

## Annonces de parutions

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

### *L'organisation des soins*

#### **L'hébergement d'urgence dans les CHRS - résultats de l'enquête ES 2004**

*Alice Mainguéné*

Etudes et résultats, n°620 (2007). Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la Santé et des solidarités, Drees

#### **Rapport sur le dossier médical personnel**

*Yann Boarette, Philippe Dumas, François Cholley, Michel Gagneux, Pascale Romenteau*

Paris : Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Mission interministerielle de revue de projet sur le dossier médical personnel ; novembre 2007. 78 p.

#### **Rapport sur la création des agences régionales de santé**

*Présenté par Paul Ritter*

Paris : Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports ; janvier 2008. 58 p.

[<http://www.lesechos.fr/medias/2008/0131//300237957.pdf>]

#### **Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur les agences régionales de santé**

*Présenté par Yves Bur*

Paris : Assemblée nationale ; février 2008

[<http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i0697.asp>]

#### **En avoir pour notre argent**

*Claude Castonguay, Joanne marcotte, Michèle Venne*

Montréal : Gouvernement du Québec, Rapport du groupe de travail sur le financement du système de santé.

[<http://142.213.166.134/fr/rapport/index.asp>]

A lire aussi : les sept études sur le système de santé québécois commandées par le groupe de travail

[<http://142.213.166.134/fr/etudes/index.asp>]

### *Le droit social et de la santé*

#### **Considérations psychologiques, juridiques et éthiques, et responsabilité médicale en cancérologie**

*Sous la direction de Sébastien Salas, Eric Dudoit, Roger Favre*

Paris : Frison-Roche ; 2007. 150 p.

#### **Droit hospitalier**

*Marc Dupont, Claudine Bergoignan-Esper, Christian Paire*

Paris : Dalloz, Collection cours ; 2007. 852 p.

## *La protection sociale*

### **Où passe l'argent de la Sécurité sociale ?**

*Roland Cash*

Ardenais (France) : Les Asclépiades, Collection Docteur, Dites-moi tout ! ; 2004. 128 p.

### **Les comptes de la protection sociale en 2006**

*Alexandre Bourgeois, Michel Duée*

Etudes et résultats, n°609 (2007). Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la Santé et des solidarités, Drees.

## *L'incapacité*

### **L'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap au 30 juin 2007**

*Philippe Espagnol*

Etudes et résultats, n°615 (2007). Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la Santé et des solidarités, Drees.

### **Le compte social du handicap de 2000 à 2006**

*Alexandre Bourgeois, Michel Duée*

Etudes et résultats, n°619 (2007). Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la Santé et des solidarités, Drees.

## *Les usagers du système de santé*

### **Des usagers sceptiques face aux médicaments génériques : une approche anthropologique**

*Aline Sarradon-Eck, M-A Blanc, M Faure*

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 2007;55(3):179-85.

### **Genèse des recours urgents non programmés à la médecine générale**

*Marc Collet, Marie Gouyon*

Etudes et résultats, n°607 (2007). Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la Santé et des solidarités, Drees.

### **Les disparités géographiques de consommation d'indemnités journalières maladie**

*Aude Expert*

Point de repère n°11. Paris : CNAMTS ; 2008. 12 p.

## *Les professions de santé*

### **L'exercice de la médecine générale libérale. Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises**

*Marielle Aulagnier, Yolande Obadia, Alain Paraponaris, Bérengère Saliba-Serre, Bruno Ventelou, Pierre Verger et les membres du comité de pilotage*

Etudes et résultats, n°610 (2007). Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la Santé et des solidarités, Drees.

### **Médecine de groupe en soins primaires dans 6 pays européens, en Ontario et au Québec : quels enseignements pour la France ?**

*Yann Bourgueil, Anna Mareck, Julien Mousquès*

Question d'économie de la santé, n°127 (2007). Paris : IRDES ; 2007.

### **Démographie et honoraires des médecins libéraux en 2005**

*Véronique Bories-Maskulova*

Point de repère n°13. Paris : CNAMTS ; 2007. 12 p.

## ***La qualité des pratiques***

### **Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques**

*Collectif*

Issy-les-Moulinaux (France) : Elsevier-Masson SAS, Collection abrégés et connaissances pratiques ; 2007. 512 p.

### **Management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux**

*Jean-Philippe Toutut*

Paris : Seli Arsan, Collection repères et recommandations ; 2007. 159 p.

### **Maîtriser les épreuves fonctionnelles respiratoires : de la théorie à la clinique**

*Jonathan Dakin, Elena Kourteli, Robert Winter, Bruno Housset*

Issy-les-Moulinaux (France) : Elsevier-Masson SAS ; 2007. 164 p.

### **Les 100 principales maladies professionnelles et environnementales**

*Frédéric Deschamps, Sophie Boulanger-Deschamps*

Paris : ellipses ; 2007. 264 p.

