

Annonces de parutions

Qualité des pratiques

L'apprentissage du raisonnement clinique. Concepts fondamentaux. Contexte et processus d'apprentissage

Préface de Chantal Lagier, Thérèse Psiuk

Paris : Éditions De Boeck, Collection Perspectives en éducation et formation ; 2012. 219 p.

La fonction sécurité. Guide pour la gestion de la santé, de la sécurité, de la sûreté et de l'environnement

CNPP

Paris : Dunod, Collection Activités et Sécurité ; 2012. 456 p.

Recommandations et prescriptions en cardiologie

Robert Haït, Gérard Leroy

Paris : Éditions Frison Roche, 5^e édition ; 2012. 294 p.

Audit de sécurité des soins en médecine de ville

René Amalberti, Jean Brami

Paris : Springer-Verlag France ; 2012. 186 p.

Améliorer le leadership dans les services de santé au Canada – La preuve en œuvre

Sous la direction de Terrence Sullivan, Jean-Louis Denis

Montréal : McGill-Queen's University Press ; 2012. 228 p.

Maîtriser l'anglais médical

Emilien Moshen

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre ; 2012. 620 p et un CD audio.

Organisation des soins

Les réseaux de périnatalité : contexte et enjeux actuels

Michel Dugnat, Paul Cesbron, Collectif

Toulouse (France) : Éditions Érès, Collection Spirale 61 ; 2012. 210 p.

Informatique médicale, e-santé. Fondements et applications

Sous la direction de Alain Venot, Catherine Quantin, Anita Burgun

Paris : Springer-Verlag France ; 2012. 550 p.

Les maternités : un temps d'accès stable malgré les fermetures

Audrey Baillot, Franck Evain

Études et résultats, n° 814, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Un accès géographique aux soins comparable entre les personnes âgées et les autres adultes

Clémentine Collin, Franck Evain, Fanny Mikol, Christelle Minodier

Études et résultats, n° 816, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Offre de soins de premier recours : proximité ne rime pas toujours avec accessibilité

Muriel Barlet, Clémentine Collin, Mélanie Bigard, David Lévy

Études et résultats, n° 817, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Comprendre le système de santé pour mieux le gérer

Raynald Pineault

Montréal : les Presses de l'Université de Montréal ; 2012. 194 p.

Économie de la santé

Santé. Que faire pour sauver notre système ?

Christian Prieur

Paris : L'Harmattan ; 2012. 199 p.

Comment expliquer les écarts de prix des médicaments similaires ? Une analyse en données de panel 2001-2009

Laure Bergua, Thomas Cartier, Nicolas Célant, Sylvain Pichetti, Catherine Sermet, Christine Sorasith

Questions d'économie de la santé, n° 178. Paris : Irdes ; 2012.

Les comptes nationaux de la santé en 2011

Marie-Anne Le Garrec, Marion Bouvet, Malik Koubi

Études et résultats, n° 809, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Les revenus d'activité des médecins libéraux : le poids des dépassements

Vanessa Bellamy, Fanny Mikol

Études et résultats, n° 811, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Les disparités territoriales des consommations de soins de spécialistes et de dentistes : le poids des dépassements

Audrey Baillot

Études et résultats, n° 812, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Droit de la santé

Pour une mise en œuvre du droit à des moyens convenables d'existence – Analyse établie autour du concept de « reste à vivre »

Conseil National des Politiques de Lutte Contre la Pauvreté et l'Exclusion Sociale

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

Santé au travail

Cœur et travail. Ou comment concilier maladie cardiaque et activité professionnelle

Sous la direction de Bernard Pierre, Alain Chamoux, Jean-Pierre Houpe, Marie-Christine Iliou, Fabrice Locher, Bruno Pavy, Bernard Pierre

Paris : Éditions Frison Roche ; 2012. 387 p.

Thérapeutiques

Soins intensifs. La technique et l'humain

Jean-Christophe Mino

Paris : PUF, Collection Questions de soin ; 2012. 57 p.

Traitement tridimensionnel de la scoliose. Orthopédie respiratoire Système Schroth. Méthode de kinésithérapie spécifique pour la correction des déformations vertébrales

Christa Lehnert-Schroth

Paris : Éditions Frison Roche, traduit de la 7^e édition allemande ; 2012. 319 p.

Hospitalisation

Management et efficacité hospitalière : une évaluation des déterminants

Dominique Acker, Anne-Carole Bensadon, Patrice Legrand, Céline Mounier

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

Évaluation de la tarification des soins hospitaliers et des actes médicaux

Pierre-Louis Bras, Jean-Luc Vieilleribiere, Pierre Lesteven

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

Évaluation des effets de la tarification à l'activité sur le management des établissements de santé

Anne Bruant-Bisson, Paul Castel, Maurice-Pierre Panel

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

Santé publique

Soin et politique

Frédéric Worms

Paris : PUF, Collection Questions de soin ; 2012. 47 p.

Les projets régionaux de santé en France. Ambitions et réalités

Bernard Basset, Guillaume-Alexandre Collin, Estelle Maione

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

La mortalité infantile dans les départements français d'outre-mer (2000-2008)

Roxane Boulogne, Lucie Gonzalez, Éric Jougla, Grégoire Rey

Études et résultats, n° 808, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Usagers du système de santé

L'état de santé de la population en France

Sandrine Danet

Études et résultats, n° 804, 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 ayant des limitations fonctionnelles physiques

Maude Espagnacq

Études et résultats, n° 819, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Protection sociale

Vive la protection sociale !

Bertrand Fragonard

Paris : Odile Jacob ; 2012. 302 p.

La protection sociale en France et en Europe

Malik Koubi, Axel Renoux, Julie Solard

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

La redistribution verticale opérée par l'assurance maladie

Jonathan Duval, Rémi Lardellier

Études et résultats, n° 815, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

La Sécurité sociale : rapport 2012 sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale

Cour des comptes

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

La suppression de la vignette pharmaceutique : évaluation des modalités de mise en œuvre

Bruno Maquart

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

Les comptes de la sécurité sociale : résultats 2011, prévisions 2012 et 2013

Commission des comptes de la sécurité sociale

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

Professionnels de santé

Entre Cure et Care. Les enjeux de la professionnalisation infirmière

Éliane Rothier Bautzer

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre Wolters Kluwer, Fonction Cadre de Santé, Série Gestion des ressources humaines ; 2012. 310 p.

Devenir médecin

Céline Lefève

Paris : PUF, Collection Questions de soin ; 2012. 68 p.

Sociologie et philosophie de la santé

L'inertie clinique - Une critique de la raison médicale

Gérard Reach, Joël Ménard (préfacier)

Paris : Springer-Verlag France ; 2012. 161 p.

Le risque ou le care

Joan Tronto

Paris : PUF, Collection « Care studies » ; 2012. 58 p.

Éthique

Droit et bioéthique

Valérie Depadt-Sebag, préface de Gérard Teboul

Louvain-la-Neuve (Belgique) : Éditions Larcier, Collection droit des technologies, 2^e édition ; 2012. 276 p.

Grey's anatomy. Du cœur au care

Laurent Jullier, Barbara Laborde

Paris : PUF ; 2012. 150 p.

Éthique de la relation de soin. Récits cliniques et questions pratiques

Myriam Le Sommer-Péré, Marie-Hélène Parizeau, Collectif

Paris : Éditions Séli Arslan ; 2012. 152 p.

Santé mentale

Étapes de vie, étapes de soins

Giuliana Galli Carminati, Alfonso Méndez

Chêne-Bourg (Suisse) : Éditions Médecine & Hygiène ; 2012. 334 p.

La politique de santé mentale en France. Acteurs, instruments, controverses

Sous la direction de Lise Demailly, Michel Autès

Paris : Éditions Armand Colin/Recherches ; 2012. 231 p.

Psychopathologie du bébé

Christelle Viodé-Bénony, Bernard Golse

Paris : Éditions Armand Colin, 2^e édition ; 2012. 127 p.

Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte

Sous la direction de Vassilis Kapsambelis

Paris : PUF, Collection Quadrigé Manuels ; 2012. 1143 p.

Le diagnostic en psychiatrie

Collectif

Toulouse (France) : Éditions Érès, Revue Sud Nord/folies & cultures n° 24 ; 2012. 140 p.

La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville

Hélène Dumesnil, Sébastien Cortaredona, Marie Cavillon, Fanny Mikol, Catherine Aubry, Rémy Sebbah, Hélène Verdoux, Pierre Verger

Études et résultats, n° 810, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Haute Autorité de santé

Recommandations professionnelles

Sortie de maternité après accouchement : conditions optimales pour proposer un retour à domicile – Note de cadrage.

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge.

Dégénérescence maculaire liée à l'âge : prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Label de la HAS – Handicaps moteurs et associés : le passage de l'enfant à l'adulte. Enjeux médicaux et médico-sociaux dans la période 15-25 ans.

Antiagrégants plaquettaires : prise en compte des risques thrombotique et hémorragique en cas de geste endoscopique chez le coronarien.

Tableau des recommandations de bonne pratique :

www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1101438/tableau-des-recommandations-de-bonne-pratique

Évaluation

Évaluation médico-économique des stratégies de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale en France – Volet : analyse des possibilités de développement de la transplantation rénale en France.

Rapport Expérience Patient.

Évaluation des implants articulaires de coude.

Chirurgie du syndrome du canal carpien : approche multidimensionnelle pour une décision pertinente – Rapport d'évaluation.

Dispositifs de compression/contention médicale à usage individuel – Utilisation en orthopédie/rhumatologie/traumatologie.

Guide des affections de longue durée

ALD hors liste – Syndrome de Costello.

ALD hors liste – Dysplasie fibreuse des os.

La revue Santé publique (www.sfp.info) Sommaire du numéro 5 de 2012

Éditorial

Reconnaitre la spécificité de la recherche en santé publique pour améliorer son impact scientifique, sanitaire et sociétal

J.-P. Moatti, A. Spira, A. Singh Manoux, R. Thiebaut

Articles

Démarche participative de santé globale en collège et lycée : le « diagnosanté » en Rhône-Alpes

D. Berger, D. Flenghi, S. Marchand-Mallet, J.-C. Rochigneux, A. Mougniotte

Perception des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, République Démocratique du Congo

G.V. Nsakala, Y. Coppieters, B.-D. Lapika, P.K. Kayembe, D. Gomis, D. Piette

« La santé, c'est un peu de la vie » : étude sur la santé perçue des enfants confiés en protection de l'enfance

P. Robin

Qualité des prestations vaccinales des centres sociaux publics d'Abidjan, Côte-d'Ivoire

I. Tiembré, J. Vroh Benié Bi, H. Attoh-Touré, A. Douba, E. N'Zi, N. Simplicie Dagnan, et al

Les incapacités fonctionnelles des personnes âgées vivant à domicile à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

A. Berthé, L. Berthé-Sanou, B. Konaté, H. Hien, F. Tou, S. Somda, et al

Opinions et débats

Quel est le coût réel de la couverture universelle en santé en Haïti ?

J.-P. Alfred

Gestion axée sur les résultats et stratégies de développement sanitaire en Afrique

I. Wone, M. Nedhirou Hamed, A. Tal Dia

Notes de lecture

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

Prescrire, proscrire. Enjeux non médicaux dans le champ de la santé

Sous la direction de Cédric Le Bodic, Anne-Chantal Hardy

Rennes (France) : Presses Universitaires de Rennes, Collection Des sociétés ; 2012. 274 p.

Cet ouvrage rassemble les contributions de divers auteurs qui sont la suite de deux journées d'études organisées en 2009 par le « Groupe d'échanges et de recherches sur la médecine et la santé en sciences humaines et sociales » sur le thème rappelé par le titre du livre. Son contenu fait regretter de ne pas avoir assisté à ces conférences, tant ce qui en est rapporté est riche de matière ainsi que dans la façon d'en débattre. Sans doute cela est-il dû aux différentes approches du sujet, en fonction des disciplines professionnelles des auteurs des articles qui sont : sociologues, anthropologues, psychologues, philosophes, historiens, médecins, psychiatres, pharmaciens, spécialistes en santé publique.

