

## 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*

#### **Lecture critique et communication médicale scientifique, 3<sup>e</sup> édition**

*Louis Rachid Salmi*

Issy les Moulineaux (France) : Elsevier Masson ; 2012. 488 p.

#### **Examen clinique**

*Owen Epstein, G. David Perkin, John Cookson, Ian Watt, Roby Rakhit, Andrew Robins, Graham Hornette*

Paris : De Boeck ; 2012. 440 p.

#### **À la recherche du maillon faible. Initiation aux facteurs humains**

*Préface de Jacques Rosay, Franck Renouard, Jean-Gabriel Charrier*

Châtillon (France) : Ewenn Éditions ; 2012. 221 p.

#### **URG'SENIORS. Le mémento de l'urgence gériatrique**

*Jean-Marc Pécontal, Valérie Perraud, Olivier Heye, Patricia Hubert, Préface Professeur Xavier Combes*

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Arnette-Wolters Kluwer ; 2012. 275 p.

#### **Former et se former aux calculs de dose UE 4.4**

*Christiane Kahwati*

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre-Wolters Kluwer, Collection Étudiants ; 2012. 348 p.

#### **Précis de soins relationnels**

*Sous la direction de Régine Maufoux-Immergout Jean Argenty*

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre-Wolters Kluwer, Collection Étudiants IFSI – UE4.2 ; 2012. 148 p.

#### **Soins palliatifs. Les soignants et le soutien aux familles**

*Ouvrage coordonné par Lucie Hacpille, avec l'équipe de soins palliatifs du CHU de Rouen*

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre-Wolters Kluwer, Collection Soigner et accompagner – Série Relation soignant-soigné – 2<sup>e</sup> édition ; 2012. 200 p.

#### **Prescrire une modification du mode de vie**

*Jean-Pierre Bénézech*

Montpellier (France) : Sauramps médical ; 2012. 174 p.

#### **Évaluation de la prise en charge du diabète**

*Morel Annick, Lecoq Gilles, Jourdain-Menninger Danièle*

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

### *Organisation des soins*

#### **Politiques sociales et de santé. Comprendre et agir**

*Yvette Rayssiguier, Josianne Jégu, Michel Laforcade*

Rennes (France) : Les presses de l'EHESP, Nouvelle édition entièrement revue & augmentée ; 2012. 672 p.

#### **La territorialisation des politiques de santé**

*Sous la direction de Cécile Castaing*

*Actes de journée d'étude organisée le 22 novembre 2011 par le Centre d'étude et de recherche sur le droit administratif et la réforme de l'État de l'université Montesquieu-Bordeaux IV*

Bordeaux (France) : Les études hospitalières, Hors Collection ; 2012. 196 p.

### **Les interruptions volontaires de grossesse en 2010**

*Annick Vilain, Marie-Claude Mouquet*

Études et résultats, n° 804, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

### *Économie de la santé*

#### **Une ordonnance pour la France. 10 pistes de réforme pour une santé plus juste, plus efficace et plus économe**

*Frédéric Bizard*

Vergèze (France) : Thierry Souccar Éditions, Collection Médecine ; 2012. 200 p.

### *Droit de la santé*

#### **Sécurité sociale, libre circulation et citoyenneté européennes**

*Marc Morsa, Préface de Sean Van Raepenbusch*

Limal (Belgique) : Éditions Anthemis, Collection Perspectives de droit social ; 2012. 475 p.

### *Santé au travail*

#### **Qualité de vie au travail et management participatif**

*Sous la direction de Philippe Colombat*

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre-Wolters Kluwer ; 2012. 240 p.

#### **Risque du travail, la santé négociée**

*Sous la direction de Catherine Courtet, Michel Gollac*

Éditions La Découverte, Collection Recherches ; 2012. 324 p.

### *Thérapeutiques*

#### **Évaluation du plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010**

*Haut Conseil de la Santé Publique*

Paris : La documentation française, Collection Évaluation ; 2011. 119 p.

#### **Guide de pharmacie à l'usage des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture**

*Jacqueline Bregetze*

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre-Wolters Kluwer, Collection Réussir le DEAS DEAP 2<sup>e</sup> édition ; 2012. 144 p.

#### **Du bon usage des antibiotiques 2012**

*Coordonné par Anne-Claude Crémieux*

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Doin-Wolters Kluwer ; 2012. 352 p.

#### **Rapport annuel 2011 de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé**

*Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé*

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

### *Hospitalisation*

#### **La sécurité du système d'information des établissements de santé**

*Cédric Cartau*

Rennes (France) : Les presses de l'EHESP ; 2012. 224 p.

**Des restructurations hospitalières et des hommes**

*Préface d'Étienne Caniard, Didier Haas, Dominique Lebrun, Jean-Edouard Sécher*

Rennes (France) : Les presses de l'EHESP ; 2012. 128 p.

**Guide de la jurisprudence sociale et médico-sociale de la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale du 9 novembre 2007 au 8 avril 2011**

*Olivier Poinsot*

Bordeaux (France) : Les études hospitalières, Collection Pratiques professionnelles ; 2012. 88 p.

**Fusions et regroupements hospitaliers : quel bilan pour les 15 dernières années ?**

*Lalande Françoise, Scotton Claire, Bocquet Pierre-Yves, Bonnet Jean-Louis*

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

***Santé publique***

**La santé publique au service du bien commun ?**

*Didier Jourdan*

Paris : Éditions de Santé ; 2012. 359 p.

**Les maladies émergentes et le franchissement des barrières d'espèces**

*Sous la direction de Christian Hervé, Pascal Hintermeyer, Jacques Rozenberg*

Paris : De Boeck ; 2012. 256 p.

**La santé en France et en Europe : convergences et contrastes**

*Haut Conseil de la santé publique*

Paris : La Documentation française ; 2012. 272 p.

**Actions pour la santé et la recherche médicale en faveur des personnes vulnérables et des pays émergents.**

**VI<sup>e</sup> forum des jeunes chercheurs**

*Sous la coordination d'Anne-Marie Duguet*

Bordeaux (France) : Les études hospitalières, Collection Séminaire d'actualité de droit médical ; 2012. 376 p.

**L'état de santé de la population en France**

*Sandrine Danet*

Études et résultats, n° 805, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

**Groupe de travail national « Amiante et fibres » : rapport de fin de mandat 2008-2012**

*Groupe de travail national amiante et fibres*

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

**Rapport d'activité 2011 de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail**

*L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail*

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

***Usagers du système de santé***

**L'automédication ou les mirages de l'autonomie**

*Sylvie Fainzang*

Paris : Puf ; 2012. 181 p.

**Comment pérenniser une ressource en voie de raréfaction ? Enseignements d'une comparaison des politiques d'aide aux aidants des personnes âgées dépendantes en Europe**

*Michel Naiditch*

Questions d'économie de la santé, n° 176 (2012). Paris : Irdes ; 2012.

**Arrêts maladie : comment expliquer les disparités départementales ?**

**Premières exploitations de la base Hygie**

*Mohamed Ali Ben Halima, Thierry Debrand, Camille Regaert*

Questions d'économie de la santé, n° 177 (2012). Paris : Irdes ; 2012.

***Protection sociale***

**Quelle politique pour lutter contre les inégalités sociales de santé ?**

*Sous la direction d'Étienne Grass, François Bourdillon*

Paris : Éditions de Santé, Collection Coéditions ; 2012. 71 p.

**Innover contre les inégalités de santé**

*Pierre-Henri Bréchat, Jacques Lebas, Préface Roselyne Bachelot-Naquin, Didier Sicard*

Rennes (France) : Les presses de l'EHESP ; 2012. 496 p.

**L'assurance maladie privée**

*Jean-Christophe André-Dumont, Préface Claude Devoet*

Limal (Belgique) : Éditions Anthémis, Collection Droit des assurances ; 2012. 278 p.