### **Déremboursement des mucolytiques et des expectorants : quel impact sur la prescription des généralistes ?**

*Marion Devaux, Nathalie Grandfils, Catherine Sermet*

Question d'économie de la santé, n°128. Paris : IRDES ; 2007.

## ***Les thérapeutiques***

### **Actes du III<sup>e</sup> séminaire scientifique de pharmaco-épidémiologie**

*Organisé par l'Association des Epidémiologistes de Langue Française (ADELF) en partenariat avec l'Association Française des CROs (AFCROs)*

Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 2007;55(1S).

### **La thérapie génique. Révolution médicale entre rêve et réalité**

*Laurent Ségalat*

Paris : Ellipses ; 2007. 123 p.

### **Hypertension artérielle et facteurs de risque associés : évolutions des traitements entre 2000 et 2006**

*Solène Samson, Philippe Ricordeau, Sophie Pépin, Bruno Tilly, Alain Weill, Hubert Allemand*

Point de repère n°10. Paris : CNAMTS ; 2007. 8 p.

### **Comparaisons européennes sur huit classes de médicaments**

*Clara Sabban, Jocelyn Courtois*

Point de repère n°12. Paris : CNAMTS ; 2008. 8 p.

### **Radiothérapie : efficacité du traitement et maîtrise des risques**

*Audition publique du 15 novembre 2007 organisée par Claude Birraux. Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.*

Paris : La Documentation française ; 2008.

**Encadrement des programmes d'accompagnement des patients associés à un traitement médicamenteux, financés par les entreprises pharmaceutiques**

*Gilles Duhamel, Etienne Grass, Aquilino Morelle, membres de l'Inspection générale des affaires sociales*  
Paris : La Documentation française ; 2008. 96 p.

***L'hospitalisation***

**L'activité des établissements de santé dans les départements d'outre-mer en 2005**

*Gladis Adaius, Albane Exertier*

Etudes et résultats, n°614 (2007). Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la Santé et des solidarités, Drees.

**L'activité des établissements de santé en 2006 en hospitalisation complète et partielle**

*Séverine Arnault, Arnaud Fizzala, Isabelle Leroux, Philippe Lombardo*

Etudes et résultats, n°618 (2007). Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la Santé et des solidarités, Drees.

**Surveillance des infections nosocomiales en réanimation adulte : Réseau REA-Raisin, résultats 2006**

*Institut de veille sanitaire*

Paris : La Documentation française ; 2007. 48 p.

***La santé mentale***

**Evaluer les psychothérapies. Méthodes et pratiques**

*Jean-Michel Thurin, Monique Thurin*

Paris : Dunod ; 2007. 297 p.

***La santé publique***

**Traité de santé publique (2<sup>e</sup> édition)**

*Sous la direction de François Bourdillon, Gilles Brükler, Didier Tabuteau*

Paris : Flammarion, Médecine – Sciences ; 2007. 745 p.

**Santé publique**

*Lucien Aubert, Jean-Louis San Marco, Jean-Paul Dimet, Laurence Jakab, Nahima Chalabi*

Issy-les-Moulineaux (France) : Elsevier-Masson SAS, Collection nouveaux cahiers de l'infirmière ; 2007. 151 p.

**Changements climatiques et risques sanitaires en France**

*Observatoire national sur les effets du réchauffement climatique*

Paris : La documentation française ; 2007. 207 p.

**Baisse de l'incidence des cancers du sein en 2005 et 2006 en France : un phénomène paradoxal**

*Hubert Allemand, Brigitte Seradour, Alain Weill, Philippe Ricordeau*

Bulletin du Cancer 2008 ;95(1):11-5.

***Haute Autorité de santé***

**Recommandations professionnelles**

Prise en charge des complications chez les malades atteints de cirrhose

Surveillance des malades atteints de cirrhose non compliquée et prévention primaire des complications

Acquisition d'une aide technique : quels acteurs ? Quel processus ?  
Abus, dépendances et polyconsommations : stratégies de soins  
Polyarthrite rhumatoïde : prise en charge en phase d'état  
Polyarthrite rhumatoïde : diagnostic et prise en charge initiale  
Prise en charge des complications évolutives d'un épisode dépressif caractérisé de l'adulte  
Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical

#### **Evaluation**

L'exercice coordonné et protocolé en maisons de santé, pôles de santé et centres de santé

#### **Guides pour les affections de longue durée**

Hypertension artérielle pulmonaire  
Bilharziose  
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives  
Vascularites nécrosantes systémiques

### *La revue Santé Publique (www.sfsp.fr) Sommaire du numéro 1 de 2008*

#### **Editorial**

L'évaluation, entre logique gestionnaire et production de sens

*F. Jabot*

#### **Lettre de la rédaction**

#### **Etudes**

Evaluation après un an d'un programme de promotion de la santé orale à l'école maternelle