La question de fond, extraite du texte même, est la suivante : « *Existe-t-il réellement un système juridique médical, ou la médecine n'est-elle que le bras armé d'autres systèmes dont elle a en charge l'application de tout ou partie des normes ?... Ce champ professionnel (médical) produirait un champ référentiel, non seulement scientifique et théorique, mais aussi pratique, distinct d'autres systèmes de régulation relevant d'un registre moral, idéologique, religieux, politique ou économique.* » On s'en doute la réponse au problème n'est pas univoque, et elle est fortement influencée par les époques et l'organisation des sociétés qui le supportent ou le génèrent [car il est très ancien (hippocratique), tout autant que ses solutions toutes provisoires], mais aussi sujet à des phénomènes de « flux et de reflux » dans la même société en fonction du temps. D'où aussi le titre du livre, car ce qui est prescrit à un moment peut être proscrié à un autre et inversement, mais peut aussi sembler figé dans l'une des catégories pour longtemps à cause d'un ensemble d'influences strictement médicales ou à l'inverse non médicales... le plus souvent. Le grand intérêt de ce livre tient aussi à la diversité des situations au travers desquelles la thématique est développée, et qui sont les suivantes :

- Les indications des interruptions médicales de grossesse. Un modèle d'étude de la porosité du champ médical.
- Prescrire, proscrire la gestation pour autrui. Quel discours médical sur les mères porteuses ?
- Les refus d'interruption médicale de grossesse en cas de pronostic vital néonatal très péjoratif.
- Résistances aux contraceptions masculines médicalisées : frein technique ou socioculturel ?
- « Styles de pensée » dans les discours de médecine sur la masturbation.
- Des automutilations dans l'histoire. Définitions et représentations des blessures auto-infligées.
- La séropositivité entre santé sexuelle et pénalisation.
- Le médical et la prise en charge de la criminalité sexuelle pédophile.
- Les préventions, prescriptions et proscriptions. Une iconographie des sept péchés capitaux du Moyen Âge au troisième millénaire.
- La santé par l'alimentation : le mythe du corps infaillible et de la santé parfaite.
- Le remède : entre illusion des faits et réalité des métaphores.
- Écouter et prescrire : la parole et le pharmakon.
- Entre marchandisation de la santé et médicalisation du souci de soi, l'exemple de la fibromyalgie.
- Modalités d'usage du test diagnostic rapide de l'angine par les médecins généralistes.
- La fatigue en cancérologie : normaliser ou traiter ?
- Introduire les parents à l'hôpital : enjeu thérapeutique ou prise en compte des émotions de l'enfant ?
- Les infirmières libérales et la délicate question des toilettes.
- Agir sur le monde, le mettre en forme : politiques publiques et conduites individuelles de prévention au Brésil.
- Le « navire laboratoire » : observations cliniques des chirurgiens et médecins embarqués (XVIII^e et XIX^e siècles).

Ce « menu » ne sert au lecteur qu'à donner une priorité dans l'ordre de lecture des articles, car tous méritent de l'être autant par leur contenu que par la facilité de leur écriture.

Michel Deysson

La mondialisation du droit de la santé

Sous la direction de Michel Bélanger

Bordeaux (France) : Les Études hospitalières ; 2011. 176 p.

Il s'agit en fait d'un recueil des actes du colloque international sur la « mondialisation du droit à la santé » qui s'est tenu dans les locaux de l'université Montesquieu Bordeaux IV les 14 et 15 octobre 2010. Le but fixé à cette manifestation était de « vérifier l'impact de la mondialisation du droit sur les constructions juridiques relatives à la protection de la santé publique ». Il faut signaler ici qu'il s'agit d'un ouvrage très spécialisé dont la lecture suppose des connaissances juridiques relativement étendues, et qu'en conséquence il s'adresse à un lectorat qui est par lui-même averti de la matière qui y est traitée. Il ne peut pas en être fait un résumé d'ensemble, car il a été dit qu'il s'agissait d'un recueil d'interven-

tions indépendantes les unes des autres, même si elles traitent du même thème. Cependant la lecture, sous réserve des remarques ci-dessus, reste d'un grand intérêt car elle propose au lecteur une dimension de la santé très éloignée de la connaissance courante et pourtant si proche par sa portée actuelle et surtout future. Il reste difficile de percevoir si cette évolution sera aussi positive, dans la protection de la santé publique, que dans les perspectives qui sont développées ici. La structure du livre est la suivante :

- Préface par Anne Laude.
- Avant-propos par Michel Bélanger, inspirateur et coordonnateur du projet.
- Chapitre premier : Problématique de la mondialisation du droit à la santé ; réflexions sur le mondialisation du droit à la santé par Michel Bélanger.
- Chapitre second : Les interrelations entre le droit mondial, droit international régional et droit national à la santé.
 - Section 1 : Les déclinaisons de la mondialisation du droit à la santé – L'application du règlement sanitaire international révisé en 2005 par Éric Mondielli – La sécurité alimentaire au risque de la mondialisation par Jean Marie Crouzatier – La mondialisation du droit biomédical par le biais des droits humains par Olivier Guillod.
 - Section 2 : Le droit international régional de la santé au défi du droit mondial de la santé. L'europanisation du droit de la santé par Louis Dubouis.
 - Section 3 : Le droit national de la santé à l'épreuve du droit mondial de la santé. Mondialisation de la santé et régulation étatique dans un contexte de transition (exemple tunisien) par Aouij Mrad – Le droit français sous influence ? À propos des questions soulevées par la transidentité par François Vialla.

Michel Deysson

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 et Thèmes commentaires ; 2011. 181 p.

Chacun en conviendra, la santé est non seulement le premier des biens, mais aussi la condition de jouissance de tous les biens (Descartes, *Discours de la méthode*, 1637). C'est la raison pour laquelle les représentations sociales la concernant sont si fortes et si pérennes. Or, on constate que si les dépenses de santé de la France sont au deuxième ou au troisième rang dans le monde, les résultats sanitaires ne sont pas excellents mais dans une honnête moyenne européenne. Plus encore, l'Assurance maladie est en déficit depuis près de 40 ans et les inégalités ne cessent de croître dans le domaine de la santé. La régulation du secteur de la santé se pose donc de manière de plus en plus cruciale. Elle est fondée sur deux principes. Le premier est la complexité du secteur de la santé dont la compréhension est par nature difficile. Le deuxième est que le secteur de la santé est régi par la régulation et non par le marché car celui-ci est marqué par « ... *des défaillances du marché du point de vue de l'efficacité et à l'incapacité de celui-ci à réaliser une allocation équitable* » (page 63) ou, dit plus simplement, « ... *le patient ne sait pas ce qu'il achète et ne paie pas ce qu'il dépense* » (page 21).

Cet ouvrage se propose d'analyser la régulation à la fois au niveau conceptuel, dans son organisation administrative et institutionnelle, dans la manière dont les prix sont élaborés et dans celle de l'introduction de la concurrence. Les thèmes les plus intéressants concernent le cadre institutionnel, la régulation de l'Assurance maladie, la concurrence et la régulation dans le secteur hospitalier et la synthèse finale réalisée par le coordinateur. Dans chacun de ces domaines, la problématique est posée de manière claire et les différentes solutions envisagées sont présentées et analysées. L'ouvrage est clair, bien construit et bien documenté. Cependant, malgré ses indéniables qualités, cet ouvrage souffre de défauts regrettables. Le premier est le fait qu'il n'inclut aucune approche de santé publique basée sur les déterminants de la santé. De ce fait, la régulation des secteurs de la santé concerne les seuls soins curatifs et non l'action en amont sur les facteurs à l'origine des maladies, c'est-à-dire la prévention, la promotion de la santé et l'éducation thérapeutique. De même les actions de *disease management* ne sont qu'évoquées alors qu'elles auraient mérité un certain développement. Le deuxième défaut est un corollaire du premier, il concerne la focalisation excessive sur l'hôpital et sur le médicament. Enfin, les aspects juridiques sont également hypertrophiés alors que la volonté politique est peu mise en exergue. Néanmoins, l'ouvrage apporte des éclairages précieux, voire indispensables à tous les acteurs jouant un rôle dans ce domaine à la fois si complexe à appréhender et si difficile à mettre en œuvre.

Jean Ducos

Santé publique

Étienne Audureau, Joël Ladner, Florian Ferreri

Paris : Éditions Maloine, Collection Premier Tour ECN ; 2011. 153 p.

Cet ouvrage s'adresse aux étudiants en médecine qui préparent les épreuves de l'examen classant national. Chaque thème est traité de manière systématique et pédagogique selon la même présentation : les objectifs du programme officiel, les points essentiels, les recommandations officielles les plus récentes, un rappel des thèmes transversaux, des tableaux, schémas et imageries didactiques, une fiche de synthèse permettant un contrôle des connaissances, la notification des zéros aux questions et le rappel des dossiers tombés les années précédentes.

L'ouvrage est divisé en quatre modules :

- Apprentissage de l'exercice médical.
- Santé et environnement, maladies transmissibles.
- Cancérologie – Onco-hématologie.
- Synthèse clinique et thérapeutique – De la plainte du patient à la décision thérapeutique – Urgences.

Les thèmes abordés sont classiques et sans surprise pour le connaisseur. On peut citer la méthodologie de la recherche clinique, le raisonnement et la décision en médecine, le principe d'une démarche d'assurance qualité, l'interprétation d'une enquête épidémiologique, facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers. L'ouvrage se présente comme un document de référence, pratique, complet et synthétique. Il a les qualités de ce type de manuels. Chaque sujet est très structuré, clair et complet, les chapitres sont bien délimités, les mots-clés sont en gras dans le texte, certains points sont développés dans des encadrés, une fiche de synthèse d'une page présente les points essentiels, toutes choses permettant une lecture rapide ou une consultation sur un point précis. Au-delà des internes, il est à recommander à tous les professionnels de santé, particulièrement à ceux qui ont eu durant leurs études une formation insuffisante en santé publique et en épidémiologie.

Jean Ducos

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.

Cet ouvrage est un manuel destiné aux étudiants en licence et en master qui présente de manière synthétique, en quatre chapitres, la problématique de la protection sociale en Europe.

Le premier traite des caractéristiques et définitions de la protection sociale dont il donne plusieurs définitions, en présente les mécanismes et le rôle économique. Pour ce dernier point, il souligne les deux effets opposés, de soutien de la demande et d'investissement en capital humain d'une part, de poids sur le coût du travail et, par là, sur la compétitivité et l'emploi d'autre part.

Le deuxième présente la diversité des systèmes de protection sociale européens à travers les diverses typologies dont la plus usitée est celle d'Esping-Andersen (1990) qui classe les systèmes selon trois régimes : libéral (américain), social-démocrate (scandinave essentiellement) et conservateur corporatiste (allemand). La spécificité du système français est également présentée. Elle est faite d'une complexité administrative et d'un mode de gestion sous la tutelle de l'État.

Le troisième présente les crises et les transformations des systèmes de protection sociale. La crise est triple, de financement, d'efficacité et de légitimité. Les crises des années 1980 à 2000 ont provoqué une transformation de l'État-social par une libéralisation de la protection sociale et une mutation vers un objectif de réinsertion professionnelle.

Enfin, le quatrième traite de la nécessaire modernisation des systèmes sociaux. Dans le domaine de la santé, celle-ci a consisté en l'universalisation du droit à la santé et en la lutte contre les déterminants sociaux de l'inégalité d'accès aux soins. L'ouvrage s'achève sur la nécessité de renforcer la légitimité de la protection sociale en Europe grâce à l'harmonisation fiscale et sociale.

Au total, cet ouvrage dresse un panorama relativement complet de la protection sociale en Europe dans une perspective historique et dynamique en montrant comment le contexte global et la généralisation de la politique sociale représentent un défi majeur pour les sociétés du continent européen en période de croissance faible.

Jean Ducos

Tout le concours infirmier

Sylvie Lefranc, Patrick Bourges

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre, Collection Concours IFSI - Guide ; 2012. 576 p.