**Certification des comptes du régime général de sécurité sociale – Exercice 2011**

*Cour des comptes*

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

**Contribution à la réflexion sur l'apport des organismes du secteur médico-social à l'inclusion des personnes handicapées**

*Jean-Yves Hocquet*

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

**Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie : rapport d'activité 2011**

*Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie*

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

**Mission d'évaluation de la contribution du Grand conseil de la mutualité à l'offre de santé des Bouches-du-Rhône et d'appui à l'évaluation de sa situation financière**

*Bonnet Jean-Louis, Bruant-Bisson Anne*

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

**Proposition pour la maîtrise de l'ONDAM 2013-2017**

*Lidsky Vincent, Thiard Pierre-Emmanuel, Giorgi Dominique, Le Brignonen Maryvonne, Garrigue-Guyonnaud Hubert, Thomas Jérôme, Jeantet Marine, Olivier Matthieu, Cayre Virginie*

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

***Professionnels de santé***

**Qu'est-ce qui fait autorité dans les institutions médico-sociales ? Autorités, pouvoirs, décisions, responsabilités**

*Sous la direction de Christine Vander Borgh, Muriel Meynckens-Fourez*

Toulouse (France) : Édition Érès, Collection EMPAN ; 2012. 148 p.

**Les responsabilités du chirurgien-dentiste**

*Marc Saber*

Bordeaux (France) : Les études hospitalières, Collection Ouvrages généraux, 2<sup>e</sup> édition revue et augmentée ; 2012. 416 p.

**Devenir cadre de santé. Les clés de la réussite au concours. 2<sup>e</sup> édition**

*Françoise Bouchaud*

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre-Wolters Kluwer ; Collection Lamarre Concours IFCS-Guide ; 2012. 240 p.

**Observatoire national de la démographie des professions de santé : 2010-2011**

*Observatoire national de la démographie des professions de santé*

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

*Sociologie et philosophie de la santé*

**La Sciences et le Débat public**

*Sous la direction de Marie-Françoise Hevallier-Le-Guyader, Michel Alberganti, Jean-Michel Besnier,*

*Jessica Bland et al.*

Paris : Éditions Actes Sud, Collection « Questions vives » ; 2012. 360 p.

*Santé mentale*

**Comment la dépression est devenue une épidémie**

*Philippe Pignarre*

Paris : Éditions La Découverte ; 2012. 175 p.

*Haute Autorité de santé*

**Recommandations professionnelles**

Prévention vasculaire après un infarctus cérébral ou un accident ischémique transitoire : actualisation – Note de cadrage.

Label de la HAS – Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit.

Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé.

Bon usage des agents antiplaquettaires.

Transfusion de plasma thérapeutique : produits, indications.

**Évaluation**

Place et conditions de réalisation de la polysomnographie et de la polygraphie respiratoire dans les troubles du sommeil – Rapport d'évaluation.

Prothèses totales de hanche à couple de frottement métal-métal – Note de cadrage.

Diagnostic biologique direct précoce de la dengue par détection génomique du virus avec RT-PCR (transcription inverse et amplification génique par réaction de polymérisation en chaîne) – Note de cadrage.

Diagnostic biologique direct précoce du Chikungunya par détection génomique du virus avec RT-PCR (transcription inverse et amplification génique par réaction de polymérisation en chaîne) – Note de cadrage.

Échocardiographie doppler transthoracique : principales indications et conditions de réalisation.

Échographies fœtales à visée médicale et non médicale : définitions et compatibilité – Rapport d'évaluation.

Évaluation des dispositifs médicaux et prestations associées pour l'oxygénothérapie à domicile.

Interventions sur le sein controlatéral pour symétrisation au décours d'une chirurgie carcinologique mammaire – Rapport d'évaluation.

Prise en charge masso-kinésithérapique d'un lymphœdème et d'une raideur de l'épaule après traitement d'un cancer du sein – Note de cadrage.

**Guide des affections de longue durée**

ALD n° 30 – Lymphomes non hodgkiniens de l'adulte.

ALD n° 13 – Maladie coronarienne.

ALD n° 31 – Lymphangioliomyomatose.

ALD n° 05 – Insuffisance cardiaque systolique.

**La revue Santé publique (www.sfp.info)  
Sommaire du numéro 4 de 2012**

**Éditorial**

Du domaine public de la parentalité

*V. Halley des Fontaines*

**Articles**

Évolution et enjeux actuels de la préparation à la naissance et à la parentalité

*M.-R. Bernard, C. Eymard*

Éducation thérapeutique en court séjour : quelles limites ? Cas de patients cardiovasculaires

*Y. Thiam, L. Gerbaud, M.-A. Grondin, M. Blanquet, L. Marty, S. Pruilhere Vaquier, P.-M. Llorca, J. Cassagnes*

Représentations des professionnels et dépistage des hépatites B et C chez les migrants : une étude qualitative en Côte-d'Or

*C. Enel, A. Minello, P. Hillon*

Prévalence et facteurs de risque de la surcharge pondérale chez les écoliers narbonnais de 5 à 11 ans

*N. Padilla, M.-L. Biason, B. Ledéser*

La couverture vaccinale des adultes : enquêtes dans quatre populations d'Isère, 2002-2003

*L. Goirand, M. Charrel, P. Dell'Accio, J.-P. Stahl, E. Da Silva, A. Billette de Villemeur*

Caractéristiques de la communication parents-adolescentes sur la sexualité et le VIH à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso

*H. Hien, D.-A. Somé, N. Meda, T. Somé, R. Diallo, D. Zingué, I. Diallo, B. Dao, S. Diagbouga, J. B. Ouedraogo*

Évaluation de l'application du protocole national de traitement des cas de paludisme simple en milieu rural au Burkina Faso

*L.-T. Ouedraogo, K.-M. Drabo, P.-S.Zongo*

Étude des mécanismes pérennes de financement des médicaments essentiels à Loumbila au Burkina Faso

*H. Saouadogo, K.-M. Amoussou, L. Ouedraogo*

**Notes de lecture**

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

**Lecture critique et communication médicale scientifique, 3<sup>e</sup> édition**

*Louis Rachid Salmi*

Issy les Moulineaux (France) : Elsevier Masson ; 2012. 488 p.

Les nouvelles éditions de cet ouvrage majeur sont toujours très attendues. Celle-ci est à la hauteur des deux précédentes. L'ouvrage est rendu beaucoup plus pratique et accessible grâce à une nouvelle structuration. Une centaine de chapitres répondent à des questions quotidiennes que se posent les chercheurs et surtout les auteurs d'articles scientifiques. Il s'agit là de véritables conduites à tenir adaptées au vécu, principalement dans le domaine de la recherche quantitative. Nous avons particulièrement apprécié les développements apportés par cette édition dans les chapitres concernant la lecture critique d'articles scientifiques, et aussi les rappels sur les erreurs les plus fréquentes dans diverses situations rédactionnelles.

Ce sera l'ouvrage de référence pour les professionnels de santé souhaitant mieux lire, présenter, rédiger et publier une étude scientifique.

Georges Borgès Da Silva

**Le dictionnaire des addictions**

*Laurent Karila*

Paris : Phase 5, Éditions médicales ; 2007. 94 p.

En moins de 100 pages et seulement 125 définitions, ce livre contient l'essentiel de ce dont il faut se rappeler en 2007 pour comprendre et se repérer dans le vaste champ de l'addiction aux facettes multiples et changeantes. En naviguant d'un mot à un autre comme sur des liens internet, on peut facilement rafraîchir ses connaissances sur les hypothèses physiologiques, les aspects cliniques, les moyens de diagnostic et les approches thérapeutiques. C'est aussi un dictionnaire de langue qui peut permettre au professionnel de santé non habitué au vocabulaire des patients toxicomanes de mieux comprendre ses patients.

La concision du style permet une lecture rapide avec, quand il le faut, des extraits du DSM-IV, la reproduction des questionnaires de tests ou encore une illustration simple et parlante des mécanismes physiologiques ou comportementaux. Une riche bibliographie ouvre au lecteur la possibilité d'une recherche plus complète. Ouvrage pratique et utile.