*S. Tubert-Jeannin, M.M. Lecuyer, R. Manevy, E. Pegon-Machat, B. Decroix*

Perceptions de la participation des parents par les professionnels de santé à la lutte contre le paludisme de l'enfant au Bénin

*D. Houéto, W. d'Hoore, A. Deccache*

La fiabilité des causes médicales de décès en Provence-Alpes-Côte-d'Azur

*E. Michel, A. Bocquier, P. Verger*

Supervision formative : l'expérience de supervision des unités de traitement du choléra au cours de l'épidémie de Douala, Cameroun

*E. Guévert, A. Ekambi, J. Noeske, A. Mouangue, J. Solle*

#### **Opinions & débats**

Santé publique et transfert de compétences Nord-Sud : les conditions d'une approche inter-culturelle

*L. Fond-Harmant, A. Tal Dia*

#### **Pratiques**

Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? Résultats d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents et de personnes âgées

*M. Karer, P. Buttet, I. Vincent*

#### **Politiques**

Equité et planification : analyse critique d'un schéma régional d'organisation sanitaire de troisième génération « périnatalité »

*P.-H. Bréchat, D. Castiel, D. Carmona, C. Brunner, C. Segouin, S. Khalfaoui et al.*

## Notes de lecture

*Les notes de lecture sont rédigées par les membres du comité de rédaction et par les lecteurs-référents.*

### Traité de santé publique (2<sup>e</sup> édition)

*Sous la direction de François Bourdillon, Gilles Bröker, Didier Tabuteau*

Paris : Flammarion, Médecine – Sciences ; 2007. 745 p.

Ce traité écrit, par une collectivité d'experts, se révèle être un ouvrage majeur pour qui veut avoir une vision d'ensemble du mouvement de la santé publique aujourd'hui.

La préface de Bernard Kouchner, titrée explicitement *l'aventure de la santé publique*, renforce cette approche dynamique. Les trois coordonnateurs de cet ouvrage proposent une définition de la santé publique basée sur ses moyens et ses objectifs plutôt que sur ses domaines d'études, ce qui permet une approche large et évolutive de ceux-ci :

*La santé publique est un ensemble de savoirs, de savoir-faire, de pratiques et de règles juridiques, qui visent à connaître, à expliquer, à préserver, à protéger et à promouvoir l'état de santé des personnes.*

Les articles sont agencés selon un plan didactique :

- les enjeux actuels : la politique de santé, la sécurité sanitaire, la veille sanitaire, la santé et l'environnement, la prévention, l'assurance maladie, le médicament, la recherche et l'innovation, les enjeux internationaux ;
- l'état de santé et les principales pathologies : la santé en France, les maladies chroniques, les maladies transmissibles et émergentes ;
- les questions de société : approche par population, nutrition et santé bucco-dentaire, douleur et soins palliatifs, accidents et violences ;
- l'organisation de la santé publique.

A la lecture, la mondialisation de la pensée en santé publique est manifeste, de même l'irruption récente des personnes malades comme acteurs dans le champ des soins et des citoyens dans celui des politiques de santé.

Cet ouvrage sera particulièrement utile aux professionnels et aux étudiants.

Georges Borgès Da Silva

### Médecine clinique

*Thierry Généreau, Benoît de Wazières, Olivier Lortholary,*

Issy-Les-Moulineaux (France) : Elsevier Masson SAS, Collection abrégés ; 2006. 548 p.

Ce livre présente de manière synthétique des situations de médecine interne en proposant trois niveaux de lecture :

- un encadré initial « points forts » ;
- un encadré final « l'essentiel » ;
- un corps de texte pédagogique reprenant les principales étiologies, la démarche diagnostique.

Dans les deux premières sections, le livre aborde les situations pratiques à partir :

- de grands syndromes sans orientation spécifique, et révélés par la clinique (fièvre prolongée, amaigrissement, œdème, polyarthrite, etc.) ou des examens complémentaires (hyperéosinophilie, syndrome inflammatoire, thromboses, etc.) ;
- des pathologies identifiées (vascularites, maladies auto-immunes, sarcoïdose, etc.).

Les deux dernières sections exposent les examens complémentaires et les traitements utiles dans toutes ces situations.

Par exemple, bien définir les autos anticorps (Ac anti-nucléaires, etc), préciser leurs indications, les faux positifs et négatifs. Ceci est très formateur, vu la complexité et l'évolution des connaissances.

Pour ce qui est des traitements (exemples des interférons, des immunoglobulines intraveineuses, etc.), leur évaluation apporte des éclairages supplémentaires par rapport aux dossiers d'autorisation de mise sur le marché (AMM).