Les auteurs, enseignants au centre de préparation aux carrières paramédicales de Rennes, proposent, dans cet ouvrage, une méthodologie et des conseils pour réussir le concours d'entrée en institut de formation de soins infirmiers. Cet ouvrage est complet et pratique.

En première partie, présentation du métier, modalités pratiques d'inscription au concours.

Les parties suivantes détaillent toutes les épreuves écrites, orales.

Ce qui fait l'intérêt de cet ouvrage de 550 pages, ce sont :

- pour les épreuves écrites, les nombreux dossiers d'actualité, les six différents tests d'aptitude avec sujets des anciens concours et leurs corrigés ;
- pour les épreuves orales : modalités pratiques, méthodologie (présenter ses motivations par exemple). Plusieurs sujets sont présentés pour s'entraîner, et les différentes mises en forme sont développées.

Cet ouvrage, marqué du sceau de l'expérience, est un indispensable pour qui veut se préparer en toute sérénité. Ses nombreuses qualités, tant dans le fond que la présentation, en font un ouvrage à conseiller pour les candidats au concours d'infirmiers.

Jean-Pierre Francès

Du bon usage des antibiotiques 2012

Coordonné par Anne-Claude Crémieux

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

Il ne s'agit pas d'un livre SUR le bon usage de ces médicaments, mais d'un ouvrage POUR. Il est destiné essentiellement aux praticiens hospitaliers, pour lesquels il a vocation à être un guide « de poche » toujours présent et accessible, ce qu'autorise de plus son format. Il n'est cependant pas possible de proposer une appréciation globale de ce type de livre, pas plus que d'avoir une idée générale sur un dictionnaire, sauf sur le côté pratique dans son utilisation. Pour ce qui est de cet aspect, la composition de l'ouvrage est la suivante :

- Partie 1 – Antibiothérapie curative. Les règles d'or (du bon usage).
 - Chapitre 1 – Selon les situations cliniques (10 sont décrites).
 - Chapitre 2 – Recommandations spécifiques concernant les infections associées aux soins.
- Partie 2 – Antibioprophylaxie.
 - Chapitre 1 – Antibioprophylaxie en chirurgie selon le type d'intervention.
 - Chapitre 2 – Prophylaxie de l'endocardite.
- Partie 3 – Situations particulières (7 sont décrites).
- Partie 4 – Principaux anti-infectieux utilisés à l'hôpital.
 - Chapitre 1 – Anti-infectieux.
 - Chapitre 2 – Anti-rétroviraux.
- Annexes – Grossesse et anti-infectieux.
- Correspondance des principaux noms commerciaux et noms génériques.

Bien que destiné au secteur hospitalier, ce qui est dit dans cet ouvrage est également applicable au secteur ambulatoire car, à quelques exceptions près, il n'y a pas d'antibiotiques spécifiquement hospitaliers et pour tous les autres les règles de bon usage seront les mêmes, l'activité de ces médicaments étant indépendante du lieu de leur utilisation.

Michel Deysson

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.

Cet ouvrage est écrit par un groupe d'agrégés de sciences (École nationale supérieure de Cachan, Institut national de recherche pédagogique), de professeurs de sciences au lycée et un seul praticien hospitalier spécialisé en physiologie. L'objectif de ce livre est d'aider les professeurs dans leurs actions d'enseignement en lycée entre la troisième et la terminale.

Il est divisé en trois parties :

- La première présente les évolutions historiques de la génétique. On y revisite en détail, ce qui reste au médecin non spécialisé comme vagues souvenirs de ses études (chromosomes, ADN, polynucléotides, introns, exons, transcription avec l'ARN messenger, ribosomes, traduction en protéines).

Même si toutes les techniques d'étude des génomes humain et autres sont présentées, leur mode d'abord ne permet pas paradoxalement une vision synthétique et lumineuse du sujet.

Il ne s'agit pas d'un abrégé de génétique accessible pour un médecin non spécialisé mais d'un ouvrage de réflexion pour des personnes habituées à enseigner cette partie complexe des sciences de la vie tant dans le monde animal, végétal que dans l'espèce humaine.

Par contre, quand les problèmes éthiques sont développés (médecine prédictive, problème des brevets industriels, limites de l'utilisation des empreintes génétiques), leur présentation a le grand mérite de poser les bonnes questions.

- La deuxième partie aborde la transmission de l'information génétique des classes de troisième jusqu'en terminale. Des exemples pratiques de la façon qu'ont les élèves de relier les liens entre ADN, gène et protéine peuvent être utiles aux enseignants. Cela peut aussi intéresser des parents motivés pour comprendre ce qui est enseigné à leurs enfants, puisque l'enseignement de la génétique est en évolution depuis une dizaine d'années.
- La troisième partie éclaire sur les nouvelles perspectives d'enseignement, par exemple : comment enseigner la relation entre génotype et phénotype, ou que répondre aux élèves motivés par les questions sur les OGM, le clonage ? On mesure donc toute l'importance d'une formation solide et de toute la modestie nécessaire devant des phénomènes complexes en pleine évolution. Qui sait par exemple, alors que l'on connaît depuis 2001 la composition complète du génome humain, que 70 % de notre ADN humain n'est pas impliqué dans la production de protéines et que sa fonction exacte est inconnue ?

Jean-Pierre Francès

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.

Cet ouvrage collectif est le quatrième et dernier livre d'un cycle sur le thème de la santé. Il s'interroge sur la nature des problèmes mettant au défi la santé publique à partir de l'infection au VIH qui sert de modèle épidémiologique. Il comprend cinq exposés.

- Le premier, « Le Sida comme forme incubée de la mondialisation », s'efforce de présenter « *l'exceptionnalisme VIH* » (page 20), qui a mis en lumière les carences de la santé publique en raison de ses modes de transmission. Malheureusement, l'auteur ne va pas assez loin, car il ne remet pas en question la matrice cognitive de la santé publique.
- Le deuxième, « Mieux protéger et partager la santé : de la veille sanitaire à la coopération Nord-Sud », décrit le dispositif de veille sanitaire en France en mettant en évidence l'incertitude fondamentale liée aux maladies émergentes, ce qui rend si difficile la prise de décision par les pouvoirs publics. L'auteur développe son argumentation à partir des deux pandémies grippales, H5-N1 ou grippe aviaire entre 2003 et 2008 et H1-N1 en 2009 et 2010. Il montre que le point fondamental est la capacité des experts à prévoir l'évolution des épidémies et en corollaire la question de savoir s'il faut toujours se préparer au pire (page 39) en raison du coût des mesures préventives.
- Le troisième, « De l'autosupport au blog », traite du rapport des pouvoirs entre médecins et malades atteints par le VIH lorsque ces derniers ont pris la parole et souhaité un rééquilibrage. Cependant, l'auteur reste sur un constat de demi-échec en raison de l'asymétrie de savoir au profit du corps médical inhérent à une médecine fondée sur la connaissance. Malheureusement, l'auteur s'égare lorsqu'il confond violence de la maladie et violence supposée de l'institution médicale et tend à faire des généralisations à partir d'une expérience singulière.
- Le quatrième, « Santé publique et droits de l'homme », pose un certain nombre de principes. Parmi ceux-ci, la différence entre la démarche scientifique qui cherche à comprendre le monde et la démarche éthique qui recherche la manière dont les avancées de la science peuvent être utilisées au service de la personne. On notera qu'aucune approche populationnelle n'est retenue mais qu'au contraire « *les intérêts de la science et de la société ne peuvent prévaloir sur le respect des intérêts de la personne* » (page 93).
- Le cinquième, « Vulnérabilité en santé : du concept à l'action, l'exemple du VIH » est sans doute le plus intéressant parce qu'il remet en cause la matrice cognitive de l'épidémiologie classique en montrant que les facteurs comportementaux du risque individuel sont socialement déterminés. Le concept de vulnérabilité va en amont de l'exposition au risque. Il se réfère à la capacité des individus à convertir les ressources dont ils disposent face au risque en comportements rationnels de prévention. La probabilité de réalisation du dommage est alors le résultat d'une combinaison entre l'exposition au risque et la vulnérabilité. « *Le VIH affecte ainsi de manière inégale les populations en vertu non seulement de la distribution inégale du risque, mais aussi en vertu de la distribution inégale de la liberté de choisir des comportements de prévention* » (page 134). Voisin de la notion de « capacité » d'Amartya Sen, le concept de vulnérabilité est donc fondamental pour comprendre les inégalités sociales de santé et pour mettre en place des stratégies efficaces de lutte contre elles.
- L'ouvrage se termine sur des « contrepoints », c'est-à-dire des opinions de non spécialistes de la santé dont la plus remarquable est celle de Maurice Godelier, anthropologue. Il montre comment la réception d'un message dépend de la conception de la santé de la population et explique pourquoi la « scientificité » des explications n'est pas facilement acceptée. Au total, malgré les critiques que nous avons formulées, cet ouvrage est passionnant et est à mettre dans les mains de quiconque veut comprendre les comportements face au risque et les incertitudes des politiques de santé publique.

Jean Ducos

Le Popi 2012. Maladies infectieuses et tropicales

Préface de Christian Chidiac, Pierre Weinbreck

Paris : Éditions Vivactis ; 2012. 238 p.

Cet ouvrage au format de poche est rédigé par plus de 70 des médecins universitaires hospitaliers spécialisés en maladies infectieuses. Il prend en compte les éléments les plus récents en terme d'épidémiologie et de recommandations officielles pour le bon usage d'anti-infectieux. Il fait référence depuis longtemps (11^e édition).

Dans le premier chapitre, sont définis les différents degrés de gravité des états infectieux (du SRIS à la défaillance multiviscérale), ainsi que les attitudes probabilistes à adopter (en fonction des foyers primitif et micro-organisme supposés).

Les chapitres suivants résument les différentes infections d'organes ou situations particulières d'infection (ex. : retour de pays tropical, lors de grossesse) en trois paragraphes synthétiques (pathogènes concernés, diagnostic, traitement).

Les derniers chapitres se concentrent sur les moyens de prévention, et thérapeutiques des antibiotiques aux désinfectants. Tout médecin confronté au problème de fièvres aura, dans ce livre, les clés pour décider.

Devant tel contexte médical prenant en compte autant la clinique, les examens complémentaires que les comorbidités, il saura prescrire correctement un anti-infectieux (antibiotiques, antiviral, antifongique, antiparasitaire). Cet ouvrage est à promouvoir largement, dans la situation actuelle de résistances croissantes aux anti-infectieux.

Jean-Pierre Francès

Art médical et normalisation du soin*Julien Dumesnil*

Paris : PUF, Collection Souffrance et théorie ; 2011. 157 p.

Ce livre de 150 pages est un modèle de didactisme. Dans une première partie (premier et second chapitre), il analyse pas à pas les raisons de ce que l'on pourrait nommer la perte d'autonomie ressentie (voire réelle ?) des professionnels de santé. La seconde partie, très philosophique, expose les conceptions épistémologiques différentes de la maladie ; l'auteur parvient à montrer que ces fondements, paraissant au premier abord fort éloignés des thèses développées dans la première partie, les conditionnent presque totalement.

Les premiers chapitres envisagent les facteurs explicatifs du sentiment de déresponsabilisation que peut ressentir un médecin au XXI^e siècle.

Tout commence en 1980 lorsque les pouvoirs publics décident, en France, d'introduire les procédures d'évaluation et les concepts de l'assurance qualité dans le domaine de la santé, initialement appliqués à l'industrie ; c'est la création de l'Andem, ancêtre de la HAS. Les concepts d'audit, conférences de consensus, recommandations de bonne pratique, niveau de preuve et bien sûr d'*evidence based medicine* de la fameuse Université Mac Master apparaissent et font débat ; puis surviennent les notions de normalisation et de standardisation, reposant sur un double postulat complémentaire : la santé est un système qui produit du soin, il est possible de produire moins cher ; par ailleurs, parmi les différentes stratégies, certaines sont meilleures que d'autres.