Michel Banvillet

### **Santé : sortir des crises**

*Laurent Degos*

Paris : Éditions le Pommier, Collection POM.ESS & DOCS ; 2011. 142 p

Notre système de santé est au seuil de crises graves, Laurent Degos démonte, sans ambages, les mécanismes évolutifs qui mettent à mal le système. C'est un ouvrage de réflexion.

Cela ressemble à un essai, avec une véritable valeur littéraire ; il y a une description réaliste et vécue du post crise immédiat de l'asthme. Cette crise est comparée avec la crise économique.

Le plan est simple et littéraire, la culture médicale est étendue et complète. L'auteur commence par analyser le concept de crise avec son retour *ad integrum* et les conséquences du ressenti qui découlent de ce basculement. Une analyse événementielle des crises communautaires passées s'ensuit. L'auteur conclut sur la notion de veille et de ses inconvénients. Le terrain propice aux crises futures est l'occasion de définir le principe de précaution.

Dans la deuxième partie de l'ouvrage les facteurs déclenchants sont disséqués, c'est-à-dire :

- la crise financière et le prix des nouveaux médicaments aux indications souvent très ciblées ;
- la crise hospitalière motivée par l'évolution des techniques médicales et la diversification des moyens hôteliers ;
- la crise éthique provoquée par les nouvelles technologies innovantes, confrontées à l'art médical. Il s'ensuit une réflexion sur le paiement à l'activité.

Les concepts de parcours de soin et d'amélioration de la qualité de vie sont envisagés.

La table des matières reste simple avec un prologue et un épilogue. Le style est littéraire dépouillé bien ponctué, argumenté, étayé par des exemples. Il n'y a pas de bibliographie mais des rappels en bas de page selon les cas, tenant compte des recommandations internationales.

L'auteur, Laurent Degos est un manager qui a dirigé un service clinique des maladies du sang. Il a été le premier directeur de la Haute Autorité de santé en 2005.

C'est un ouvrage de sensibilisation. Il envisage le bénéfique coût/risque. L'intérêt de cet ouvrage est une analyse des grands problèmes qui ont récemment défrayé la chronique comme la crise avortée de la grippe A, celle du sang contaminé ou du Médiator®. La philosophie est évidente : on ne soigne pas des maladies mais le genre humain.

Jean-Louis Cornille

### **Comment lutter contre l'exclusion des travailleurs malades – Actes du colloque du 12 mai 2011**

*Sous la direction d'Olivier Obrecht*

Paris : Éditions de santé ; 2011. 47 p

L'insertion professionnelle et le maintien à l'emploi sont des soucis constants notamment à l'assurance maladie ; en effet 6 % des patients voient leurs capacités professionnelles réduites au cours d'une maladie chronique et, en France, 1 % sont déclarés inaptes.

Cet ouvrage est le compte-rendu résumé de la confrontation au public en mai 2011, des orientations émises au cours d'un précédent séminaire en 2010. Durant ce séminaire, sous l'égide de l'École des hautes études en santé publique (EHESP), l'impact des maladies chroniques sur le travail avait été étudié. Le livre n'est donc pas un vrai ouvrage, mais un minutier de rédaction du colloque rédigé sous l'égide d'Olivier Obrecht, responsable scientifique et titulaire de la chaire de santé publique à Science Po. L'ouvrage comporte une table des matières ; c'est-à-dire la liste des tables rondes. Il n'y a aucun schéma et aucun tableau, pas de références bibliographiques. C'est plus un document qu'un livre constitué. Le but du séminaire est de faire évoluer le cadre administratif et réglementaire dans le cas de la désinsertion professionnelle. Le colloque s'est déroulé entre représentants élus de la République, syndicalistes, représentant de malades ; de la médecine du travail et des partis politiques. Il a particulièrement mis en valeur la notion d'équipes pluridisciplinaires, effectrices du travail collectif d'ergonomes, psychologues, etc. Ce document promeut donc le partenariat avant tout.

Le colloque commence par un film, simplement signalé dans le texte, relatant le contenu du séminaire et introduisant les débats, les témoignages personnels sont nombreux et d'à propos. Le cas du système d'invalidité des Pays-Bas y est évoqué. Le compte-rendu du colloque cite Alain Jabes le précurseur des cellules handicap prévention maintien dans l'emploi. Le colloque fait appel aux notions de prévention primaire et pénibilité, de durée de travail et de retraite, de visite de pré-embauche ; de troubles musculo-squelettiques et de maladies rachidiennes respectivement deux tiers des cas et un tiers des cas de désinsertion, de déclaration des maladies professionnelles, de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), d'adaptation à l'individuel ; d'adaptation au collectif de l'entreprise, et de rôle du Comité d'hygiène, de sécurité, et des conditions de travail (CHSCT).

Il est question de la formation, du suivi du salarié durant l'évolution de la maladie et particulièrement de sa stabilisation ou de sa consolidation.

Ce document est remarquable car il s'appuie sur les capacités résiduelles plutôt que de pointer les incapacités et parce qu'il envisage la responsabilité de l'employeur pour le maintien du salarié au poste dans son aménagement ou la formation. Cet ouvrage intéressera particulièrement le médecin-conseil car il rappelle qu'au bout d'un an, 75 % des travailleurs ne regagnent pas leur emploi, et parce qu'il parle des cellules départementales de prévention contre la désinsertion professionnelle.

De plus les auteurs évoquent :

- le maintien dans l'entreprise quand celle-ci est suffisamment importante pour fournir un autre poste ;
- la réinsertion dans une autre structure ou l'auto-emploi, lorsque la taille critique de l'entreprise ne permet pas le reclassement.

Il propose comme voies de recherche :

- un référentiel Haute Autorité de santé (HAS) décliné aux salariés ;
- une information médicale partagée sous couvert du secret médical, de la permission constitutionnelle et de l'assentiment des associations de malades ;
- un guichet unique de traitement de ces patients ;
- la promotion du télétravail.

Bien sûr les points saillants omniprésents sont l'aptitude au poste, l'aménagement des postes de travail, le suivi médico-professionnel du salarié. Un compte-rendu que tout praticien-conseil devrait avoir au moins lu au moins une fois.

Jean-Louis Cornille

### **L'expertise de l'enfant et de la personne âgée. Les deux pôles de la vie**

*Sous la direction de Pierre Lucas et Michel Stehman, collectif*

Limal (Belgique) : Éditions Anthemis, Collection Médico Légale Volume n° 13 ; 2011. 290 p.

Cet ouvrage reprend quelques-uns des exposés présentés lors des journées d'évaluation du dommage corporel de l'Université libre de Bruxelles, consacrées d'une part à l'expertise de l'enfant, et d'autre part, à celle de la personne âgée. Les intervenants y détaillent les différents types de traumatismes, lésions et répercussions physiques, psychologiques, mentales, dont peuvent être victimes les enfants (et même le fœtus) suite à un accident. Ils soulignent les difficultés auxquelles sont confrontés les experts, lorsqu'il s'agit d'objectiver une situation soumise à la double interaction entre traumatisme et croissance de l'enfant (un traumatisme peut influencer sur la croissance, tout comme la croissance peut modifier les séquelles d'un traumatisme), en vue de réparer le préjudice subi. Les campagnes de prévention primaire ou secondaire doivent donc être soutenues et développées. Chez les personnes âgées, plus exposées au risque d'accidents suite à l'apparition de certaines déficiences, la difficulté d'expertise vient de la limite ténue entre vieillissement physiologique et vieillissement pathologique. Les syndromes de régression et de glissement nécessitant une prise en charge relativement rapide, l'évaluation des séquelles post-traumatiques devrait donc être faite le plus tôt possible après l'accident. Les conséquences sur la fragilité et le degré d'autonomie des personnes doivent être particulièrement investiguées à l'aide d'échelles spécifiques.