Toutes ces pathologies peuvent nécessiter d'être évaluées dans le cadre de demandes d'exonération du ticket modérateur, d'arrêts de travail et ce livre permet de s'y retrouver dans des pathologies rares.

Jean-Pierre Francès

### L'hôpital, obligation de soins, contraintes budgétaires

*Bernard Bonnici*

Paris : La documentation Française ; 2007. 190 p.

Cet ouvrage relativement condensé fournit un ensemble de renseignements sur le statut juridique des établissements de santé. Pour commencer, il rappelle quelle est la définition de tels établissements. Celle-ci recouvre et dépasse le clivage

ancien entre hôpital (public) et clinique (privée). Le terme "hôpital" doit être compris ici dans un sens large englobant aussi tous les établissements privés, participant ou non au service public. L'ouvrage comprend différentes sections. "L'hôpital au service des malades" expose les différentes missions y compris la sécurité sanitaire et la nécessaire indemnisation des patients en cas d'accident médical. "L'hôpital acteur central du système de soins" constitue un exposé de la structure fonctionnelle de l'hôpital. Bien entendu cette partie fait une large part à la nouvelle gouvernance et aux nouvelles missions dévolues aux Commissions médicales d'établissements, au directeur, au conseil exécutif, etc. Elle expose les modes de financement successifs des établissements jusqu'à l'actuelle T2A. Cette partie explique clairement en quoi les différences d'organisation et d'obligations entre le secteur public et le secteur privé constitue un handicap pour le premier, qui peine à s'adapter aux exigences de productivité actuelles. La troisième partie est consacré aux multiples tutelles de l'hôpital, qu'il s'agisse des agences régionales de l'hospitalisation (ARH), qui se voient attribuer la plupart des missions sanitaires autrefois dévolues aux préfets, de la Cour régionale des comptes ou de la Haute Autorité de santé. Cette tutelle comporte de multiples facettes : approbation des délibérations des conseils d'administration, pouvoir d'injonction de l'ARH, certification, etc. et peut paraître à certains bien lourde.

Au total, il s'agit d'un ouvrage très didactique, qui n'hésite pas à faire de longues citations du Code de santé publique, et qui sera bien utile à tous ceux qui éprouvent le besoin de rafraîchir leurs connaissances, ou ceux qui souhaitent remonter aux sources juridiques du droit hospitalier. Il ne faut pas y chercher une analyse critique des organisations ni une réelle prospective : tel n'est pas son objectif. Cependant le chapitre de conclusion avance quelques formules peu rassurantes : "l'hôpital sans médecins" et "Y a-t-il un pilote dans l'avion ?".

Pascale Jeunehomme

### **À la rencontre de l'éthique. Guide pratique des textes de référence**

*Odile Paychend, Stéphane Szerman*

Paris : Editions Heures de France ; 2006. 384 p.

Ecrit par des professionnels de santé et préfacé par le Professeur René Schaerer (cancérologue, membre fondateur de l'association "Jusqu'à la mort accompagner la vie"), cet ouvrage de structure originale est une compilation complète de textes de référence relatifs à l'éthique, mais n'est pas seulement cela. Il constitue un outil commode facilitant l'accès aux références à toute personne confrontée à un problème dans le domaine de l'éthique.

Après un court chapitre précisant quelques définitions, la première partie de ce guide présente les textes de référence généraux concernant l'éthique, classés en quatre catégories :

- Repères juridiques, d'origine française, européenne et mondiale ;
- Repères déontologiques pour le médecin, règles d'exercice professionnel pour les infirmiers ;
- Chartes et recommandations, concernant les droits des patients, notamment des patients hospitalisés ;
- Repères moraux, philosophiques et religieux.

La deuxième partie de l'ouvrage présente des textes de référence, classés comme indiqué précédemment, se rapportant spécifiquement à certains problèmes éthiques :

- Respect de l'homme (information due au patient, consentement), respect du corps humain (notamment expérimentation, greffe d'organes) ;
- Problèmes concernant la conception (assistance médicale à la procréation, diagnostic prénatal, recherche, clonage, IVG, contraception, etc.) ;
- Croyances face à la mort, textes sur l'abstention de soins, l'euthanasie, les soins palliatifs, etc.

En fin d'ouvrage, on trouve :

- un index, regroupant ces différentes références, classées par catégorie et par ordre chronologique ;
- des références bibliographiques concernant l'éthique, des plus anciennes aux plus récentes.

Alain Penit

### **La communauté de soins en question. Le travail hospitalier face aux enjeux de la société.**

*Ivan Sainsaulieu*

Rueil Malmaison (France) : Lamarre, Collection Objectif soins ; 2007. 267 p.