Par ailleurs, on assiste, de manière concomitante, à une judiciarisation possible de la relation soigné/soignant. Le colloque singulier tend à devenir une relation normalisée, presque automatisée ; il s'agit d'en appeler à la science, à la rationalité, à l'objectivité ; la norme s'érige en Vérité. Troisième facteur : le patient devient un consommateur de soins ; il achète une prestation au décours d'un contrat passé avec le soignant ; il peut juger que ce contrat n'est pas respecté, le critiquer.

Et ce n'est pas fini ! La naissance et le développement de l'épidémiologie clinique, accéléré par l'outil informatique autorisant le calcul, illustrent la victoire des statistiques dans l'élaboration de la connaissance médicale. Une tension permanente apparaît entre le principe de standardisation et le principe d'autonomie. Deux conceptions antagonistes du travail s'opposent : l'une le considère comme reproduction du même, à partir de normes, l'autre comme possible créativité, innovation ; c'est le combat entre la pratique (l'art) et la théorie (la science).

La seconde partie du livre se veut donc plus philosophique et expose des conceptions différentes de la Maladie, que l'on retrouve au cœur de l'opposition pratique/théorie. La conception positiviste (Claude Bernard, Auguste Comte) considère le normal et le pathologique comme relevant exclusivement de faits et de notions scientifiques définissables ou mesurables. Pour Canguilhem, au contraire, le pathologique, loin d'être mesuré avec objectivité, n'est qu'une perception sociale ou individuelle d'un état jugé et ressenti comme anormale ; la maladie est alors l'expression d'une subjectivité et non un fait biologique indiscutable. L'expérience vécue par le patient est première, la théorie physiopathologique seconde ; on comprend aisément que cette conception du pathologique ne peut que s'opposer à une vision normée, puisqu'elle véhicule une absolue singularité.

Deux théories de la connaissance s'affrontent donc : l'une établit la sensibilité humaine et son jugement comme origine de la connaissance médicale, l'autre établit les faits objectifs. Cette fracture dépasse le cadre de la seule épistémologie et s'articule bien avec la première partie de l'ouvrage ; nous la retrouvons en effet dans la normalisation du soin : les règles du métier ne trouvent plus leur origine dans un jugement de valeur mais dans la mesure conçue comme objective.

Dans la dernière partie de l'ouvrage, l'auteur tente une synthèse, mentionnant les travaux de Christophe Dejours (« Le facteur humain ») sur le travail : pour cet auteur, l'incomplétude de la description du réel par la science nous impose la part interprétative et créatrice d'une activité que l'on nomme travail et qui est bien une pratique ; le travail comme suppléance face aux écarts entre la prédiction scientifique et la réalité. Voilà qui est finalement réconfortant !

Au total, un livre qui fournit des outils de réflexion, et peut-être pour certains, de résistance...

Jean-Marc Gay

La révision des lois de bioéthique. Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011*Virginie Larribau-Temeyre, Jean-Jacques Lemouland*

Paris : L'Harmattan, Collection Bibliothèques de droit ; 2011. 197 p.

Le présent ouvrage retrace la révision des lois de bioéthique, notamment les débats relatifs à la nouvelle loi de bioéthique comme leurs issues. Des états généraux ont été organisés pour construire cette loi, ils ont permis d'associer les citoyens au débat et, de ce fait, de légitimer le projet de réforme. Nous avons là, la manifestation de la démocratie sanitaire dans le prendre part au débat public et la prise de décision dans le domaine de la santé. Il est question d'une bioéthique à la française. À la lecture de l'ouvrage, nous sommes un peu plus éclairés sur ce qu'est la bioéthique. En effet, les lois de bioéthique ont intégré en droit interne certains grands principes comme l'inviolabilité du corps humain. La bioéthique et l'état des personnes sont liés. Les deux s'intéressent à la personne humaine. La bioéthique n'est pas le fruit de l'intervention législative. Le législateur encadre la bioéthique par la norme juridique. Il crée des normes qui viennent encadrer

les avancées scientifiques. La bioéthique est l'objet de l'intervention législative. Le droit régule la bioéthique. Toutefois le travail qui nous est présenté s'attarde sur des thématiques particulières. On constate une approche sur deux niveaux : se dégagent un général et un technique. Ainsi l'ouvrage s'articule en deux parties, la première porte sur le cadre de la réforme, la seconde sur le contenu de cette dernière. La première partie est générale, concerne la genèse et l'esprit de la réforme. La seconde est plus technique, elle s'attache au contenu à travers les questions de l'information génétique, la notion de don, le diagnostic anténatal ou encore l'assistance à la procréation. Ce qui est exposé, c'est aussi le résultat d'une réflexion menée à l'occasion d'une journée d'étude organisée en avril 2011, bien avant que le travail parlementaire n'ait débuté. Ce travail collectif tente d'évaluer, de mesurer l'écart entre le texte initial et le texte adopté. L'abord est juridique, technique, pour autant il ne masque pas que l'on parle de la personne et de la dignité.

Sandrine Perrot

Le médicament aujourd'hui. Nouveaux développements, nouveaux questionnements

Emmanuel Eben-Moussi

Paris : L'Harmattan, Collection Points de vue ; 2011. 178 p.

Le contenu de l'ouvrage déborde largement sur ce que le titre peut en laisser penser. Ainsi comporte-t-il de nombreux développements dans des domaines étrangers aux médicaments, comme par exemple la toxicomanie, les compléments alimentaires, le dopage...

Si les réflexions qui les accompagnent ne sont pas sans intérêt au plan de l'éthique et de la vie en société, elles n'ont souvent que des rapports assez lointains avec le sujet annoncé par l'auteur.

Au surplus, des erreurs techniques relatives aux médicaments proprement dits peuvent être relevées par un lecteur suffisamment averti. Il n'est pas forcément facile de comprendre le dessein fixé pour l'écriture, et au final reste l'impression d'un regroupement de réflexions plus ou moins éparées et abouties dans un même ouvrage, sans fil conducteur suffisamment présent pour rendre le sujet homogène et en rapport avec le titre. Cependant, cet ouvrage peut être lu comme une somme d'opinions sur certaines situations où le médicament intervient à certains moments, mais pas comme un ouvrage technique sur le sujet. En pratique, ce petit livre est divisé en sept chapitres avec préface, épilogue et références bibliographiques.

1. Un point historique.
2. De la conception à la réalisation du médicament.
3. De l'usage, de la qualité à la sécurité des médicaments.
4. Des substituts et des dérivés.
5. Nouvelles vigilances et nouvelles approches.
6. Les défis en recherche et formation sur le médicament.
7. Inquiétudes et interpellations éthiques, économiques et géopolitiques.

Michel Deysson

Refus de soins et actualités sur les droits des malades

Sous la direction de Stéphane Brissy, Anne Laude, Didier Tabuteau

Rennes (France) : Presses de l'EHESP, Collection Observatoire des droits et responsabilités des personnes en santé ; 2012. 139 p.

L'Institut de droit de la santé, en tant que partenaire de la Conférence nationale de santé (CNS), contribue à la réflexion sur l'état des droits des malades depuis 2008, notamment par cette étude.

La première partie est consacrée à un rapport sur le refus de soins des professionnels de santé. Cette contribution s'appuie sur les remontées d'informations tirées de l'analyse des rapports de conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA).

La seconde partie consiste d'avantage en des recommandations pour favoriser la promotion et la défense des droits des usagers, notamment sur le droit à l'information, l'accès aux soins, l'élargissement du droit des malades au secteur médico-social ou enfin l'accroissement du rôle des conférences régionales de santé et de l'autonomie dans l'amélioration du droit des usagers. La partie relative au refus de soins dresse une typologie des comportements s'assimilant à des refus de soins et des motifs pouvant conduire au refus de soins ; suit une analyse juridique sur le refus licite ou illicite. La troisième partie concerne les recommandations de l'Institut du droit de la santé élaborées à partir des rapports de la Conférence nationale de santé sur le respect des droits des usagers du système de santé de 2008 et de 2009-2010. Cette dernière est un organisme consultatif placé auprès du ministère en charge de la santé. Elle est consultée lors de la préparation d'un projet de loi définissant les objectifs de la politique de santé publique. La question des moyens et des outils à mettre en œuvre pour répondre aux besoins et attentes des usagers reste posée. Ainsi l'examen de la recommandation relative à l'accroissement du rôle des CRSA met en évidence, même si les données fondant l'analyse sont peu anciennes, que les sujets abordés tels que la centralisation des plaintes au sein de chaque CRSA qui aurait pour effet de prendre en compte

les difficultés rencontrées au niveau d'un territoire : la région ; le transfert du rôle de médiation des établissements de santé (médiateur hospitalier, CRUQPC) à leur profit leur permettrait de promouvoir un mode alternatif au règlement des conflits ; enfin les CRSA pourraient mesurer et analyser les dépassements d'honoraires à condition que l'assurance maladie leur communique les données dont elle dispose, sont toujours d'actualité. En effet, le traitement des réclamations et des plaintes comme leur prise en compte pour améliorer l'application des droits des usagers, les instances les plus pertinentes pour favoriser le respect des droits comme la question des dépassements d'honoraires, sont toujours au cœur des débats et du paysage politique. Au fond, c'est la démocratie sanitaire qui peine à se mettre en place.

Sandrine Perrot

Santé, égalité, solidarité. Des propositions pour humaniser la santé

Sous la direction de Claude Dreux et Jean-François Mattei

Paris : Springer ; 2012. 325 p.

Cet ouvrage collectif, sous la direction de Claude Dreux et Jean-François Mattei, est un ouvrage très riche, qui s'efforce de revisiter tous les concepts de la prévention et du soin à la lumière de l'humanisme. Mais qu'est-ce que l'humanisme ? Remettre l'homme au centre des préoccupations, se préoccuper de la qualité de la vie, mais donnons tout de suite la parole au professeur Jean-François Mattei, pour lequel il ne s'agit pas de revenir à l'affirmation selon laquelle la médecine est un art, mais de réinventer une médecine au service de l'homme, pour que la santé soit au service de la qualité de vie.