Bérengère Davin

### **Droits des patients, mobilité et accès aux soins**

*Isabelle Filippi, Anne-Marie Duguet, Louise Defrennes*

Bordeaux (France) : Les études hospitalières ; 2011. 308 p.

Suite aux Ateliers de droit médical organisés en 2010 par l'École Européenne d'été de droit de la santé et d'éthique biomédicale, les contributions des experts internationaux en droit de la santé ont été compilées dans un ouvrage consacré au droit des patients et à l'accès aux soins. Après un rapide passage en revue des modèles européens, d'inspiration tantôt bismarckienne, tantôt beveridgienne, le livre aborde la problématique des soins de santé transfrontaliers ou « tourisme médical », avec les difficultés que cela soulève dans un contexte de systèmes de santé régis par la souveraineté nationale. Cette « mobilité » du patient peut s'expliquer par la possibilité d'accéder à des soins du fait de leurs coûts attractifs (pour les soins dentaires par exemple), de leur qualité, ou de leur facilité d'accès (pour l'assistance médicale à la procréation ou la fin de vie notamment). Elle soulève toutefois des questionnements éthiques et juridiques, puisqu'il n'existe actuellement aucun encadrement législatif. Elle implique en outre de renforcer la coopération internationale en matière de formations, de pratiques et de garanties permettant d'assurer la qualité des soins. Plusieurs présentations historiques, épidémiologiques, cliniques et juridiques viennent ensuite illustrer les conditions d'accès aux soins au niveau international. Une attention particulière est portée aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, qui modifient l'accès à l'information et son partage à la fois entre soignants et soignés et entre professionnels de santé.

Bérengère Davin



### Évaluation du plan national : bien vieillir 2007-2009

*Haut Conseil de la santé publique*

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

La France va connaître, de 2005 à 2050, une profonde transformation de la structure de sa population par âge due à la conjonction de deux facteurs ; l'allongement de la durée de la vie due aux progrès sanitaires et à l'élévation du niveau de vie, et l'arrivée à l'âge de la retraite des *baby boomers* c'est-à-dire les personnes nées dans les années 1946-1960, alors que dans le même temps, les personnes nées dans les années 1975-1990 seront moins nombreuses.

Le poids relatif dans notre société des personnes âgées de plus de 60 ans va donc augmenter considérablement.

Si le rapport Laroque, publié en 1962, anticipait le phénomène du vieillissement démographique, il était difficile de prédire cette véritable onde de choc démographique, potentiellement porteuse de déséquilibres de tous ordres dans la structure économique et sociale, arrivant dans un environnement lui-même fondamentalement modifié, générateur de vulnérabilités et de ruptures ou à tout le moins de réorganisations radicales (mondialisation, développement des technologies numériques, modification de la structure de production, faible croissance durable des pays du Nord, modification de la structure familiale, etc.).

Les enjeux du vieillissement démographique constituent donc un formidable défi et selon le propos de Pierre Masse, ancien commissaire général du Plan « *Il s'agit moins de décrire le futur que de le construire, moins de prédire l'avenir que de préparer le meilleur avenir souhaitable* ».

C'est face à ces constatations que le Plan national Bien vieillir (2007-2009) a été mis en place. Il fait suite au programme national Bien vieillir initié par Hubert Falco en 2003 et renforcé en 2005.

Il a pour objectif de proposer des mesures permettant d'assurer un « vieillissement réussi » au plus grand nombre, tant du point de vue de la santé individuelle que des relations sociales, en favorisant l'organisation et la mise en œuvre d'actions de prévention adaptées.

On trouve ainsi des axes visant à favoriser des stratégies de prévention des complications des maladies chroniques, des axes pour la promotion de comportements favorables à la santé, l'amélioration de l'environnement individuel et collectif et le renforcement du rôle social des seniors par leur participation.

Cependant, malgré l'ambition et la pertinence de la thématique et des objectifs de cette politique, on peut regretter un certain déficit de gouvernance, de structuration et de moyens au service de ce Plan national Bien vieillir (2007-2009).

Christian Deshours

### L'évaluation interne en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux – Concepts, méthodologie et outils pour l'amélioration continue de la qualité.

*Marc Renard, Jean-Benoit Le Nagard, Préface Michel Lafocade.*

Paris : Les Éditions Seli Arslan, Collection Penser l'Action Sanitaire ; 2011. 188 p.

La loi dispose que les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles « *procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux* » (art. L.312-8 du CASF). Les résultats de l'évaluation doivent être communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Cette disposition s'inscrit dans les orientations de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Les finalités de l'action sociale et médico-sociale y sont définies à l'article L.116-1 : elle « *tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature* ». Les missions des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) sont fixées à l'article 311-1 du CASF1.

Le texte de loi met les droits des usagers au premier plan des principes d'action par leur association à une prise en charge personnalisée, et insiste sur la lisibilité et l'efficacité des interventions. L'évaluation interne contribue à améliorer en continu la qualité des prestations délivrées.

L'évaluation interne dans les établissements sociaux et médico-sociaux contribue à adapter les réponses aux besoins des personnes accompagnées, et à prévenir les risques liés à leur vulnérabilité. Elle représente par ailleurs, pour les établissements sociaux et médico-sociaux, un levier pour mettre en œuvre un management par la qualité, qui s'appuie sur :

- un questionnement évaluatif centré sur les usagers ;
- une méthode qui prend en compte des perspectives croisées (professionnels, usagers, etc.) ;

- une approche rigoureuse adossée à des outils spécifiques et adaptés ;
  - une interrogation régulière de la pertinence et du sens de l'action collective au regard de besoins identifiés.
- Ces outils de pilotage de l'activité des établissements sociaux et médico-sociaux participent ainsi à l'accompagnement du changement.

Christian Deshours

### **Le médicament : les dessous d'une marchandise – Savoir/agir numéro 16**

*Frédéric Lebaron, Collectif*

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

Parmi les seize articles (d'auteurs différents cela va de soi), sept sont consacrés au sujet principal comprenant chacun un texte de cinq à dix pages.

Chacun d'eux est présenté comme un dossier qui se lit pour lui-même, mais l'intérêt est dans la « condensation » des idées exprimées autour du thème principal qui constituera le « fil rouge » du numéro, dans lequel le lecteur trouvera :

- « Le médicament : produit éthique, marchandise rentable » coordonné par Cédric Lomba et Hélène Michel qui est surtout une présentation pour la suite.
- « La financiarisation des Big Pharma, de l'insoutenable modèle blockbuster à son dépassement ? » par Matthieu Montalban. Un tableau de chiffres et deux graphiques permettent de percevoir rapidement les enjeux et les moyens mis en œuvre par les fabricants, à la fois dans leur stratégie de conquête du marché et les opérations de lobbying qui les appuient.
- « Économie de la connaissance et bas statuts d'emploi, pas de contre-indication dans le secteur du médicament » par Pierre Fournier (sociologue) et Cédric Lomba. Bien sûr cet article traite de la politique d'emploi des firmes pharmaceutiques.
- « L'évaluation des médicaments, un enjeu politique » par Boris Hauray sur un recueil de propos par Hélène Michel. L'entretien fait le point de l'historique des différentes procédures mises en place pour le contrôle et les conditions d'autorisation des médicaments en France et se situe également dans la perspective de celles qui devraient prochainement être mises en œuvre.
- « L'industrie pharmaceutique et l'État, comment garantir la santé sans nuire au commerce » par Séverin Muller.

Le titre porte en lui-même toute la difficulté et l'ambiguïté d'un produit à la fois bien de santé et objet de commerce, dont il est tentant de favoriser la diffusion qui doit cependant être tempérée pour son bon usage. Toute la contradiction du cercle que l'on voudrait vertueux.