Ce livre s'inscrit dans la collection *fonction de cadre de santé qui, selon ses directrices, a pour ambition d'aider les cadres de santé à atteindre leurs objectifs à court et moyen termes*, et plus précisément dans la partie gestion des ressources humaines. L'ouvrage s'appuie sur une série d'enquêtes effectuées pour le compte de l'Assistance publique, des Hôpitaux de Paris, du ministère et de la Fédération de l'hospitalisation privée.

Les professions entendues sont celles des agents hospitaliers, d'aides-soignants, de cadres infirmiers, surveillants, médecins et directeurs d'établissements.

Le contenu du livre se trouve en accord avec son projet, mais d'un accès plus ou moins difficile pour le profane car il s'agit vraiment d'un guide méthodologique dédié à une profession spécialisée.

Son organisation :

L'avant-propos *la crise sans fin de l'Etat social* et l'introduction *Hôpital, entre ouverture et fermeture*, rassemblent d'intéressantes considérations à caractère général accessibles à tous.

Cinq chapitres y font suite et contiennent chacun un nombre variable d'items suivis d'une conclusion sur l'ensemble.

Sociologie du mode social communautaire, conclut qu'il existe quatre idéaux types communautaires :

- *communauté traditionnelle ou affective, moderne ou rationnelle, dialectique ou progressiste, postmoderne ou hédoniste* ;
- Rationalisation et travail autonome, qui ouvre sur la frustration des professionnels ;
- Lutte et crises individuelles, avec pour conclusion les *limites de l'atomisation* ;
- Communautés au quotidien, qui se termine par *l'intersubjectivité entre communauté et universalité* ;
- Mobilisation transversale, qui se conclut par *mobilisation, communautés et transversalité*.

Le livre se termine par une importante conclusion (18 pages) générale *Société et communauté* pour répondre au final à la question : *quel diagnostic porter sur le degré de fermeture et d'ouverture de l'hôpital, au travers des communautés analysées ?*.

Une importante bibliographie thématique figure en fin de l'ouvrage.

Michel Deysson

### **La relation médecin-malade. Enjeux, pièges et opportunités. Situations pratiques.**

*Isabelle Moley-Massol*

Courbevoie (France) : Editions DATEBE, Collection Le pratique ; 2007. 131 p.

Ce livre de 131 pages est conçu comme un guide à l'usage des praticiens dans leurs relations avec les patients.

Deux extraits de l'ouvrage suffisent à en préciser ses buts.

A la question pourquoi ce livre ? La réponse suivante est apportée : *La relation médecin malade fait partie intégrante du soin.*

Le comment se déduit du paragraphe : *La relation soignant soigné est une rencontre **singulière et imprévisible** qui a le plus souvent le corps pour objet et qui met en présence deux sujets en position **fondamentalement asymétrique et inégale**, l'un doté d'un savoir et d'un savoir faire, et l'autre en souffrance questionnement. [...] La rencontre médecin maladie se construit autour d'un double langage particulièrement complexe, celui du corps, du symptôme et celui de la parole. Le malade adresse au médecin une plainte et une demande.*

Le livre explore aussi, et c'est important, ce que le patient apporte au praticien dans la relation bijective.

Il est divisé en quatre parties :

- principes fondamentaux de la relation médecin malade ;
- communiquer en pratique ;
- situations cliniques ;
- questions-réponses : brèves.

Chacune contient un certain nombre de thèmes, traités de manière concise dans un langage accessible à tout lecteur avec le plus souvent une bibliographie appuyant l'exposé, ce qui fait que la réponse à une ou plusieurs questions peut être trouvée aisément et rapidement.

La troisième partie –situations cliniques– se présente sous forme de fiches reprenant toutes le même plan : le contexte, l'enjeu de la communication, les craintes du médecin, tenter de comprendre (hypothèses), les pièges à éviter, les opportunités, en pratique, les points-clés.

Les situations sont décrites de manière très didactique et très claire selon onze typologies, ce qui en fait un instrument de communication particulièrement précis.

Exemples : le patient très bavard, le patient et les plaintes sans fin, le proche envahissant, etc.

Enfin la quatrième partie est constituée d'un recueil des réponses possibles à une quarantaine de questions **nées de la pratique**.

Exemples : qu'appelle-t-on bénéfices secondaires d'une maladie ? Faut-il dire la vérité au malade ? À sa famille ? Que dire à un enfant sur sa maladie ? Peut-on dire "Ce n'est rien !" ou "C'est psychologique", etc.

Aucun ouvrage ne pouvant répondre à l'intégralité des relations humaines même sur un champ restreint à celui de la relation médecin / malade, ce livre offre l'avantage pour les professionnels et les profanes d'apporter un éclairage et une méthode sur le "noyau dur" de cet échange particulier.

Michel Deysson



**L'anglais médical. 100 fiches thématiques***Marc Bonnel, Paris Avraamides*

Levallois-Perret (France) : Studyrama, Collection Principes ; 2007. 200 p.