Claude Dreux et Jean-François Mattei ont interpellé des acteurs, enseignants et chercheurs du champ de la santé pour recueillir leurs réflexions et propositions dans leur domaine de compétence. Chaque chapitre se termine par l'énoncé de recommandations, idéalement à l'usage des décideurs, et par une page de bibliographie. Tout d'abord, nous affirment François-Bernard Michel et Bernard Charpentier, il faut enseigner l'humanisme aux futurs médecins et professionnels de santé. La clinique – écouter, toucher, parler au patient – est une composante essentielle de cet humanisme. Même si l'enseignement théorique de cet humanisme doit être renforcé, il est consubstantiel à la pratique des soins, laquelle doit toujours être empreinte de bienveillance. Maurice Tubiana a écrit un chapitre sur l'éducation pour la santé à l'école, et l'on ne peut qu'être admiratif devant la puissance et la clarté de son analyse. Il part du constat des performances médiocres de notre pays en matière de mortalité prématurée, de comportements délétères, de qualité du lien social et y associe les performances d'un système éducatif qui ne sont pas à la hauteur des moyens investis. Il nous montre en quoi renforcer l'éducation pour la santé pourrait améliorer la qualité de vie des individus, renforcer les solidarités et lutter contre les inégalités. Le respect des autres est lié à l'estime de soi. L'éducation pour la santé y contribue, comme elle contribue à donner un sens et un but à la vie en société, fondements incontournables de la santé mentale et sociale. Certaines propositions s'imposent, comme celle d'augmenter le nombre de jours annuels de scolarité. Claude Dreux prend ensuite la plume à propos de prévention et de dépistage. Plutôt que d'étendre indéfiniment un principe de précaution paralysant, il préconise de développer un principe d'anticipation basé sur des données scientifiques établies et non sur l'irrationnel. La prévention doit être humaniste, c'est-à-dire ne pas se soucier seulement de prolonger la vie mais aussi d'améliorer sa qualité. L'auteur préconise un parcours de prévention défini par des référents au plan national et matérialisé par un carnet de santé. Les ARS pourraient être chargées d'organiser et de suivre ce dispositif. Ce parcours comporterait des consultations préconceptionnelles remplaçant les consultations prénuptiales puisque les couples se marient de moins en moins et l'on voit réapparaître la consultation de prévention, vieux débat. S'il est indéniable qu'une politique de prévention plus développée à tous les âges de la vie améliorerait la qualité de vie, malgré tout les contraintes d'une telle politique nous semblent un peu sous-estimées. Pierre Bégué rappelle que la vaccination comporte des bénéfices collectifs et qu'elle est de ce fait un geste citoyen, geste de solidarité s'il en est. Comment vaincre les peurs encore suscitées par les vaccins ? Pierre Bégué croit beaucoup à l'entretien médecin-patient conduit dans un esprit humaniste et aussi à une meilleure information par les pouvoirs publics (pourquoi le calendrier vaccinal n'est-il pas plus largement diffusé auprès des médecins et du public ?). Bien entendu, le traitement adéquat de la douleur, douleur aiguë et douleur chronique, participe de l'humanisation de la médecine. Un chapitre traite conjointement des maladies mentales et addictions. Ce choix assumé par les auteurs leur donne l'occasion d'un intéressant débat sur la frontière entre le normal et le pathologique. C'est une éthique de la psychiatrie qui nous est ici proposée, abordant courageusement des sujets délicats tels que les soins sans consentement et les relations entre psychiatrie et justice. Vient ensuite l'éducation thérapeutique (ETP). L'ETP participe-t-elle à l'humanisation de la santé ? La réponse est assurément oui, en favorisant la prise en charge individuelle des patients dans toutes leurs composantes psychologiques, sociales et culturelles et en recherchant pour eux une qualité de vie améliorée. La conclusion insiste logiquement sur la nécessité d'intégrer l'ETP à la pratique des professionnels de santé libéraux de premier recours, des professionnels formés et justement rémunérés pour cela. Antoine Flahaut et Michel Setbon abordent ensuite un volumineux chapitre consacré aux inégalités sociales de santé et, après une brillante démonstration des résistibles injustices qu'elles engendrent, se demandent jusqu'où l'on peut s'attaquer aux facteurs distaux, sociaux et sociétaux de ces inégalités, au-delà des facteurs proximaux comportementaux. À travers l'analyse de trois rapports, français, anglais et américain, ils recherchent les pistes d'actions. Ils conclurent sans grande surprise à la nécessité

de lutter contre les facteurs proximaux des déterminants de santé par une approche concernant tout le gradient social mais renforcée sur les groupes les plus vulnérables de la société, tout en plaidant pour que les politiques s'attaquent aux facteurs plus distaux.

Les besoins d'humanisation encore manifestes dans différents domaines spécifiques font l'objet de chapitres très intéressants : le cancer, les situations de handicap, la naissance, l'enfance en danger, la fin de vie, l'aide aux aidants et enfin l'hôpital : l'hôpital n'est plus l'enfer mais il ne sera jamais un paradis.

En conclusion, Jean-François Mattei insiste sur la primauté du lien social dont tout démontre qu'il est au cœur de l'équilibre de notre société. Claude Dreux, pour sa part, plaide pour un humanisme actif qui mobilise davantage contre les inégalités de santé. Les propositions très concrètes formulées tout au long de cet ouvrage pourront sans aucun doute y contribuer si les politiques veulent bien s'en saisir. Ce sont aussi autant de pistes précieuses pour les agences régionales de santé.

Gabriel Kulling

La perte d'autonomie. Un nouvel enjeu de société

Jean-Claude Henrard

Paris : L'Harmattan, Collection Questions contemporaines ; 2012. 148 p.

Cet ouvrage fait le bilan des politiques mises en place au cours des dernières décennies pour prendre en charge la dépendance des personnes âgées. L'objectif est de contribuer au débat sur la création d'un cinquième risque couvrant la perte d'autonomie. Après un passage en revue des conceptions et définitions de la dépendance et de l'autonomie adoptées en France, dominées par une vision médicale centrée sur une réponse clinique plus que sociale, prenant en compte l'environnement médico-psycho-social et fonctionnel de la personne, l'auteur recense les différents dispositifs existant au niveau national, et pointe la fragmentation issue de la multiplicité des acteurs (municipalités, conseils généraux, Assurance maladie, État, etc.), source d'inefficience et d'inégalités dans la prise en charge de la dépendance. Des tableaux synthétiques montrent les articulations complexes entre financeurs et intervenants (entourage, professionnels du secteur sanitaire et du secteur social), ainsi que le montant des dépenses engagées. Un chapitre est consacré au secteur médico-social d'aides et de soins de longue durée, dont l'existence reste précaire du fait de la prédominance du secteur sanitaire dans la prise en charge de la dépendance. L'auteur montre pourtant que cela permettrait une meilleure coordination des acteurs autour des personnes en perte d'autonomie. Enfin, après un tour d'horizon des systèmes adoptés dans différents pays européens, entre modèle social-démocrate prônant l'universalité et la responsabilité de l'État (Danemark, Suède), et modèle conservateur-corporatiste appuyé sur l'assurance obligatoire (Allemagne, Pays-Bas), l'auteur argumente en faveur de la création d'un nouveau droit social de compensation de la perte d'autonomie, permettant de répondre aux limites du modèle existant, d'améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge sans discrimination au regard de l'âge ou de l'origine de la dépendance. La France est en effet le seul pays à avoir créé une allocation spécifique pour les personnes âgées dépendantes. Ce cinquième risque devrait, d'après l'auteur, être financé principalement de manière solidaire par l'ensemble des contribuables ou assurés. La solidarité nationale ne saurait cependant se substituer à l'aide familiale, mais celle-ci doit être reconnue, soutenue, et intégrée dans un réseau d'aide coordonnée et centrée autour des personnes en perte d'autonomie.

Bérengère Davin

La cigarette du pauvre. Enquête auprès des fumeurs en situation précaire

Patrick Peretti-Watel

Rennes (France) : Les Presses de l'EHESP, Collection Recherche Santé Social ; 2012. 139 p.

« La cigarette du pauvre » est un très beau titre pour cet ouvrage, dont l'auteur est sociologue à l'Inserm. Il s'agit d'analyser les comportements tabagiques des populations « pauvres » pour tenter de mieux comprendre leur résistance aux politiques de lutte contre le tabagisme. Le livre est rédigé sur la base de plusieurs enquêtes quantitatives réalisées par l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) et d'entretiens approfondis avec des fumeurs pauvres, au cours des années 2006 à 2010. Sont d'abord évoquées la disparité des comportements tabagiques selon les milieux sociaux et l'évolution des pratiques dans les dix dernières années pour conclure qu'« entre riches et pauvres, le fossé se creuse ». Ensuite, la cigarette est abordée comme « compagne des vies précaires », la notion de précarité étant plus proche de l'insécurité que de la pauvreté. Il apparaît lors des entretiens réalisés que la cigarette satisfait de nombreux besoins, souvent considérés comme essentiels par les fumeurs (lutter contre le stress, s'accorder un moment de répit, oublier son désœuvrement, son isolement social), la cigarette apporte en quelque sorte le dernier plaisir que l'on peut s'offrir.

Sur le plan sociologique, le tabagisme doit être considéré comme une pratique sociale, codifiée, avec une phase d'initiation, et des pratiques créatrices de lien social, des règles informelles, des gestes, un contexte d'usage. Cette fonction est très présente chez les fumeurs précaires. Fumer aujourd'hui transgresse le culte de la santé et la culture du risque développés dans les sociétés contemporaines. Le tabagisme se transforme progressivement en problème médical, et les fumeurs

sont de plus en plus considérés comme des malades, des toxicomanes dépendants à la nicotine. Les fumeurs justifient leur consommation par le doute envers les médias et les experts, la notion d'un seuil de risque supérieur à leur propre consommation, leur propre maîtrise du risque, et souvent une certaine politisation du problème. Les entretiens font apparaître que leurs justifications sont sincères, raisonnables, souvent adossées à leur expérience. « Guerre au tabac, ou guerre aux fumeurs ? » Les entretiens rapportent bien le ressenti « liberticide » des mesures antitabac, en soulignant l'hypocrisie de l'État. Quant à la hausse du prix des cigarettes, son impact sur les arrêts réussis semble relativement faible. Le tabagisme est un fléau sanitaire, l'analyse de sa pratique et des comportements des fumeurs conduit à évoquer aussi les inégalités sociales de santé, problème majeur de santé publique.

Marie-Christine Martzloff

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.

Un séminaire, réunissant des médecins, élus locaux, représentants de l'État et des Agences régionales de santé (ARS), directeurs de centre de santé, journalistes et acteurs du monde associatif, a été organisé en 2011, à la chaire de Sciences-Po. L'objectif était de proposer des recommandations d'action publique pour mieux lutter contre les inégalités sociales de santé et les intégrer dans les futures réformes du système de santé. Cet ouvrage est le résultat de ces analyses collectives. Plusieurs lignes d'action politique ont été déclinées, en particulier :

- Agir sur la « loi des soins inversés » qui définit les inégalités d'accès aux soins en fonction de la position sociale, que ce soit au niveau des soins primaires : former les médecins aux déterminants sociaux des inégalités, qu'au niveau des soins secondaires : améliorer la prise en charge des patients en précarité au sein des permanences d'accès aux soins (PASS) des hôpitaux avec la création d'une équipe pluridisciplinaire (médecins, psychologues, assistants sociaux).
- Conduire des actions de santé publique en partenariat avec les ARS et les acteurs locaux afin d'ajuster les moyens (agir sur l'insalubrité des logements, lutter contre le saturnisme, etc.).

Puis des propositions ont été élaborées avec trois scénarios possibles pour réformer le système actuel.

- Le premier, le plus innovant, consiste à intégrer dans le panier de soins des régimes obligatoires une part des dépenses que prennent en compte actuellement les complémentaires santé : c'est-à-dire les soins dentaires, optiques, et les frais hospitaliers. Ainsi, en augmentant d'un point la contribution sociale généralisée (CSG) sur le revenu de tous les Français, ces soins seraient pris en charge, pour les personnes les plus modestes, par l'Assurance maladie.
- Le deuxième est la création d'un bouclier sanitaire qui institue un plafond de reste à charge sur la dépense remboursable à l'assuré : en dessous du plafond, le ticket modérateur serait payé par l'assuré, et au-delà du plafond la couverture serait intégralement prise en charge par le régime obligatoire. Le bouclier pourrait s'exprimer en fonction du revenu des ménages.
- La troisième solution vise à améliorer le financement actuel : augmenter le seuil de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU C) au-dessus du niveau de l'allocation adulte handicapé (AAH) et du minimum vieillesse car l'effet de seuil actuel pénalise certaines personnes en situation de pauvreté ; supprimer l'Aide médicale d'État (AME) au profit de la CMU C selon une cotisation variable en fonction des revenus. Le financement serait assuré par le rééquilibrage des aides à l'acquisition d'une complémentaire des contrats collectifs.

Des annexes, très détaillées avec des tableaux chiffrés, illustrent les analyses proposées.

Cet ouvrage, concret, propose des actions et des solutions innovantes pour réduire les inégalités de santé et réformer le système de soins mais les participants soulignent qu'il faudrait d'abord une volonté politique pour ouvrir le débat à ces propositions.

Anne Fehr Ferrie

Les risques professionnels. Peut-on soigner le travail ?

Arnaud Mias

Paris : Ellipses Marketing, Collection La France de demain ; 2010. 191 p.

Dans un format poche et en moins de 200 pages, cet ouvrage dissimule un vrai trésor d'informations essentielles pour la compréhension des risques professionnels dans une vision à la fois historique, réglementaire et surtout sociologique pour connaître l'état des lieux actuel du risque « travail » et la prospective proposée par l'auteur pour améliorer la santé au travail.