- « Contrôler la promotion des médicaments auprès des médecins, les pouvoirs publics face à l'industrie pharmaceutique » par Jérôme Greffion. Les commentaires qui précèdent sont en tout transposables à la seule condition de les rapprocher de l'objet de l'article, en précisant qu'il apparaît dans le texte que ce n'est pas l'État qui est dans la position la plus forte.
- « Politique du médicament en Europe, la difficile constitution d'une prise de parole face à l'industrie » par Éric Cheynis. C'est le plus long des articles et celui dans lequel transparaît le plus le « poids » de l'industrie pharmaceutique qui profite de la non harmonisation des procédures en Europe pour « annuler » les différences politiques sanitaires et économiques entre les États.

Au final, un périodique de grand intérêt pour tous ceux que le médicament motive au-delà de son aspect thérapeutique et qui n'ont pas forcément le temps nécessaire pour une lecture approfondie d'ouvrages spécialisés.

Michel Deysson

### **Virus et hommes, un destin commun ?**

*Frank Ryan*

Paris : Éditions Le Pommier, Collection Essais ; 2009. 407 p.

Ce livre n'est pas complètement accessible à un lecteur profane dans les domaines de la virologie, de la bactériologie, et à un degré moindre de la médecine. Il n'est pas nécessaire, pour autant, d'être particulièrement spécialisé dans chacun d'eux.

Ceci étant dit, il ne peut qu'être conseillé de lire, voire de relire cet opus pour la richesse des informations qu'il apporte, sous une forme claire, synthétique et didactique, sous les réserves formulées avant. On ne peut ressortir de cette expérience comme l'on y est entré. Le virus n'est plus l'ennemi extérieur plus ou moins malfaisant, ou au mieux neutre tel que présenté par la littérature scientifique « classique ». C'est à partir de la révélation (pas nécessairement récente d'ailleurs) que plus de la moitié du génome humain est d'origine virale que l'on entre dans cet ouvrage, que l'on va lire comme un roman dont nous sommes, de tout temps, les héros sans le savoir. Et non seulement ce constat

et ses implications sont majeurs, mais il est montré également que les virus furent, sont et seront les moteurs de l'évolution des espèces, dont bien évidemment l'homme, mais aussi de la différenciation des espèces entre elles. Plus même qu'il n'y a pas de vie s'il n'y a pas de virus dans un équilibre aussi fragile qu'il est constructeur. Tout ceci ne pouvant se faire sans incidents ou accidents, ceux-ci sont analysés dans les chapitres plus médicaux de ce livre. Et cela se lit « dans le temps » car le texte décrit le cheminement de la pensée de l'auteur grâce aux influences qu'il trouve à l'occasion des entretiens qu'il peut avoir avec les meilleurs spécialistes des différents domaines analysés. Si ce n'est pas une somme sur le sujet, le principal y est dit et bien dit. Tout lecteur ne peut que se trouver enrichi par cet ouvrage.

Quinze chapitres composent l'ossature de ce livre qui doit cependant se lire dans son intégralité :

- le vent du changement qui est l'introduction ;
- 1) une énigme du monde des maladies contagieuses ;
- 2) une crise dans le darwinisme ;
- 3) la toile génétique de la vie ;
- 4) la dimension du sida ;
- 5) le paradoxe du génome humain ;
- 6) comment les virus aident les humains ;
- 7) les implications pour la médecine ;
- 8) les maladies auto-immunes ;
- 9) le cancer ;
- 10) une dimension plus large encore ;
- 11) le sexe dans l'arbre de l'évolution ;
- 12) sommes-nous polyplœides ? ;
- 13) le génie qui contrôle les gènes ;
- 14) l'épiphanie qui vient ;
- 15) à la fin du voyage.

Bibliographie, références, glossaire, index.

En conclusion de cette note, il est possible de dire que ce livre s'adresse à ceux qui veulent en savoir plus sur eux-mêmes, sur leur origine sur une probabilité de leur destin.

Michel Deysson

### **Précis de santé publique et d'économie de la santé**

*Jean Brignon, Camal Gallouj*

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

Comme le dit la quatrième de couverture, « *Un précis, par définition, a pour vocation de toucher l'essentiel d'une matière* ». C'est le défi relevé par cet ouvrage destiné aux étudiants en soins infirmiers. On sait que la profession infirmière évolue et que dans les prochaines années, les infirmiers seront amenés à travailler de plus en plus dans la santé publique. L'ouvrage est divisé en sept chapitres : « Concepts de base », « La démarche en santé publique », « Prévention et promotion de la santé », « La santé en France », « Protection sociale », « Économie de la santé » et « Santé, mondialisation et pays en développement ». Chaque partie présente de manière très synthétique les concepts essentiels du champ qu'elle couvre. S'y ajoutent des commentaires et des illustrations à partir d'un cas particulier. La santé publique, on le sait, est un domaine vaste présentant de multiples facettes en extension permanente.

L'ouvrage a de grandes qualités. Il aborde un grand nombre de questions, de manière synthétique et didactique et en évitant le jargon. Il met l'accent sur les concepts, sur ce qui doit être compris plutôt que retenu. Il est bien construit, progressif dans sa démarche et doté d'une bibliographie suffisante.

Cependant, il présente les défauts de ses qualités. Le nombre de thèmes abordés est sans doute trop grand et aucun n'est développé, même les concepts de base, ce qui est gênant. D'autre part, la dernière partie nous semble inutile dans un précis. Il y a également des lacunes comme l'éducation thérapeutique, ce qui paraît difficile à comprendre. De même, la partie traitant de l'économie de la santé est trop succincte et non contextualisée. De plus, dans cette partie, des concepts tels que « asymétrie d'information », « relation d'agence » ou « agrégats » ne sont pas explicités, ce qui nuit à la compréhension. On regrettera également que les grands problèmes de santé publique (cancer, addictions, dépendance, etc.) ne soient pas présentés.

Malgré ces défauts, cet ouvrage est très utile et sa consultation est vivement recommandée. Notre souhait est que les étudiants en médecine, particulièrement les internes en médecine générale s'approprient son contenu.

Jean Ducos

### **Régionalisation et performance du système de santé**

*Jean-Noël Bail, Thomas Barnay, Annie Chicove, Jean-Pierre Daurès, Claude Le Pen, Valérie Paris, Gérard De Pourville*

Montrouge (France) : John Libbey Eurotext, Collection Journées d'économie de la santé ; 2011. 124 p.

Cet ouvrage présente les contributions et les discussions de la 11<sup>e</sup> Journée d'économie de la santé qui s'est tenue à Paris le 9 juin 2010. Dix contributions organisées en trois tables rondes sont présentées : « Comment promouvoir la santé en région », « Organisation des soins : quels modèles en région ? » et « Quels outils régionaux de régulation ? »

Ces travaux sont très importants et intéressants, car ils sont intervenus juste après la création des Agences régionales de santé (ARS), le 1<sup>er</sup> avril 2010. Or, on sait que toute réforme importante nécessite des délais de six ans, au moins, deux ans pour la concevoir et l'inclure dans la réglementation, deux ans pour la mettre en place et deux ans pour en constater les effets. Cela veut dire que les effets de la création des ARS n'apparaîtront pas avant 2014 ou 2015. Il est donc essentiel de savoir ce que l'on peut en attendre et selon quelle grille de lecture doivent être analysés leurs actions et leurs résultats. C'était l'objet de cette journée. Comme toujours dans ce type d'ouvrage, l'intérêt des textes est inégal. Le troisième, présentant l'organisation de l'ARS de Franche-Comté, montre combien il est difficile de recomposer le monde associatif, de mettre en cohérence les politiques de santé publique entre les nombreux plans nationaux, de faire travailler ensemble tous les acteurs, de faire preuve de pédagogie et de dynamiser le débat public de façon à faire vivre une démocratie sanitaire. La troisième table est la plus intéressante. On appréciera particulièrement la communication de Gérard de Pourville sur « Les leçons des expériences étrangères » où sont présentés les outils de la régulation, quantitative, qualitative, les incitations économiques et l'intégration régionale.

Au total, cet ouvrage est utile à toute personne qui veut comprendre les mutations de la gouvernance du système de santé et qui réfléchit aux conditions d'amélioration de son efficacité laquelle est définie comme « ... *la production du maximum de satisfaction pour la population desservie avec les ressources données* » (page 81).