Voici un ouvrage simple et accessible, utile à tous dans le cadre d'une activité médicale ou paramédicale.

Son objectif est de donner des bases rapidement assimilables et compréhensibles, utilisables immédiatement dans le cadre d'une activité professionnelle.

Il s'adresse aux étudiants en médecine, aux médecins et professionnels de santé de plus en plus confrontés à recevoir en consultation des patients étrangers.

Il se compose de fiches pratiques en anglais et en français, non exhaustives, répertoriant les différentes spécialités du corps médical.

Divisé en sept chapitres clairement identifiés, il permet une vision des termes médicaux les plus couramment utilisés.

D'un accès aisé, rapide d'utilisation, cet ouvrage trouve sa place dans la vie professionnelle de tous les jours.

Cet ouvrage propose un survol des termes médicaux en anglais pouvant paraître trop léger pour rédiger un article médical mais très utile et fonctionnel pour une consultation ou la compréhension d'un journal en anglais.

Fabienne Taurel

**Dossier médical et données médicales de santé***Sous la direction d'Anne-Marie Duguet avec la collaboration de Jean Herveg et Isabelle Filippi*

Bordeaux (France) : Les Etudes Hospitalières, Collection Séminaire d'actualité de droit médical ; 2007. 299 p.

Les textes de ce recueil sont les présentations faites au dixième séminaire international d'actualité du droit médical organisé à l'Université Paul Sabatier de Toulouse, les 9 et 10 juin 2005, sur deux thèmes, celui du dossier médical et celui des données médicales. Chacun des thèmes est envisagé sous l'angle du partage de savoirs et d'expériences.

La première partie comporte 14 contributions aux problématiques du dossier médical comme outil de la maîtrise, comme aide aux soins ou à l'évaluation et à la qualité en santé, face au dossier médical personnel ainsi que sur le droit de la protection des données personnelles dans des comparaisons internationales (Pologne, Tunisie). Les limites et les règles de la communication du dossier médical avec des tiers institutionnels ou autorisés, sont également évoquées dans plusieurs contributions.

Dans la deuxième partie, les neuf présentations concernent la protection des données et les considérations éthiques que cette protection soulève en particulier dans l'information génétique, dans les dossiers des assureurs et dans les études épidémiologiques internationales en précisant à chaque fois, l'évolution juridique récente.

La lecture de ces textes courts permet d'éclairer rapidement les médecins-conseils institutionnels ou d'assurance privée ainsi que tous les professionnels confrontés au recueil ou à l'analyse des données de santé. Ils y trouveront, dans une lecture facile, une actualisation de leur connaissance juridique sur des points critiques ou qui ont évolué récemment.

Michel Banvillet

**Facteurs de risque cardiovasculaire***Robert Haïat, Gérard Leroy*

Paris : Frison-Roche ; Collection Opus 4 ; 2007. 146 p.

Tout ce que vous vouliez savoir sur les facteurs de risque cardiovasculaire sans avoir le courage ou le temps nécessaire pour aller chercher l'information récente et la vérifier.

La clarté simple et concise ainsi que l'ordre de l'exposé permet une lecture adaptée à chaque lecteur. Ce qu'il est essentiel de connaître est présenté dans cet opus condensé et complet avec la référence correspondante de chaque assertion. Les auteurs sont coutumiers de cette qualité dans la présentation approfondie des références et des preuves qu'ils ont accumulées dans le domaine de la prévention cardiovasculaire.

Après une explication de la notion de risque et un rappel des symptômes et signes biologiques de la pathologie cardiovasculaire, les risques connus, comportementaux ou pathologiques, sont analysés à la lumière des connaissances scientifiques actuelles. A chaque fois, ce qui est connu en matière de prévention primaire ou secondaire est également documenté.

De nombreux tableaux synthétisent les données ou recommandations actuelles de la science et proposent des listes de sites où le lecteur pourra compléter ses informations.

Michel Banvillet

### **Thérapeutique Pratique 2007**

*Sous la direction de Serge Perrot*  
Paris : Med-Line ; 2007. 1146 p.

La 17<sup>e</sup> mise à jour de ce manuel de thérapeutique conserve cette présentation claire et synthétique des situations pathologiques les plus fréquemment rencontrées par l'interne et l'étudiant en médecine à l'hôpital ou par le praticien à son cabinet. Les médicaments disposant de génériques sont maintenant signalés.

De cinq à 20 modèles thérapeutiques sont proposés dans chacune des 24 spécialités médicales, chirurgicales et psychiatriques. Mais surtout, à ces chapitres fondamentaux, sont ajoutés plusieurs chapitres qui les complètent utilement : toxicologie, pharmacologie et interactions médicamenteuses, gestes techniques d'urgence, médecine tropicale et un autre aussi sur les certificats et la médecine légale.

