété majeure et une dépression avec sentiment de honte et de culpabilité accompagnée de troubles psychosomatiques. La troisième phase est l'état de stress traumatique lié à la durée du harcèlement : il conduit à des comportements d'évitement, au silence et à la peur ; le sentiment d'impuissance peut mener au suicide. Au niveau économique, le maintien dans l'entreprise sans résolution du problème est dangereux pour la victime et les arrêts maladies de longue durée, le licenciement par inaptitude médicale ou le chômage entraînent, de fait, une perte financière importante.

Quelle est la conduite à tenir pour les victimes ? L'auteure insiste sur la prévention car la victime a la possibilité de stopper le processus en réagissant dès les premières tentatives du harceleur (remarque injustifiée, acte non respectueux) ; l'absence de réaction étant perçue par le harceleur comme l'acceptation de cette pratique et entraîne sa répétition.

Lorsque le processus est installé, les acteurs au sein de l'entreprise : membres du CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail), médecin et psychologue du travail, inspecteur du travail peuvent intervenir. La recherche de soutiens psychothérapeutiques par une prise en charge médicale individuelle ou en thérapie de groupe est indispensable. Le recours à la justice (loi du 17 janvier 2002) permet de faire reconnaître la situation de harcèlement moral. Il faut néanmoins faire attention à ne pas enfermer le sujet dans un statut de victime qui l'entraîne dans une perte d'identité. La personne doit accepter « le changement de soi » tout en admettant son impuissance à pouvoir changer la relation avec son harceleur. Enfin, l'auteure conclut sur la prévention des risques psychosociaux avec des plans à mettre en place dans les organisations.

Cet ouvrage, très complet, permet de comprendre la complexité des mécanismes du harcèlement moral et ses répercussions dans le monde du travail actuel. Il donne des pistes pour prévenir et gérer des situations de harcèlement. Ce livre peut intéresser tous les praticiens amenés à régir des situations de souffrance au travail chez leurs patients, mais aussi au sein de leur équipe de collaborateurs, voire à titre personnel.

Anne Fehr-Ferrié

De la gestion de signets au *social bookmarking* : Delicious, Diigo, Zotero et quelques autres

Tony Faragasso

Paris : ADBS Éditions ; 2011. 62 p.

It is not what you know, it is who knows you (ce n'est pas ce que vous savez qui importe mais qui vous connaît). C'est sur cet adage américain qu'est basée l'indexation des pages web sur Google. L'indice PageRank est un indice de notoriété :

plus une page est pointée par des liens, plus elle monte dans l'affichage des résultats du moteur de recherche. La plupart des internautes se satisfont de cette façade d'efficacité fournie par leur moteur favori, avec des résultats souvent probants et une rapidité adaptée au « tout, tout de suite ». Cet engouement a sonné le glas des annuaires de sites, créneau sur lequel se positionnait Yahoo il y a quelques années. On aurait pu penser que le catalogage faisait partie du passé.

Pour les professionnels de la veille stratégique, la recherche tout venant n'est pas un gage d'efficacité ni même d'efficience. La valeur ajoutée qu'apportent les professionnels de l'information ou les experts du domaine pourrait venir pondérer l'indice de classement des résultats d'un moteur de recherche ou apporter des résultats complémentaires. Ces experts peuvent signaler des ressources originales moins repérées par les systèmes automatiques.

De là est née la notion de *social bookmarking*. Les internautes sauvegardent leur page de référence sous forme de signets (*bookmarks*) ou de favoris, dans leur navigateur. Quand le volume de signets augmente, leur gestion devient inefficace sur le navigateur. Des plates-formes ont proposé la sauvegarde des signets personnels et leur classement et leur tri par mots-clés (*tags*). Ainsi la base de ses signets devient nomade, puisque accessible à partir de tout ordinateur.

La mise en commun des signets et des *tags* qui les indexent permet la constitution de périmètre où la recherche, tirant parti de l'intelligence collective, peut être plus fructueuse que celle menée sur les moteurs de recherche grand public. Ainsi la prochaine étape du développement de l'internet (web sémantique ou web 3.0) se construit en faisant travailler les machines à partir de l'expertise humaine.

Dans une époque où l'information est un enjeu, l'auteur de cet intéressant ouvrage présente quelques-uns des outils à forte valeur ajoutée du web interactif (web 2.0).

Georges Borgès Da Silva

Initiation à la recherche. Association française des jeunes chercheurs en médecine générale

Paul Frappé

Neuilly-sur-Seine (France) : Global Média Santé ; 2011. 216 p.

Il s'agit d'un livre d'un grand intérêt pour ceux qui s'intéressent à la recherche sans qu'elle soit leur principale activité. L'auteur décrit de manière didactique l'ensemble des phases de la recherche, recherche bibliographique, détermination de l'objectif et des critères de jugement, rédaction du protocole, gestion du projet du recueil à l'analyse, modalité de rédaction et de publication. Un grand chapitre d'une soixantaine de pages est consacré à la détermination de la question de recherche et au choix du type d'étude. Les types d'étude sont présentés de manière très pédagogique. Une quarantaine de pages nous présentent les logiciels et les sites utiles aux études et à l'analyse des données.

Cet ouvrage est certainement très utile pour les chercheurs en médecine générale, mais il sera aussi précieux pour les seniors voulant se remémorer les grands principes techniques de la recherche. La lecture peut être continue d'un bout à l'autre du livre mais aussi être reprise de manière itérative comme précieux aide-mémoire sur de nombreux sujets.

Georges Borgès Da Silva