Jean Ducos

### **Précis de chronicité et soins dans la durée**

*Christine Sager Tinguely, Catherine Weber, Collectif*

Rueil-Malmaison (France) : Édition Lamarre, Collection Étudiant IFSI ; 2011. 176 p.

Les auteurs sont des infirmières qui enseignent à la Haute école de santé de Fribourg en Suisse. Elles sont spécialisées dans les soins pour les patients atteints de maladies chroniques.

L'ouvrage est composé de différents chapitres illustrés de cas concrets. La chronicité et le handicap sont définis. Le modèle de la trajectoire vécue de la maladie chronique est exposé avec son implication pour les soins infirmiers : le domicile est le lieu central des soins et le but est d'adapter les soins à l'évolution de la maladie et de maintenir une bonne qualité de vie au patient tout en respectant ses choix et ses habitudes de vie.

La honte et la stigmatisation dans les maladies chroniques sont abordées. Le travail émotionnel des soignants face au corps malade est expliqué et des pistes sont proposées pour éviter l'usure des soignants, notamment par des échanges de parole et des formations adaptées.

Le rôle des soignants par rapport au soutien des aidants familiaux est abordé. Le travail en réseau où l'infirmière est le pivot avec les différents partenaires (santé, social, médico social) permet de coordonner la continuité de la prise en charge des soins.

En conclusion, les auteurs proposent un nouveau modèle de soins pour le suivi des maladies chroniques basé sur l'interdisciplinarité des acteurs où l'infirmière a un rôle central d'échange pour articuler les actions individuelles des acteurs de soins et les actions au niveau de la personne soignée, à travers l'éducation du patient, l'évaluation de la compliance du traitement, l'ajustement des plans de soins et l'auto gestion du patient. Ce modèle ne pourra être mis en place qu'avec la volonté des systèmes politiques et l'engagement des infirmières.

Cet ouvrage s'adresse principalement aux étudiants infirmiers, mais aussi à tous les acteurs qui prennent en charge les malades chroniques afin de faire évoluer le système curatif de soin actuel.

Anne Fehr-Ferrie

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

*Réseau français des Villes Santé de l'Organisation mondiale de la santé*

Rennes (France) : Presses de l'EHESP ; 2011. 112 p.

Selon une formule de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé se gagne ou se perd à la maison, à l'école, au travail là où l'on vit (nous passons plus de 80 % de notre temps dans un espace clos).

Cet ouvrage piloté par le réseau des « villes-santé » traite des liens entre l'habitat, son environnement immédiat et les problèmes de santé qu'ils génèrent.

L'OMS avait initié en 1987 le mouvement « villes santé » et le réseau français regroupe actuellement 74 villes. Ces villes contribuent notamment à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur, au contrôle des nuisances sonores, à la diminution des habitats « indignes », à la qualité de l'eau de distribution. Plusieurs programmes avec sensibilisation du public sont initialisés, à partir de services communaux d'hygiène et sécurité, d'ateliers des conseils généraux. L'obligation d'étiquetage de certains produits de construction et de décoration depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, et progressivement jusqu'en septembre 2013 pour la totalité des produits, donne toute actualité aux explications du chapitre sur la qualité de l'air intérieur. Y sont distingués les polluants déjà réglementés dont les effets sont avérés et reconnus [Radon (31 départements sont classés prioritaires), amiante, CO, tabac], et les autres polluants dont les effets dépendent de leur concentration, de la durée d'exposition (composés organiques volatils comme benzène, acétone, formaldéhyde, composés semi volatils comme les phtalates relargés à partir du PVC, éthers de glycol, moisissures, etc.).

Si l'on évalue en France le nombre de décès par cancer du poumon imputables au radon à 1 200, voire 2 900 par an, l'on évalue encore insuffisamment la responsabilité des composés volatils ou semi volatils sur différentes pathologies. Pourtant leur présence est assez ubiquitaire (mousses isolantes, colles, peintures, vernis, pesticides, produits ménagers, bois agglomérés et contreplaqués, etc.). Leur concentration dépend des capacités de ventilation des pièces, mais aussi de la présence ou non de moquettes, tentures, tapisseries qui captent ces polluants et les relargent sur des mois contribuant à une pollution chimique du logement. Le formaldéhyde, par exemple, irritant pour le nez, la gorge, les yeux, a été classé cancérigène par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) depuis juin 2004, sur la base des données du cancer du nasopharynx lors d'expositions respiratoires professionnelles.

Les nuisances sonores ne sont pas négligeables. En effet, on estime à 7 millions le nombre de Français exposés à domicile à plus de 65 décibels de bruits diurnes extérieurs. Des effets immédiats et à long terme sont déjà bien répertoriés (effets tensionnels, troubles de l'attention, de la mémoire, du sommeil). Ainsi l'OMS préconise un maximum de 35 décibels dans la chambre à coucher. Des programmes de lutte contre le bruit de voisinage, des mesures par bornes acoustiques sont décrits.

La définition de l'habitat indigne se caractérise par des formes d'habitat pouvant porter atteinte à la sécurité physique ou à la santé des occupants. Cela concernerait 500 000 à 600 000 logements (soit 1,8 % des résidences principales) abritant 1 million de personnes. Le traitement de ces problèmes relève des pouvoirs des maires et préfets. Les services communaux d'hygiène et santé présents dans plus de 200 communes de France peuvent instruire les signalements puis saisir le préfet.

La qualité de l'eau de distribution peut être dégradée par les réseaux internes à l'habitat. Trois exemples sont développés :

- le plomb avec le risque de saturnisme (soudures ou canalisations) dont l'incidence baisse régulièrement depuis dix ans (INVS – Institut de veille sanitaire) au point que ce risque est classé en dernier après ceux d'autres facteurs de l'habitat (peintures au plomb, pollution sols, poterie culinaire) ;
- la légionellose par inhalation par gouttelettes d'eau dans les douches si l'eau chaude est comprise entre 25 et 45° ;
- la perméation d'hydrocarbures, pesticides, produits anti-termites au travers de canalisations en polyéthylène haute densité (PEHD) dans des configurations à risques (sols pollués, barrière périphérique anti-termites).

En fin d'ouvrage, sont précisés tous les sites Internet consultables d'institutions nationales en santé environnementale (ademe, anses, cstb, inpes, invs, irsn, anah, anil). En somme, cet ouvrage conçu comme un recueil d'analyses et d'expériences fait le point de l'actualité réglementaire et pratique.

Jean-Pierre Frances

### **Droit de la télésanté et de la télémedecine**

*Nathalie Ferraud-Ciandet*

Paris : Heures de France, Collection Droit professionnel ; 2011. 158 p.

La finalité annoncée de l'ouvrage est de délivrer des conseils aux industriels du secteur des applications de télésanté comme aux professionnels de santé, pour développer un système de santé basé sur les technologies de l'information et de la communication. La réflexion est menée au travers de quatre chapitres.

Le premier concerne la conception des solutions de télésanté, le deuxième l'exploitation des produits et services de télésanté. Ces chapitres semblent a priori s'adresser aux industriels sans exclure les professionnels de santé.

Le chapitre 3 porte sur l'organisation des relations entre professionnels de santé et le dernier est relatif aux responsabilités encourues par le médecin, l'établissement de santé ou encore les prestataires technologiques. La bibliographie sommaire se compose pour l'essentiel des rapports et d'études opérationnels. Les ouvrages juridiques cités en référence relèvent des catégories suivantes : dictionnaire permanent, répertoire, acte de colloque et thèse. Cette bibliographie est à l'image du secteur émergent, ainsi le droit est pour l'essentiel prospectif.