Michel Banvillet

### **Traitements médicaux et personnes déficientes intellectuelles**

*Claude-André Dessibourg, Jean-Luc Lambert*  
Genève : Médecine et Hygiène ; 2007. 200 p.

En rédigeant cet ouvrage, les auteurs veulent jeter un pont entre deux mondes qui doivent collaborer, la médecine et la psychologie/pédagogie curative - disciplines qu'ils enseignent à l'Université de Fribourg (Suisse). En effet, l'évolution des décennies passées « a restauré la dichotomie corps-esprit chère à la pensée occidentale. Face aux personnes intellectuellement déficientes, tout se passe comme s'il y avait d'un côté la psychopédagogie et de l'autre les différentes spécialisations médicales. Certes, on ne peut pas parler de confrontation mais bien d'indifférence » (p. 16). « Une convergence des sciences dites dures et des sciences dites humaines est plus que jamais nécessaire. Ce dont la personne a le plus besoin, c'est d'un répondant, d'un référent. S'il n'est pas omniscient, il est un intégrateur » (p. 190).

L'ouvrage est structuré en six chapitres traitant successivement de médecine et éducation spécialisée, des médicaments, des psychotropes en déficience intellectuelle, des épilepsies, des autres thérapies, du futur en marche. Au fil des sections sont discutés les éléments d'une prise en charge complète et moderne des personnes handicapées, comblant une lacune dans la littérature actuelle ; en effet, pour qui s'intéresse au médico-social en général, il apparaît que ce domaine ne reçoit pas l'attention qu'il mérite. Les auteurs font très utilement le point des possibilités actuelles, tenant compte des avancées récentes et discutant ce qui peut/devrait encore être fait. L'éclairage est large : il va des médicaments, traités en détail (ceci représentant les deux cinquièmes de l'ouvrage), à d'autres moyens comme la chirurgie, les thérapies nutritionnelles et corporelles et les psychothérapies. Comme principe de prise en charge, les auteurs proposent le mot-clef de triple diagnostic-action, faisant une synthèse entre les paramètres éducatifs/pédagogiques, psychiques/psychiatriques et physiques/médicaux.

Ils insistent sur les mesures préventives pré-conceptionnelles et gestationnelles, notamment à propos du syndrome d'alcoolisation fœtale. La chapitre VI « Le futur en marche » évoque les perspectives en termes de génétique, de biotechnologies, de téléthèses. Leur conclusion inclut une liste de questions à discuter, aussi différentes que telle ou telle technique médicale, la prolifération parfois de « gadgets », les besoins sexuels des personnes institutionnalisées ou le pécule qu'elles reçoivent en atelier protégé.

L'ouvrage est agréable à lire, bien écrit. On y trouve deux index concernant les médicaments, on en souhaiterait un encore des sujets traités. En résumé, une somme clinique enrichie par des considérations éthiques à l'évidence nécessaires, tant les problématiques de ce registre ont pris de l'importance, pour les patients, leurs proches et les soignants comme pour les responsables professionnels et politiques de la santé publique. Nous abordons ci-dessous quelques points.

*Ecologie médicale* : A propos de ce relatif néologisme : « Il est illusoire de considérer un individu comme un problème isolé, sorti de son contexte socio-familial (...) Combien de fois n'a-t-on reçu des informations précieuses de la part d'une mère de personne handicapée ? Combien de fois l'observation-même de la dynamique familiale n'a-t-elle pas été la clef d'un problème ? » (p. 25). Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on réalise la multiplicité des interactions rendant compte d'un tableau clinique donné mais il est bon de le rappeler.

*Consentement, adhésion thérapeutique* : Au sens des conceptions éthiques modernes, le consentement éclairé, basé sur une information suffisante et compréhensible, est un (voire le) thème majeur. Il pose des problèmes particuliers s'agissant des personnes intellectuellement limitées. A ce propos, il faut rappeler qu'être mineur ou sous tutelle ne veut pas forcément dire qu'on ne peut pas consentir valablement en matière de soins. En effet, demander, accepter ou refuser des soins est ce que la doctrine juridique appelle un droit strictement personnel, exercé de manière autonome par la personne capable de discerner

nement, même si elle se trouve être un adolescent encore mineur ou un adulte sous tutelle. De plus, même pour celles jugées incapables de discernement, les soignants ont le devoir de tenir compte dans la mesure du possible de ce qu'elles expriment. « Les personnes handicapées ne peuvent pas toujours comprendre les tenants et aboutissants de ce qu'on leur propose. Méfions-nous toutefois de nos *a priori* : certains enfants, certains personnes retardées ont une intuition bien plus vaste que nous le supposions » (p. 32-33). « Le diagnostic de retard mental n'implique pas en lui-même que la personne est incompétente pour donner son consentement à un traitement pharmacologique. Chaque personne doit être considérée comme un interlocuteur compétent, indépendamment de son niveau intellectuel (...) ces informations doivent être mises à leur niveau et fournies par une personne capable de répondre aux questions et d'adapter les réponses » (p. 112-113).