La gestion des risques professionnels par les travailleurs eux-mêmes ou leurs représentants syndicaux, par les employeurs et par le législateur, n'a abouti à son état actuel qu'à tout petits pas, ralentie par les divergences d'intérêts, les luttes de pouvoirs, le refus des responsabilités ou les dénis multiples des uns et des autres, parfois mêmes collectifs. Ce n'est qu'en 1898 que la charge de la preuve n'incombe plus au salarié victime d'un accident du travail pour obtenir réparation, la loi reconnaît la responsabilité sans faute de l'employeur et l'indemnisation automatique. Quelques maladies professionnelles

commencent à être indemnisées en 1919 seulement. Presqu'un siècle est nécessaire après la connaissance du risque pour que la réparation des préjudices dus à l'amiante soit effective et complète. La France reste à la traîne des évolutions législatives européennes dans ce domaine. L'auteur fait apparaître, sans en occulter, toutes les difficultés de cette gestion par des partenaires multiples, écartelés entre une vision individuelle de la prise en charge de la réparation ou de la prévention, d'une part, et la nécessaire prise en charge collective de ces risques beaucoup plus efficace pour la santé publique, plus responsable et maintenant transposée dans la loi en 2004, d'autre part. Tous les aspects de la santé au travail sont analysés jusqu'aux plus récents, les risques CMR (cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques) méconnus ou le risque psychique plus médiatisé mettant en jeu l'organisation même du travail. L'auteur décrit et analyse précisément les rôles et les responsabilités de tous les acteurs et institutions impliqués : salariés, employeurs, syndicats des uns et des autres, médecine de la santé au travail, inspection du travail, Assurance maladie, CHSCT, agences ou instituts nationaux, ministère, experts, etc. Arnaud Mias réussit à tenir un discours neutre et distancé malgré toute la passion que l'on sent dans la recherche des détails signifiants pour permettre au lecteur de se faire sa propre opinion. Aux multiples questions qu'il pose, sa maîtrise du sujet lui permet d'apporter des réponses argumentées et factuelles sur les tendances actuelles. Il en déduit des scénarii afin d'améliorer la prévention des risques professionnels, pénalisation de la santé, renchérissement des coûts, plus de démocratie au travail, dont il sait que la réalisation dépendra de l'évolution socioculturelle et des volontés des différents acteurs. La concision du style, la précision des mots, la richesse des informations tant historiques que réglementaires, ainsi que les multiples données référencées font de ce livre une base de réflexion solide pour tous les acteurs que nous avons listés ci-dessus, en particulier les membres des CHSCT, impliqués dans la prévention et le maintien de la santé au travail, s'ils le veulent bien.

Michel Banvillet

MEMO Urgences pédiatriques

Jean-Louis Chabernaud, Patrick Hertgen

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Arnette – Wolters Kluwer France ; 2012. 119 p.

Les auteurs, Jean-Louis Chabernaud (pédiatre et anesthésiste-réanimateur, responsable du Smur pédiatrique 92) et Patrick Hertgen (médecin-chef du service de santé et de secours médical SDIS Nord) proposent un ouvrage didactique concernant la gestion rigoureuse et méthodique des principales urgences pédiatriques. Ce mémo est rédigé sous forme de fiches pratiques selon trois parties : gestes et techniques, protocoles thérapeutiques, scores et échelles.

Dans le premier chapitre, « Gestes et techniques », différentes situations d'urgence (désobstruction et libération des voies aériennes supérieures, gestion d'une intubation endotrachéale, d'une oxygénothérapie et d'une ventilation, réalisation d'un abord veineux périphérique ou intra-osseux), sont abordées sous forme de fiches thématiques de couleur différente.

Dans la deuxième partie, des « Protocoles thérapeutiques » adaptés aux principales situations d'urgence pédiatrique sont proposés. Une place est donnée au nouveau-né permettant d'aborder certaines situations comme l'accouchement inopiné hors maternité.

Dans le chapitre « Scores et échelles », de nombreuses informations pratiques et techniques sont fournies sur les antidotes utilisés chez l'enfant (par liste et posologie), les différents scores cliniques pédiatriques et l'utilisation des sondes d'intubation endotrachéale.

La rédaction, sous forme de fiches synthétiques dont la classification permet un accès rapide, et le format de l'ouvrage adapté à la poche d'une blouse, offrent un outil de travail efficace aux équipes préhospitalières et hospitalières qui doivent gérer la prise en charge des urgences pédiatriques.

Anne Fehr Ferrie

Précis de législation, éthique et déontologie – UE 1.3.

Régine Maufoux-Immergout, Gilles Devers, Khady Badiane Devaer

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre, Wolters Kluwer, Collection Étudiants IFSI ; 2012. 216 p.

Cet ouvrage en cinq parties reprend « Droit et responsabilité », « Droit de la santé », « Les textes commentés de la profession » qui sont en fait les textes infirmiers, le document étant destiné aux infirmiers, « La fin de vie et le droit » et « L'éthique ».

Les deux premières parties reprennent l'essentiel de la législation de manière simple et explicite, très explicative, avec de très nombreuses définitions et reproductions des articles les plus importants du droit de la santé. On y retrouve l'essentiel et les références indispensables en terme de textes juridiques pour ceux qui sont concernés dans leur activité professionnelle par le droit à la santé. Les non initiés vont y trouver tous les éléments d'une excellente initiation claire et concise. La troisième partie n'intéresse que les infirmiers.

Les deux dernières parties, « Fin de vie » et « Éthique », abordent des sujets actuels et sensibles de manière consensuelle et permettent une réflexion individuelle et collective tant sur un plan personnel que professionnel.

Un ouvrage de débrouillage du droit de la santé.

Fabien Bérubé

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

Haut Conseil de la santé publique

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

Ce deuxième plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques a permis de conforter le ralentissement de leur consommation jusqu'en 2008. Fin 2009 cependant, une remontée de leur consommation, une des plus élevées d'Europe en médecine ambulatoire, reste préoccupante.

Devant le risque de perdre les bénéfices obtenus depuis 2001 en matière d'écologie bactérienne vers moins de résistances, le gouvernement a demandé au Haut Conseil de la santé publique (HCSP) d'évaluer les résultats connus pour envisager d'autres actions à mettre en œuvre dans un troisième plan.

L'analyse des constats, sans remettre en cause le bien-fondé des actions précédentes, permet de les recadrer autour de cinq principes et cinq recommandations. Quant aux principes, le HCSP propose de construire et mettre en œuvre un troisième plan avec tous les acteurs, en particulier les médecins généralistes premiers prescripteurs, et sur la base d'une analyse vraiment partagée et fondée sur des données améliorées en la complétant par une analyse des freins aux changements. Les objectifs et les moyens devraient être réconciliés en ciblant sur des actions précises des financements attribués. Le pilotage et l'animation par la DGS devront être renforcés avec une évaluation annuelle et un suivi de la réalisation des actions en cours. Le HCSP recommande :

- de faire se rejoindre la sécurité sanitaire, repérage des résistances bactériennes, surtout hospitalière, et la promotion du bon usage des antibiotiques, surtout en ambulatoire ;
- de choisir quelques thèmes fédérateurs prioritaires pour lesquels les moyens sont identifiés et disponibles ;
- de poursuivre le travail réalisé en matière de recueil d'information pour améliorer le retour aux prescripteurs sur les résistances et sur les disparités régionales, et le pilotage global ;
- de continuer les actions coordonnées vers les consommateurs et les prescripteurs pour changer les comportements en s'adossant sur les sciences sociales et humaines, les recherches en gestion et les services de santé.

Enfin, le HCSP souhaite une vision dynamique pour actionner les éléments structurants du système de santé : la politique du médicament et son système de surveillance, la formation médicale initiale et continue, ainsi qu'une gestion régionale du plan par les ARS. La lecture de ce document s'adresse à tous les professionnels impliqués dans cet objectif antibiotique, mais son caractère exemplaire tant par le sujet que par le traitement d'un objectif de santé publique la rend souhaitable à un large public d'étudiants ou de professionnels de la santé.

Michel Banvillet

L'ambivalence juridique de l'humain. Entre sacralité et disponibilité

Mathieu Reynier

Bordeaux (France) : Les Études hospitalières, Collection Thèses ; 2011. 300 p.

Voilà un livre qui présente deux caractéristiques simultanées, qui sont à la fois d'être un ouvrage passionnant même pour des personnes qui seraient a priori peu motivées par un sujet de droit, et d'être irréductible, ou presque, à la rédaction d'une note de lecture par la richesse de son contenu, l'alimentation et l'argumentation soutenue du débat. Ce qu'il y a de remarquable dans les thèses de cette matière, c'est leur extrême précision jusqu'au pointillisme parfois, l'étendue de la dispute qui est leur sujet même, et dans le cas de celle-ci plus particulièrement l'intérêt de la question de fond qui est débattue. Cet ouvrage n'est pas d'une lecture particulièrement facile et demande sans doute une certaine persévérance dont on est récompensé par l'enrichissement qui nous est apporté sur un sujet probablement un peu « négligé » dans la réflexion de chaque jour et pourtant ô combien important au niveau de l'individu et peut-être de son futur. Pour simplifier outrageusement le sujet, la question de fond qui est développée est de savoir si, et jusqu'où, il est légitime de penser que la personne humaine est sacrée et donc qu'en aucune manière que ce soit il ne peut lui être porté atteinte, ou à l'inverse si elle est disponible (c'est-à-dire que l'on peut en disposer comme chose ou objet de commerce, de profit, de brevet...) et, partant, si elle peut être instrumentalisée en partie ou en totalité dans divers compartiments de l'activité humaine, cette dernière tendance faisant l'objet de fortes revendications, et de beaucoup de « victoires » dans l'époque contemporaine. La sacralité « absolue » n'existant pas (ou plus), on est quand même plus que surpris à la lecture de cet ouvrage de constater les divers, et rapides, mouvements de société qui amènent à cette désacralisation (et pour exemple le statut des embryons issus des techniques de fécondation *in vitro*, l'interruption de grossesse, les pratiques de tatouage, *piercing*, certains jeux télévisuels, mais aussi les actes de chirurgie esthétique et le contexte sociétal de leur réalisation, ou la recherche biomédicale ou pharmaceutique, etc.), jusqu'au commerce accepté ou contraint du corps humain comme dans le cas de la prostitution, mais aussi sur le terrain des « parties de l'humain » telles que le sang, le sperme, les produits de greffe... L'humain, l'humanité sont-ils sujet ou objet de droit ? L'opposition des tendances engendre des tensions qui, selon l'auteur, pourront amener jusqu'à une rupture aux conséquences difficilement mesurables car le droit positif français peine de plus en plus à appréhender « l'humain » et donc perd de sa capacité à accompagner ces changements dans le comportement social. Il apparaît intéressant de citer un seul passage de la thèse, révélateur des préoccupations de son auteur : « *Pourtant,*

à l'heure de la mondialisation, d'une reconnaissance de plus en plus grande de l'autonomie des individus, il apparaît que c'est l'essence même de ce que nous représentons qui pourrait se trouver menacée si nous n'y prenons pas garde.»

Une dernière partie du texte propose des outils juridiques pour permettre une meilleure construction des réflexions futures de nature à résoudre cette question dans un contexte chaque jour plus urgent.

Il est important aussi de préciser que ce sujet n'est abordé que sous son aspect juridique et non pas moral ou philosophique, même si le sujet rapproche les frontières de ce débat.

Michel Deysson

Office de prospective en santé, rapport 2011

Sous la direction de Didier Tabureau

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

L'office de prospective en santé de Sciences-Po poursuit depuis 2008 l'objectif d'éclairer les évolutions du secteur de la santé à l'horizon 2025 pour participer au débat collectif sur les choix de demain. Ce travail approfondit les questions soulevées par les principales tendances actuelles préfigurant peut-être le devenir d'un patient déjà au centre des préoccupations de chaque acteur du système de santé.

Le patient sera-t-il, grâce aux progrès de la médico-surveillance et des techniques de transmission de données, un acteur responsable, informé et conseillé en permanence *via* son téléphone sur sa santé, sur ses risques de maladies, les conduites préventives à suivre, pour rester en parfaite santé et en état de bien-être ? Sera-t-il son propre expert santé ?