Revenons maintenant sur l'intention initiale, celle de donner des conseils, à un public a priori assez peu initié au droit pour qu'il passe « des intentions aux actes ». Au regard de la déclaration initiale de délivrer des conseils, on s'attend à un ouvrage pédagogique, rassurant, dans un contexte de craintes légitimes du recours aux technologies de l'information et de la communication. Or, il apparaît que l'ouvrage est peu accessible à la cible envisagée, il faut des pré-requis en droit

pour comprendre l'ouvrage. Quant à la vocation de conseils ou de recommandations, nous les cherchons tout au long de la lecture. L'ouvrage manque de dimension pratique pour être accessible au novice en droit.

Cette étude est à destination des juristes qui travailleront de concert avec les industriels du secteur des applications de télésanté comme avec les professionnels de santé qui se lanceront dans l'aventure de la télésanté ou encore de la télé-médecine.

Sandrine Perrot

### **Aux origines de l'économie de la santé**

*Nicolas Tanti-Hardouin*

Paris : Éditions Ellipses ; 2011. 109 p.

Cet ouvrage présente l'un des travaux fondateurs de l'économie de la santé, à savoir l'article de Kenneth Arrow (prix Nobel d'économie en 1972), publié en 1963 sous le titre « Incertitude et économie du bien-être des soins médicaux ». Y sont abordées les différentes problématiques rencontrées dans le domaine de la santé (l'incertitude, l'asymétrie d'information, l'Assurance maladie, etc.), présentées dans un cadre analytique cherchant à définir les conditions d'un système de santé efficient. L'auteur resitue le contexte existant au moment de la rédaction de l'article : des conséquences sanitaires de la crise de 1929 au développement dans les années 1950 des assurances santé privées. Il décortique ensuite l'article et explicite l'argumentation d'Arrow, en la confrontant aux réactions, critiques et développements qui ont suivi.

Bérengère Davin

### **Droit de la sécurité sociale**

*Jean-Jacques Dupeyroux, Michel Borgetto, Robert Lafore*

Paris : Collection Précis Dalloz, 17<sup>e</sup> édition 2011. 1251 p.

Dans chaque pays d'Europe occidentale et en Amérique du Nord, les institutions de protection sociale ont été tributaires de leurs modes d'émergence, des références qui ont été élaborées et du type de structures qui ont été privilégiées. Dans certains cas, le droit de la protection sociale a émergé par transformation des liens juridiques organisant la production du travail, dans d'autre cas, les dispositifs de sécurité sociale se sont articulés autour de la formation de la citoyenneté. En France, au départ très centré sur l'État avec un modèle d'assistance publique, c'est la régulation des rapports économiques qui va l'emporter sans éliminer les logiques attachées à la production des citoyens. Les auteurs considèrent que la protection sociale et la sécurité sociale ne se recouvrent pas forcément : les politiques de sécurité sociale nous placent sur le plan des fins, alors que le système de sécurité sociale évoque un certains aménagement des moyens. Cet ouvrage conduit à analyser premièrement la Sécurité sociale comme une théorie générale du droit de la sécurité sociale, dans ses conditions d'apparition et de développement des systèmes, et dans ses rapports politiques, économiques et sociaux dans les pays concernés. La seconde partie aborde la sécurité sociale comme une institution, pierre angulaire du système de protection sociale et qui nous renvoie aux règles composant le droit français de la sécurité sociale. Dans cette deuxième partie, le lecteur sera plongé dans de riches analyses abondamment documentées concernant l'organisation administrative et financière des branches de la sécurité sociale. Après un passage vers les régimes spéciaux, le contentieux général de la sécurité sociale est abordé, ainsi que la protection sociale complémentaire et l'indemnisation du chômage. Ce précis fournira aux professionnels, chercheurs et étudiants une source d'informations foisonnantes sur ce droit extrêmement complexe et changeant.

Michel Matysiak

### **Odontologie gériatrique. Optimiser la prise en charge au cabinet dentaire**

*Valérie Pouységur, Patrick Mahler*

Rueil-Malmaison : Édition CdP, Collection Guide Clinique 2<sup>e</sup> édition ; 2010, 243 p.

Les données épidémiologiques actuelles en France vont dans le sens d'un accroissement de la population des plus de 60 ans et d'une augmentation de l'espérance de vie. De ce fait les chirurgiens-dentistes sont d'ores et déjà confrontés à la prise en charge de patients âgés, souvent fragilisés sur le plan de l'état général (physique et psychologique), vivant au domicile ou en institution, plus ou moins autonomes pour les actes de la vie quotidienne. Soigner les seniors, c'est non seulement proposer des soins bucco-dentaires et prothétiques répondant au mieux à leurs besoins et à leurs pathologies mais aussi prendre en compte les éléments spécifiques de la gériatrie tels que la perte d'autonomie, la dépendance, la dénutrition, etc.

Dans cet ouvrage très complet, les auteurs passent en revue les différentes composantes du vieillissement : physiologique par appareils et systèmes, vieillissement sensoriel, cognitif et moteur. Ils détaillent les affections inhérentes au vieillissement pathologique général (affections cardiovasculaires, neurologiques, diabète, etc.). Pour tous ces chapitres, l'incidence sur la prise en charge bucco-dentaire est développée. Les traitements bucco-dentaires et l'hygiène bucco-dentaire et prothétique spécifiques des patients âgés sont enfin présentés de manière didactique dans la dernière partie de cet ouvrage.



Ce guide d'odontologie gériatrique s'adresse en priorité aux odontologistes mais également aux gérontologues ; les auteurs insistant sur leur coopération aujourd'hui indispensable dans la prise en charge et le suivi des soins des patients atteints notamment de la maladie d'Alzheimer.

Emmanuelle Courcier-Soustre

### **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 Socio-logiques ; 2011. 305 p.

Cet ouvrage balaye une dizaine de problématique de santé publique, dans une approche plutôt sociologique ; il est destiné à des personnes en formation d'un métier de santé mais également au « professionnel qui exerce », souhaitant retrouver, au-delà d'une approche parfois trop technicienne (Statistique), des éléments de réflexion plus générale.

C'est ainsi que sont successivement abordés, entre autre, la notion de norme en santé, vivre et gérer les maladies chroniques, les inégalités sociales de santé, le travail et ses transformations, la société face à ses risques et la protection sociale, la sociologie des maladies mentales, la relation de soin (le fameux colloque singulier a-t-il encore un sens ?), les enjeux du vieillissement et la fin de vie.

Chaque chapitre est replacé dans une perspective historique : on trouve par exemple, sur une dizaine de page, au chapitre 7 : « la société face au risque ; quelle solidarité ? » toute l'histoire de notre protection sociale en France depuis 1945, ses enjeux, les évolutions et difficultés contemporaines, ou l'on voit s'affronter deux principes : la solidarité et la responsabilisation d'un usager/client.

Le chapitre 6 (le travail et ses transformations) brosse également, de façon concise, la construction de la législation sur la santé au travail et ses deux principes de réparation et de prévention, la loi de 1898 évacuant la notion de faute pour lui substituer la notion de risque.

Sont également convoquées, dans de nombreux chapitres, quelques grandes figures philosophiques, dont la pensée robotique nous oblige à réfléchir autrement : le normal et le pathologique avec Georges Canguilhem, la notion de bio-pouvoir et de maladies mentales théorisés par Michel Foucault.

L'orientation bibliographique de fin de chapitre propose près de 150 références (articles ou ouvrages), invitant à approfondir. La diversité des sujets, l'aspect « compte rendu de colloque » de ce livre ne doit pas rebuter : il montre au contraire que le champ de réflexion en santé est vaste et sans doute encore à défricher.

Jean-Marc Gay

### **La santé étatisée : triomphe ou échec ?**

*Jean-Marie Clément*

Bordeaux (France) : Les études hospitalières, Collection Libre Propos ; 2012. 136 p.