En rappelant les adages *primum non nocere* et «guérir parfois, soulager souvent, accompagner (ou consoler) toujours », est souligné qu'il faut constamment poser deux questions : « Suis-je en train de faire du bien ou du mal à mon patient ? » et « Que pourrais-je ressentir si j'étais à sa place ? » (p. 24-25).

*Travail en équipe – Secret partagé* : Les déficiences intellectuelles requièrent la coopération de professionnels d'origines diverses, membres d'une équipe de soins. Les auteurs traitent judicieusement la question de la transmission d'informations, indispensable mais limitée par certaines inhibitions (motivées aussi parfois, vraisemblablement, par le fait que l'information c'est le pouvoir). Ils parlent de culte du secret : « Certains invoqueront le sacro-saint secret médical. Force est de constater que la quasi totalité des personnes et des familles acceptent avec gratitude que médecins et personnels éducatifs communiquent entre eux (...) cela ne contredit en rien l'esprit du serment d'Hippocrate car dialoguer (pour un professionnel de soins – note de J.M.) avec un(e) collègue éducateur(trice) pour le devenir d'un enfant n'est en aucune façon une divulgation malsaine (...) En résumé, l'utilisation d'un dossier commun, en toute confidentialité par les intervenants, fait partie intégrante des soins coordonnés » (p. 22).

Il est clair que le secret médical est une valeur forte des régimes juridique et éthique dans nos pays. Toutefois, au sein d'une équipe soignante, la notion de secret partagé - de secret qu'il est souhaitable et nécessaire de partager - en vue d'une prise en charge optimale, non redondante, est de grande importance. Comme médecin cantonal chargé d'un mandat public, j'ai eu à m'en préoccuper pour la problématique des enfants battus. L'interdisciplinarité y est une dimension incontournable, concernant non seulement des professionnels de santé mais aussi des travailleurs sociaux, des enseignants, des juristes (y compris autorité tutélaire). Chacun doit avoir accès aux informations qui lui sont nécessaires pour remplir sa mission ; une notion importante toutefois, en rapport avec les secrets médical et de fonction, est que chacun sera informé seulement de ce qui est nécessaire pour qu'il puisse adéquatement apporter sa contribution. Cela ne veut donc pas dire que, entre professionnels traitant un même patient, chacun a accès à tout le dossier des autres ! Distinction importante.

*Le statut des troubles du comportement* : Sujet qu'il vaut la peine d'évoquer. Dans la perspective clinique de mise jusqu'au début des années 1980, les troubles graves du comportement « étaient considérés comme faisant partie intégrante de la déficience, liés en quelque sorte à l'individu. Plusieurs travaux ont permis de constater qu'ils étaient aussi le résultat d'interactions entre la personne et ses milieux de vie. Depuis, on utilise la notion de comportement-défi pour les caractériser (...) Toute appréciation d'un trouble du comportement est en fait une construction sociale (...) Une question centrale est posée : les comportements défis doivent-ils être considérés comme faisant partie d'un *continuum* de troubles mentaux ou bien, dans certains cas, sont-ils indépendants de la santé mentale de l'individu ? Le cadre classique de la psychiatrie ne convient pas pour les décrire et les catégoriser » (p. 90-91).

*En guise de conclusion* : Eléments tirés des dernières pages du livre : « La pilule guérissant la déficience intellectuelle n'existera pas (...) Nous sommes face à mille syndromes polymorphes. Mille îles, mille maladies orphelines. Trop isolées pour intéresser les conquistadors de l'industrie pharmaceutique et le sérail des politiques. Néanmoins, la recherche fondamentale est en marche » (p.169).

Après avoir affirmé « Nous ne sommes plus des gardiens du temple mais des questionneurs », on souligne en fin d'ouvrage ce qui doit être amélioré. Ainsi, « il n'est plus acceptable que les corps de métiers s'enferment dans un corporatisme d'un autre âge » (cf. ci-dessus), ou « que les politiques, ayant mis au chaud cette frange de la population dans des institutions propres en ordre, ne soutiennent guère les progrès qui sont à nos portes. Il s'agit là d'un choix sociétal. Or, une société n'est réellement humaine que si elle accepte de soigner et d'éduquer les plus faibles d'entre ses membres » (p.188-189). On voit que les auteurs, tout au long du livre d'ailleurs, se font aussi les avocats de leurs patients.

Jean Martin  
Membre de la Commission nationale suisse d'éthique  
Ancien membre du Conseil scientifique de la CNAMTS