Les tests prédictifs génétiques ou biologiques seront bientôt en routine. Pour quelle inquiétude ou quelle sérénité du patient et que décidera-t-il de faire ou de ne pas faire comme soin ou comme prévention ? Le médecin traitant pourra-t-il encore l'aider à être autonome dans ce colloque élargi à de multiples professionnels et même médiatisé dans une société visant au bien-être ?

Quand le patient est malade, comment acceptera-t-il d'être pris en charge, au sein de quelle association, par quel professionnel ou établissement ? Dans quel marché de la santé, en France, à l'étranger ? À quel coût pour lui et pour la société, dans quelle solidarité, quelle démocratie sanitaire ?

Le patient fait partie aussi d'un système qui évolue au gré des menaces sanitaires pour lesquelles de multiples protections et alertes ont été mises en place, avec quelle gouvernance demain ?

À l'origine de cette synthèse, plusieurs contributions originales accompagnent ce rapport. Laurent Degos présente son concept de « sous-veillance » contre pouvoir des patients en réseau à la surveillance du système. Claude Evin défend une gouvernance par une ANS, Agence nationale de santé. Hugues de Jouvenel nous parle de l'évolution des patients et Christian Saout du droit des malades et de leurs associations. Sur le patient atteint d'affection du système nerveux, Hervé Chneiweiss apporte sa réflexion et son espoir. Nicolas Cartier et Thomas Borel, dirigeant chez Sanofi-Aventis France, nous présentent leur rêve original d'une relation directe entre les industries de santé et les patients... en 2025 ! Enfin, Jean-François Lacronique s'interroge sur la menace de terrorisme NRBC. L'ensemble de ces réflexions sociologiques et politiques s'adresse à un public de décideurs.

Michel Banvillet

Guérir avant d'être malade : les promesses de la nanomédecine

Michèle Bietry

Paris : Éditions Robert Laffont ; 2011. 245 p.

La nanomédecine, grâce aux nanotechnologies, évoque irrésistiblement tout un monde de science-fiction oscillant entre les espoirs vains et les craintes injustifiées. Et pourtant, dans ce vaste espace de l'infiniment petit, précisément au niveau du milliardième de mètre, une nouvelle réalité médicale existe déjà. Michèle Bietry est une journaliste médicale habituée à la vulgarisation pour un large public de données médicales et scientifiques d'approche difficile. Cet ouvrage propose un tour d'horizon sur l'usage des nanotechnologies en médecine dans un style agréable à lire. Des encadrés nombreux éclairent en chemin les sujets qui pourraient rebuter des lecteurs moins informés. Les informations scientifiques sont présentées avec un regard critique qui permet au lecteur d'en comprendre les limites. L'auteure débute son panorama par les nanomédicaments issus des biotechnologies qui représentent 10 % des médicaments et pour lesquels la recherche tente de trouver le bon nanovecteur capable d'amener le produit actif, antibiotique, anticancéreux, inhibiteur divers, au plus près de sa cible. Elle présente ensuite les nombreux progrès faits ou en recherche dans le nanodiagnostic, depuis la puce à ADN dans les tests de biologie, jusqu'aux marqueurs de toutes sortes que les chercheurs proposent pour rendre toujours plus précises et spécifiques les images obtenues par résonance magnétique nucléaire ou par émission de positons. Dans les derniers chapitres de l'ouvrage, la journaliste nous entraîne dans les progrès récents et spectaculaires de la médecine où les nanotechnologies jouent déjà ou vont bientôt jouer un rôle important : la compensation d'un déficit fonctionnel comme par la miniaturisation d'un pancréas semi-artificiel, la reprogrammation cellulaire dans certaines maladies neuro-dégénératives, ou même la reconstruction de tissus ou d'organes.

Michel Banvillet

Les responsabilités du fait des médicaments dangereux. Perspectives nationales et transfrontalières

Sous la direction de Sophie Hocquet-Berg, Collectif

Bordeaux (France) : Les Études hospitalières ; 2012. 172 p.

Cet ouvrage, malgré son petit volume (164 pages), est bien complet. Il reflète des actes du colloque du 18 novembre 2011 organisé à Metz par l'Institut François Génys de la nouvelle Université de Lorraine. Un partenariat de cet institut avec l'Ordre des avocats et l'École nationale de la magistrature, contribue au niveau des intervenants de haut rang expliquant clairement leurs sujets.

Il fait le tour des responsabilités du fait des médicaments dangereux par une vue synthétique sur les responsabilités des différents intervenants de la chaîne des médicaments du laboratoire jusqu'au fabricant décideur étatique, sans omettre celle des prescripteurs.

Toutes ces riches informations sont analysées en tant que perspectives nationales et un tour d'aperçu est proposé en droit anglais et allemand, tant il est vrai qu'on ne peut raisonner qu'à l'échelle européenne voire mondiale dès que l'on aborde l'industrie pharmaceutique.

Pour ce qui est de l'hexagone, les affaires du Distilbène[®], de l'Isoméride[®], de l'hormone de croissance puis du Médiator[®], ont obligé les autorités sanitaires à mettre en place des procédures plus sécurisées, du moins dans leur organisation. Ainsi sont analysées les responsabilités des laboratoires fabricants avec les deux responsabilités envisageables, plus sur le terrain de la faute que sur la directive européenne du 25 juillet 1985 pour ce qui concerne les médicaments dangereux.

Écrit agréablement malgré la diversité des auteurs juridiques, il éclaire cet aspect méconnu mais combien actuel de nos préoccupations, et que l'actualité a projeté sur le devant de la scène par des publications de liste de ces produits à réputation de danger.

Les fournisseurs ne peuvent voir leur responsabilité engagée que sur le terrain de la faute pour mauvaise conservation du produit ou date de péremption dépassée. Les pharmaciens d'officine peuvent voir à leur tour leur responsabilité sur le même terrain, mais pour une délivrance inadaptée ou un contrôle insatisfaisant de leurs obligations de sécurité vis-à-vis du patient. Enfin, les prescripteurs le sont surtout par leurs ordonnances sur le terrain fautif, soit par erreur soit par rédaction inappropriée. Cette responsabilité sera d'autant plus facile à mettre en cause en cas de prescription hors AMM que le médecin ne pourra s'abriter derrière une autorisation révélatrice d'un rapport bénéfice/risques favorable. Il devra prouver que les bibliographies et les données de la science coïncidaient à l'époque pour recommander ce produit. La récente loi du 29 novembre 2012 n'a pas détruit cette nécessité en imposant l'information du patient du caractère hors AMM. Sans pouvoir poser de diagnostic, le pharmacien se doit, en cas de simple doute ou de suspicion, d'entrer en contact avec le prescripteur et d'annoter l'ordonnance.

Enfin, la responsabilité de l'État est étudiée à travers le prisme européen et ses diverses procédures communautaires qui exonèrent la responsabilité des États à titre individuel. Cependant, certaines affaires restent bien françaises, telle celle du Benfluorex[®] dont on n'a pas fini de reparler.

Ce livre didactique et complet est surtout destiné aux juristes tant des professionnels de la santé qu'aux avocats du monde de la santé, aux experts médecins et pharmaciens, aux pharmaciens-conseils, et aussi aux responsables des contentieux des caisses de sécurité sociale, pour qu'ils soient en mesure de décider de suivre des actions pertinentes dans le domaine des actions récursoires.

Jean-Jacques Estève

Devenir vieux. Les enjeux de la psychiatrie du sujet âgé

Sous la direction de Cécile Hanon

Rueil-Malmaison (France) : Doin, Collection Polémiques ; 2011. 264 p.

Il s'agit d'un ouvrage collégial, dont les auteurs sont, et sans citer qui, psychiatres (bien sûr, majoritaires), philosophes, juristes, neuropsychologues, psychanalystes, endocrinologues, psychogériatres, psychopathologistes. De ce fait, ce livre va présenter les caractéristiques suivantes :

- il est organisé en 14 chapitres qu'il vaut mieux considérer comme 14 articles indépendants les uns des autres ;
- d'où il suit que certains thèmes peuvent être traités plusieurs fois, mais bien sur différemment selon l'auteur et/ou l'orientation de chaque partie ;
- le style d'écriture de chaque monographie est donc lui aussi particulier, ce qui peut dérouter un moment le lecteur.

Sans entrer dans le détail des chapitres, il est important d'en citer les intitulés, ce qui permet de relier le contenu de l'ouvrage à son titre général.

Avant-propos. Le premier jour du reste de la vie.

1. L'histoire d'une illusion.
2. La vieillesse n'est pas une maladie, mais ça se soigne.
3. Devenir vieux : De l'amour au respect et peut-être retour.
4. Du narcissisme de l'adolescent au narcissisme du sujet âgé : un éventail de trajectoires.

5. Excellence, endurance, performance : violence de la compétence chez l'adulte âgé.
6. La sexualité des personnes âgées : mythe ou réalité ?
7. La neuropsychologie peut-elle éclairer la genèse des conduites suicidaires du sujet âgé ?
8. Le suicide des personnes âgées ou la lucidité crépusculaire et tragique du vieillissement.
9. L'isolement du sujet âgé : du fait social à la dimension clinique.
10. Où trouver du sens à prendre soin des vieillards déficients ? d'une identification à l'autre.
11. Dis moi qui tu es, je te dirai si dément, tu seras.
12. Du refus de soins, professionnalisme et soins du refus.
13. Comportements d'opposition chez la personne âgée : de la contention à la contenance.
14. Mourir en institution.

L'abord et le ressenti de cet ouvrage sont sûrement différents en fonction de l'âge même du lecteur, car ce seul critère influence très certainement ce que l'on va chercher dans le contenu de ces articles qui ne sont pas en continuité les uns des autres et abordent des thèmes différents tout en suivant le même fil rouge, qui nous le savons tous n'a rien de rassurant, surtout pour ce qui est de l'extrémité de ce fil.

Ce qui est une difficulté pour proposer une note de lecture « synthétique », et ne peut que faire conseiller la lecture *in extenso* du livre. Cependant des mots, ou moments, forts peuvent être retenus « au fil de l'eau » tels que (et c'est un tout petit échantillon) :

« *Nous les vieux on peut comprendre les jeunes car nous l'avons été, mais vous ne pouvez pas nous comprendre.* »

« *La représentation de la vieillesse dans notre monde contemporain se construit autour d'un déni de la mort dans un ensemble de stéréotypes défensifs ambigus, mais peu franchement exprimés.* » Pour autant, le « vieux », et peut-être encore plus la « vieille », apparaissent comme les témoins gênants d'un avenir qui nous attend, de la mort qui nous guette, nous les bien-portants. Les vieux ont « *passé leur vie, un espoir de changement existe peu, les efforts thérapeutiques sont vains et coûteux de surcroît.* » « *C'est-à-dire que les personnes âgées ont, plus encore que d'autres, besoin d'une médecine de la personne.* » « *Ce que l'on ne peut atteindre en volant, il faut l'atteindre en boitant.* »

Les chapitres 9 et 12 sont plus particulièrement riches en réflexion, et en même temps ils sont probablement les plus facilement accessibles au lecteur non spécialisé. Mais il s'agit peut-être là de préoccupations propres à l'auteur de cette note de lecture. Chacun pourra se faire une idée en propre en lisant ce livre et s'il ne le fait pas quand le moral est en berne, car nous serons un jour la matière de cet ouvrage.

Michel Deysson

Les décisions absurdes II : comment les éviter

Christian Morel

Paris : Éditions Gallimard, Collection des Sciences humaines ; 2012. 277 p.