Ce petit ouvrage (130 pages) est écrit par un ancien directeur d'hôpital, ancien membre de l'Inspection générale des affaires sociales, et se pose comme objectif de vérifier si l'étatisation de la santé qu'on observe en France depuis plusieurs décennies est ou non « pertinente ». Il se veut donc ouvrage de réflexion. Disons d'emblée que l'opinion de l'auteur est négative. Il est divisé en trois parties d'importance inégale : les objectifs sanitaires de l'État, les moyens d'intervention de l'État, et les limites de la santé étatisée. Les deux premières, en réalité, n'en font qu'une car elles retracent l'évolution parallèle des objectifs, de plus en plus ambitieux, de l'État en matière sanitaire, et des moyens de plus en plus importants dont il s'est doté au fil du temps pour y parvenir. Le cheminement historique va ainsi de Colbert à la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, pour ne pas parler du Pentateuque. À la fin de ces deux premières parties, on dispose d'un panorama complet des dispositifs actuels, en particulier des diverses agences, avec leurs domaines de compétence, leurs moyens d'action, mais non point de leurs résultats.

La troisième partie, qui devrait être la plus longue et la plus argumentée, se trouve malheureusement être la plus succincte et surtout se passe de tout élément de preuve objective. L'auteur procède par affirmation, il ne s'appuie sur aucune analyse socio-économique sérieuse ni sur aucune enquête factuelle. Le discours sera aisément entendu par ceux qui sont déjà persuadés que l'État a atteint ses limites, mais on ne peut pas dire qu'il s'agit d'une démarche scientifique. Les sujets ne manquent pourtant pas, qui justifieraient une analyse approfondie et pourraient mettre en évidence les échecs du système : affaire du sang contaminé, du Médiateur®, vaccination H1N1, déserts médicaux, démographie sanitaire, etc. Ou sur un plan plus épidémiologique : évolution des grands indicateurs de santé publique parallèlement aux évolutions juridiques et administratives, etc.

Au total, il s'agit d'un ouvrage à retenir comme un bon historique de la prise du pouvoir sanitaire par l'État, non comme un ouvrage critique. L'argument le plus convaincant en faveur d'un échec est peut-être la liste des sigles qui figure en début du texte : pas moins d'une cinquantaine d'agences, comités, commissions, conseils, inspections, observatoires, offices, juridictions, etc., destinés à encadrer la pratique sanitaire dans notre pays.

Pascale Jeunehomme

**Santé publique***Daniel Orban, Christian Pradier, Pascal Staccini*

Paris : Ellipses, Collection La PACES en QCM. UE7 ; 2011. 122 p.

La première année commune des études en santé (PACES) regroupe les étudiants inscrits en 1<sup>re</sup> année de médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique.

Parmi les unités du tronc commun, l'unité d'enseignement n° 7 (UE7) : santé, société, humanité correspond à l'enseignement de la santé publique.

Cet ouvrage, écrit par des universitaires de la Faculté de Nice – Sophia Antipolis, est composé uniquement de questions à choix multiples et regroupe deux thèmes parmi les cours étudiés : la santé publique en France et la santé publique européenne.

Dans chaque thème, les QCM sont répartis par chapitre et les corrigés sont donnés à la fin de chaque partie avec des commentaires succincts. 268 QCM sont ainsi regroupés en 23 chapitres.

Ce livre, court et concis, permet à chaque étudiant d'évaluer et de réviser ses connaissances en santé publique avant de passer l'examen de première année des études en santé.

Anne Fehr-Ferrié

**Les organisations : états des savoirs***Jean-Michel Saussois*

Auxerre (France) : Éditions Sciences Humaines, Collection Ouvrages de synthèse ; 2012. 447 p

Cet ouvrage est « un indispensable » pour toute personne qui s'intéresse à la compréhension des organisations. Cette version, entièrement remaniée de l'ouvrage paru dans sa première édition en 1999, reprend des articles du magazine Sciences Humaines et propose de nombreux articles inédits.

L'objectif, formulé par Jean-Michel Saussois, est parfaitement atteint, en ce que « ce livre s'adresse aussi bien à ceux qui veulent pouvoir décrire les organisations pour mieux les comprendre qu'à ceux qui veulent agir pour redessiner et transformer les organisations ».

L'intérêt principal du livre est indéniablement sa pluridisciplinarité, en proposant des articles ou entretiens issus de différentes approches : historiques, sociologiques, institutionnalistes, culturalistes et économiques. En croisant les angles d'approche (successivement descriptif ou théorique), il permet au lecteur de construire son propre questionnement. Et c'est bien tout l'enjeu de cet ouvrage, qui n'est pas conçu pour une lecture linéaire et passive, mais plutôt comme un patchwork de connaissances que l'on pourra consulter au gré de ses intérêts : les différentes formes d'organisation, le rapport entre management et organisation, le processus de décision, les dynamiques de transformation, ou le rôle du facteur humain dans l'action collective.

L'ouvrage propose également un glossaire très utile, qui est le reflet de la pluridisciplinarité et de l'envergure de l'ouvrage.

Fabienne Midy

**Comprendre et soulager la douleur, 2<sup>e</sup> édition***Claire Chauffour-Ader, Marie-Claude Daydé*

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre-Wolters Kluwer, Collection Soigner et accompagner – Série Soins ; 2012. 248 p.

Conjuguer science et humanité est l'un des défis à relever, précise la deuxième édition d'un ouvrage qui s'inscrit dans une collection dont l'une des vocations est d'« accompagner le patient dans son cheminement individuel de personne malade ».

Alphonse Daudet de surenchérir « Pas d'idée générale sur la douleur. Chaque patient fait la sienne et le mal varie, comme la voix du chanteur, selon l'acoustique de la salle », dans « la douleur », court livre posthume où il décrit les affres dans lesquelles le plonge le tabès dont il est atteint. S'il est une spécificité de la prise en charge de la douleur, c'est : « le caractère individuel et subjectif du ressenti [qui] en fait un événement difficile à transmettre et à faire partager. Le patient est seul expert de sa douleur ».

C'est un binôme médecin et infirmière qui est à l'origine d'un ouvrage qui s'adresse à l'ensemble des soignants mais plus particulièrement aux infirmières. Les points de vue de ces deux catégories de professionnels, souvent traités séparément, sont abordés ici de façon étroitement entremêlée.

Volontairement pratique, clair et très accessible, il n'en envisage pas moins de façon détaillée différents axes de la problématique :

- l'évolution historique et juridique de l'approche de la douleur, qui conduit désormais à en faire une priorité de santé publique sanctionnée par trois plans de lutte contre la douleur et à instaurer une organisation qui se structure, progressivement, sur le territoire national ;



- les données anatomo-biologiques mais aussi psychosociologiques qui la sous-tendent. Selon l'International Association for the Study of Pain « La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire présente ou potentielle ou décrite en termes évoquant une telle lésion » Le soignant a, concrètement, à faire face à un ensemble complexe résultant de quatre composantes : ce que le patient sent, ce qu'il ressent, ce qu'il dit et montre et ce qu'il comprend ;
- la description des différentes variétés de douleurs avec, notamment, l'opposition entre la douleur aiguë, dont la prise en charge est avant tout antalgique et la douleur chronique qui nécessite une approche globale ;
- les différentes modalités d'évaluation de la douleur et de sa prévention, tant chez l'adulte que chez l'enfant, en précisant le rôle attendu de l'infirmière. Douze échelles et questionnaires sont repris en annexe ;
- les traitements, développés sur plus de 60 pages. Les thérapeutiques pharmacologiques sont au premier plan, avec les classiques trois paliers de l'Organisation mondiale de la santé, ainsi que d'autres médicaments couramment utilisés. L'effet placebo n'est pas omis ainsi que la panoplie de plus en plus étoffée de moyens non médicamenteux, allant, en particulier, de la masso kinésithérapie et des thérapies comportementales à la neurochirurgie ;
- l'ouvrage se termine par l'abord des douleurs induites par les soins, qui interpelle particulièrement les soignants puis par la thématique des soins palliatifs, une des nombreuses citations littéraires qui émaillent le livre, précisant que, selon André Major, « La douleur physique existe pour nous rappeler que nous sommes mortels ».

Jean-Claude Lafon