Il s'agit du deuxième tome, le premier datant de 2001, des « décisions absurdes » qui est le livre de chevet de tous ceux qui s'intéressent aux mécanismes des erreurs quel que soit le secteur : transport, banque, militaire, et, bien entendu, médecine. C'est dans les transports que les erreurs sont les plus spectaculaires et ont été le mieux étudiées, faisant du secteur aérien civil un exemple de haute sécurité. Le tome I détaillait les mécanismes de l'erreur, le tome II donne des exemples des corrections les plus efficaces. Parmi celles-ci, la mise entre parenthèses de la hiérarchie dans les situations de crise. Déjà en 1931 un officier anglais, TH Lawrence, officier de la Royal Air Force, plus connu sous le nom de Lawrence d'Arabie, préconisait un cockpit où prévaudrait l'expérience, la compétence et non le grade. Parmi les techniques préconisées, celle de l'avocat du diable qui consiste à donner à plusieurs personnes dans le groupe un droit de veto basé sur l'absence de preuves suffisantes d'efficacité du projet. Ce droit de contestation n'est pas un concept de sociologue ou d'altermondialiste. C'est l'amiral H.G. Rickover, le père du nucléaire embarqué dans la marine de guerre américaine (Navy) qui a imposé le concept. Il a fait le choix de responsabiliser fortement les opérateurs du bas de la hiérarchie. Résultat : si on compare la Navy à la Nasa, il n'y a eu aucune fuite radioactive sur les sous-marins nucléaires alors que la Nasa, qui n'avait pas de véritable culture de sécurité, a perdu deux navettes habitées. Le processus de déficience de la Nasa est bien expliqué dans le tome I, le processus d'amélioration, l'importation des méthodes de la Navy dans le tome II. Dans les sous-marins nucléaires français, les officiers enlèvent leurs galons en partant en mission. Ça ne signifie pas que la hiérarchie soit abolie, elle est responsable de la mission, mais elle affiche la responsabilité collective et c'est la compétence qui est la valeur suprême. Dans un sous-marin nucléaire, on travaille le plus possible à deux.

Une des limites de l'édition des règles de sécurité est le foisonnement, source de saturation des utilisateurs, voire de contradictions. Suivre les procédures à la lettre ne garantit pas toujours la meilleure sécurité. Il faut procéder à des adaptations qui sont au début des violations acceptées ayant vocation à être intégrées. L'ouvrage foisonne de références scientifiques, surtout dans le domaine aéronautique.

Appliquée au domaine médical, le retard de la culture de sécurité peut être constaté. Les jeunes pilotes vont plus questionner et contester les décisions des pilotes aguerris que les internes ou même les assistants ne le font avec les patrons

de médecine. La culture du respect pour l'ancienneté et la hiérarchie reste profondément ancrée dans la culture médicale alors que les militaires eux-mêmes en abandonnent certains aspects pour des dispositions plus fonctionnelles. Ce n'est pas le moindre paradoxe de ce livre qui est un décapant puissant et donne les moyens de lutter contre des organisations peu sûres et des rentes de situations dangereuses.

François Latil

Médecine de la personne : un manifeste qui s'adresse aux médecins, soignants, malades et décideurs (ou ceux qui se pensent tels)

Simon-Daniel Kipman, préface de Juan E. Mezzich

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Doin-Arnette – Wolters Kluwer France ; 2012. 380 p.

Les livres à caractère collectif semblent avoir le vent en poupe en ce moment, et celui-ci est aussi le fruit d'une rédaction collective et militante. C'est bien le sens de ce qui suit immédiatement le titre lui-même quand il se présente comme un « manifeste » qui s'adresse aux médecins, soignants, malades et décideurs (ou ceux qui se pensent tels).

Collectif suppose, dans le cadre de cet ouvrage, des « origines » différentes pour les auteurs des diverses contributions et c'est le cas quand on rencontre des médecins universitaires ou non (avec une forte prédominance de psychiatres), docteur en littérature, infirmière, sociologue, directeur d'Ehpad.

Il convient de citer un passage de ce livre pour en comprendre le fond et l'orientation : « *La médecine de la personne est une médecine faite de liens : liens entre approches multiples, liens entre personnes, liens associatifs et affectifs. La médecine centrée sur la personne s'oriente vers la pratique d'une médecine de la personne (la santé globale de la personne, pathologies et aspects positifs compris), pour la personne (pour aider la personne à réaliser son projet de vie), par la personne (les cliniciens exerçant en tant qu'êtres humains avec des compétences professionnelles et un code d'éthique personnel), et avec la personne (en collaboration respectueuse avec le malade qui consulte).* »

Mais il est difficile également de proposer une appréciation globale pour cet ouvrage, en fonction même des différentes approches de cette médecine de la personne.

Le livre lui-même est divisé en parties rassemblant un nombre variable de contributions, qu'il n'est pas utile de citer toutes ici, mais seulement des exemples :

- Généralités :

Une médecine de la personne peut-elle exister ?

La médecine se meurt.

- Médecine générale :

Mes travaux d'Hercule (mise en scène avec beaucoup d'humour du vécu d'un médecin généraliste dans la vie de chaque jour).

Le médecin « Balint », médecin de la personne.

- Gériatrie :

Médecine et grand âge.

Une médecine sans objet pour que vive l'Ehpad.

- Expériences :

Manger pour guérir, guérir pour manger.

Cinq pas pour ta santé : prévention de l'obésité centrée sur la personne.

Rien n'oblige à partager le côté militant des textes, mais tout incite à lire ce livre pour son côté militant et l'éclairage « hors normes actuelles » dans l'approche de l'exercice médical.

Michel Deysson

Panorama de la santé 2011 : les indicateurs de l'OCDE

OCDE

Paris : Éditions OCDE ; 2011. 200 p.

L'étude des systèmes de santé et des réformes dont ils sont l'objet nécessite des données robustes. L'OCDE a commencé ses travaux sur les systèmes de santé dans les années 1980 avec pour principal objectif la constitution d'une base de données fiable permettant les analyses comparatives. Elle publie tous les ans un panorama issu de cette base de données. L'édition 2011 porte sur les 34 pays membres, y compris les nouveaux membres (Chili, Estonie, Israël, Slovaquie), et dans la mesure du possible sur les grandes économies non membres que sont le Brésil, la Chine, l'Inde, l'Indonésie, la Russie et l'Afrique du Sud. Un examen rétrospectif de l'évolution durant ces cinquante dernières années permet de dégager trois tendances : l'allongement remarquable de l'espérance de vie, le caractère changeant des facteurs de risque pour la santé, la croissance constante des dépenses de santé, supérieure à celle du PIB.

L'ouvrage est divisé en 8 chapitres :

1. État de santé.

2. Déterminants non médicaux de la santé.

3. Personnel de santé.
4. Services de santé.
5. Qualité des soins.
6. Accès aux soins.
7. Dépenses de santé et financement.
8. Soins de longue durée.

La présentation est claire, étayée par de nombreuses figures en couleur permettant une vision d'ensemble immédiate et d'un texte d'une page avec un encadré explicitant la définition des indicateurs et les limites de leur comparabilité. On y apprend, à titre d'exemple, que si la France est bien placée pour la mortalité due à une crise cardiaque ou par AVC, elle est mal placée pour la mortalité par cancer du sein, par suicide, pour le tabagisme des adultes, pour la consommation d'alcool (première place, mais diminution de près de 50 % en 30 ans), la prévalence en surcharge pondérale des enfants. De même, la densité des médecins est supérieure à la moyenne de l'OCDE, la densité des psychiatres est une des plus élevées, la densité d'infirmiers est inférieure à la moyenne, la consommation d'antibiotiques est très élevée (2^e rang) et l'accès aux soins des spécialistes est inéquitable en raison de son coût trop élevé.

Par sa rigueur, la richesse et la fiabilité des informations et sa facilité de consultation, cet ouvrage constitue, plus encore que les années précédentes, un outil indispensable à toute personne qui s'intéresse à la problématique de la santé, à l'analyse et aux réformes des systèmes de santé.

Jean Ducos

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.

Deux questions se posent au lecteur au décours de ce livre : les bactéries, virus, prions ou autres agents infectieux ont-ils « conscience » d'infecter une espèce ? Et tout de suite se pose la question même de l'espèce, qu'elle soit envisagée de façon biologique ou anthropologique comme se le proposent les auteurs. Les bactéries, virus ou prions (ou autres) ne peuvent-ils envahir que certaines espèces, les autres leur étant résistantes ? Ce n'est pas ce que l'expérience démontre, là encore qu'il s'agisse d'une approche biologique ou anthropologique. Si la notion d'espèce est sujette à bien des interprétations qui vont jusqu'à la nier, celle de barrière apparaît plus accessible au moins en première approche. Car bien entendu, cette barrière nous la concevons entre l'homme et les animaux, voire dans des cas plus extrêmes ou plus spéciaux entre groupes humains, cet aspect n'étant pas exclu de ce livre, ni de l'histoire comme l'on sait. Mais la réponse sera encore différente si l'on adopte une vision anthropocentrique (qui fait de l'homme l'espèce la plus aboutie, ou encore « finale »), ou antispéciste qui, à l'inverse, en fait une entité « comme les autres », d'où une réflexion de fond entre les notions d'homme (d'humanité), d'animal et d'animalité et les inévitables plages de recouvrement qui vont exister entre elles. La philosophie apporte un salutaire éclairage à ce débat auquel les bactéries, virus, prions et autres n'ont visiblement pas pris part et infectent le monde sans se préoccuper des barrières que nous serions les seuls à voir, étant les seuls conscients selon le modèle couramment admis.

Et cela n'a rien de rassurant au plan épidémiologique et clinique, ce qui va nous aider à mieux saisir la notion de maladie émergente, ce qui aurait pu être également le titre de cet ouvrage qui étudie les conséquences anthropologiques et éthiques de l'activité humaine replacée dans le cadre des connaissances actuelles dans les domaines de la virologie, de l'immunologie, de la thérapie génique, de l'entomologie, de l'ornithologie, de l'écologie, de la climatologie.

Au plan pratique, une fois encore il s'agit d'un ouvrage collectif, ce qui permet de rendre compte des aspects ci-dessus, dans un style d'écriture aisément accessible à tous avec toutefois l'aide discrète d'un dictionnaire afin d'éclairer suffisamment le vocabulaire du philosophe ou du sociologue, l'anthropologue procédant des deux autres.

Ces contributions sont rassemblées en quatre parties qui suivent une très riche préface.

- Préface (qui sera la seule détaillée pour son contenu résumant parfaitement ce qui suivra) :

La transgression des règnes comme bioanthropologie de l'émergence.

Vers une épistémologie « émergentiste » des nouvelles pandémies.

Les enjeux anthropologiques des maladies émergentes.

Le franchissement des barrières d'espèces et les nouveaux rapports de l'homme à l'animal.

L'homme et l'animalité.

Le rapport éthique à l'animal.

La maîtrise de l'animalité de l'homme : le cas de la sheshita.

Les fondements d'une bio-anthropo-éthique de l'émergence.

Les parties :

- L'anthropologie des risques infectieux.
- L'émergence des pandémies et le franchissement des barrières d'espèces.

- L'homme, l'animal et l'animalité.
- Sida, santé et représentations sociales.

Au final, s'il est certainement plus confortable pour un être humain de vivre dans une maison plutôt que dans une niche, cette situation ne procure aucune garantie contre les risques inhérents à la vie dans un monde qu'il faut partager avec d'autres espèces, ce partage étant entaché d'un « parasitisme » qui tend à devenir le lot commun porteur d'une menace potentielle sur leur survie même.

Michel Deysson

Sécurité sociale – 6^e édition

Liliane Daligand, Jacqueline Cardona, Joël Delome, Dominique Fasquel

Issy-les-Moulineaux (France) : Elsevier-Masson ; 2012. 194 p.

Cet ouvrage est écrit par un professeur de médecine légale et de droit de la santé et par trois médecins-conseils de l'Assurance maladie. Il s'agit d'un livre didactique accompagné d'exercices corrigés. Son public naturel est bien sûr les étudiants en médecine et les professionnels préparant le concours d'accès au corps des praticiens-conseils. Il permettra aussi aux professionnels de santé et aux professions du secteur social de mettre à jour leur connaissance sur la protection sociale française. Chacun y trouvera les connaissances fondamentales sur l'organisation et le fonctionnement de la sécurité sociale.

En plus des données générales, nous avons particulièrement apprécié la vision historique des relations conventionnelles avec les professions de santé. De même, les différentes prestations et les groupes de contentieux de la sécurité sociale sont bien décrits et bien explicités vis-à-vis de leurs fondements juridiques.

Cet ouvrage sera très utile à tous ceux qui ont besoin de connaître les rouages de notre protection sociale.

Georges Borgès Da Silva