

## 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'impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020, 2030**

*Marie-Claude Mouquet, Philippe Oberlin*

Études et résultats, n° 654 (2008). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

#### **Les comptes nationaux de la santé en 2007**

*Annie Fénina, Yves Geffroy, Michel Duée*

Études et résultats, n° 655 (2008). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

#### **Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales en conclusion des travaux de la mission d'information sur l'offre de soins sur l'ensemble du territoire**

*Marc Bernier*

Paris : La Documentation française, Rapports publics ; 2008.

### *La protection sociale*

#### **Les bénéficiaires de l'AME en contact avec le système de soins**

*Bénédicte Boisguérin, Brigitte Hauray*

Études et résultats, n° 645 (2008). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

#### **Une évolution des dépenses de soins de ville en accélération en 2007**

*François Lê, Michel Duée*

Études et résultats, n° 646 (2008). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

#### **Vingt-cinq ans de comptes de la protection sociale : une rétopolation de 1981 à 2006**

*Alexandre Bourgeois, Michel Duée, Marie Hennion*

Études et résultats, n° 647 (2008). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

#### **Le financement de la protection sociale : une analyse par risque social**

*Marie Hennion*

Études et résultats, n° 648 (2008). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

#### **Les comptes de la Sécurité sociale : résultats 2007, prévisions 2008 et 2009**

*Commission des comptes de la Sécurité sociale*

Paris : La Documentation française, Rapports publics ; 2008.

#### **La Sécurité sociale – Septembre 2008**

*Cour des comptes*

Paris : La Documentation française, Rapports publics ; 2008.

**Rapport d'information fait au nom de la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) de la Commission des affaires sociales sur le système de santé aux Pays-Bas**

*Alain Vassel, Bernard Cazeau*

Paris : La Documentation française, Rapports publics ; 2008.

***L'incapacité***

**Les demandeurs de l'AAH une population souvent éloignée du marché du travail**

*Elvire Demoly*

Études et résultats, n° 640 (2008). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

**Les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse. Résultats provisoires de l'enquête ES 2006**

*Alice Maingueré*

Études et résultats, n° 641 (2008). 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***

**L'évolution des opinions des Français en matière de santé et d'assurance maladie entre 2000 et 2007**

*Marie David, Bérengère Gall BVA Opinion*

Études et résultats, n° 651 (2008). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

**L'évolution des opinions des Français sur les questions sociales entre 2000 et 2007**

*Marie David BVA Opinion*

Études et résultats, n° 652 (2008). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

**La santé perçue des immigrés en France. Une exploitation de l'enquête décennale santé 2002-2003**

*Paul Dourgnon, Florence Jusot, Catherine Sermet, Jérôme Silva*

Question d'économie de la santé, n° 133 (2008). Paris : IRDES ; 2008.

***Les professions de santé***

**Le contrat d'activité libérale des praticiens hospitaliers**

*Cyril Clément*

Bordeaux (France) : Les Études Hospitalières, Collection Essentiel ; 2008. 63 p.

**La secrétaire médicale : règle d'exercice professionnel**

*Olivier Dupuy*

Paris : Heures de France, Collection Droit professionnel ; 2008. 102 p.

**Les revenus libéraux des médecins en 2005 et 2006**

*Hélène Fréchoux et François Guillaumat-Tailliet*

Études et résultats, n° 643 (2008). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

**Évaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales**

*Aquilino Morelle, Jacques Veyret, Gérard Lesage, Dominique Acker, Dominique Noire*

Paris : La Documentation française, Rapports publics ; 2008.

**Rémunérer les médecins selon leurs performances : les enseignements des expériences étrangères**

*Pierre-Louis Bras, Gilles Duhamel*

Paris : La Documentation française, Rapports publics ; 2008.

**Rapport annuel 2006-2007 de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)**

*Observatoire national de la démographie des professions de santé*

Paris : La Documentation française, Rapports publics ; 2008.

*La qualité des pratiques*

**Rapports, communiqués et recommandations de l'Académie nationale de médecine**

*Sous la direction de Pierre Ambroise-Thomas*

Cachan (France) : Lavoisier ; 2007. 394 p.

**Glossaire Evidence-based medicine**

*Mieke Van Driel, Pierre Chevalier*

Gand (Belgique) : Minerva ; 2008. 96 p.

**250 examens de laboratoire. Prescriptions et interprétations**

*René Caquet*

Issy-les-Moulineaux (France) : Masson ; 2008. 454 p.

**Volume d'activité et qualité des soins dans les hôpitaux : quelle causalité ?**

*Laure Com-Ruelle, Zeynep Or, Thomas Renaud*

Question d'économie de la santé, n° 135 (2008). Paris : IRDES ; 2008.

*Les thérapeutiques*

**Les médicaments hors tarification à l'activité dans les établissements de santé**

*Marie-Emilie Clerc, Brigitte Haury Drees, Christine Rieu Mission tarifaire à l'activité*

Études et résultats, n° 653 (2008). Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

**Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH-2008**

*Patrick Yeni*

Paris : La Documentation française, Rapports publics ; 2008.

**Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient**

*Christian Saout, Bernard Charbonnel, Dominique Bertrand*

Paris : La Documentation française, Rapports publics ; 2008.

*L'hospitalisation*

**Le suivi des dépenses hospitalières de l'assurance maladie**

*Daniel Postel-Vinay, Stéphanie Dupays, Alain Vienot*

Paris : La Documentation française, Rapports publics ; 2008.

## **Réflexions et propositions sur la gouvernance hospitalière et le poste de président du directoire**

*Guy Vallancien*

Paris : La Documentation française, Rapports publics ; 2008.

### ***La santé mentale***

#### **Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011**

*Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie*

Paris : La Documentation française, Rapports publics ; 2008.

### ***La santé publique***

#### **Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales en conclusion des travaux de la mission sur la prévention de l'obésité**

*Valérie Boyer*

Paris : La Documentation française, Rapports publics ; 2008.

### ***Haute Autorité de santé***

#### **Recommandations professionnelles**

Abus, dépendances et polyconsommations : stratégies de soins.

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

Prise en charge des surdosages, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par anti-vitamines K en ville et en milieu hospitalier.

Prise en charge thérapeutique des lésions méniscales et des lésions isolées du ligament croisé antérieur du genou chez l'adulte.

Modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé.

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

Pertes de connaissance brèves de l'adulte : prise en charge diagnostique et thérapeutique des syncopes.

Indications et non-indications de la dialyse péritonéale chronique chez l'adulte.

#### **Évaluation**

Annoncer une mauvaise nouvelle.

EPP des médecins salariés non hospitaliers : mode d'emploi.

Dépistage de l'infection par le VIH en France – Modalités de réalisation des tests de dépistage.

L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques : analyse économique et organisationnelle.

Conditions de réalisation des actes d'implantologie orale : environnement technique.

Procédures de radiothérapie externe.

Évaluation des prothèses de hanche.

Indications de la radiographie du bassin.

Indications de la radiographie du crâne et/ou du massif facial.

Évaluation des appareils électroniques correcteurs de surdité.

Évaluation des implants de renfort pour le traitement de l'incontinence urinaire d'effort féminine et du prolapsus des organes pelviens de la femme.

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

ALD n° 5 – Cardiopathies valvulaires et congénitales graves chez l'adulte.

ALD n° 10 – Syndromes thalassémiques majeurs et intermédiaires.

ALD n° 16 – Maladie de Parkinson.

ALD n° 28 – Suite de transplantation rénale de l'adulte.

ALD n° 5 – Cardiopathies congénitales complexes : *Truncus arteriosus*.

ALD n° 5 – Cardiopathies congénitales complexes : Transposition simple des gros vaisseaux.

ALD n° 5 – Cardiopathies congénitales complexes : tétralogie de Fallot, atrésie pulmonaire à septum ouvert ou agénésie des valves pulmonaires avec communication inter-ventriculaire.

**La revue Santé Publique (www.sfsp.info)  
Sommaire du numéro 4 de 2008**

**Éditorial**

La décision en santé publique

*F. Bourdillon*

Lettre de la Rédaction

*F. Alla*

**Dossier « Décision en santé publique : obligation, négociation, participation ? »**

**1/ Généralités et définitions**

La décision en santé

*D. Tabuteau*

Leçon d'éthique publique

*Y. Boisvert*

De quelques dimensions éthiques et philosophiques de la décision en santé publique... et ailleurs

*F. Grémy*

**2/ Illustrations et exemples**

Qualifier en politique : l'exemple du problème alcool

*H. Bergeron*

Les décisions ont une histoire : les infections nosocomiales

*C. Rambaud*

Les processus en jeu dans la prise de décision : l'exemple de l'amiante

*C. Got*

**3/ Pratiques et outils**

Recherche en santé publique : quelques leçons du projet SPHERE

*O. Grimaud, A. Clarke*

Du débat à la décision : discours croisés d'experts, de praticiens, de citoyens

*J. Kivits, F. Jabot*

La place de l'information dans la décision en santé publique

*C. Cecchi*

**Notes de lecture**

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

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

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

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

Cet important ouvrage préfacé par Bernard Kouchner, ancien ministre de la santé, est construit sur le principe bien connu des Traités Médecine – Sciences de Flammarion : il regroupe une somme d'articles détaillés et richement documentés, traitant des divers aspects de la santé publique et de certains sujets connexes.

Chaque chapitre est rédigé par un ou plusieurs des spécialistes du sujet traité : universitaires, chercheurs, praticiens hospitaliers, ainsi également que responsables du domaine de la Santé, ou politiques.

L'ouvrage est organisé en plusieurs parties, rassemblant des chapitres consacrés à des sujets relevant de thématiques similaires. Un sommaire très détaillé en début d'ouvrage permet de se diriger dans cette arborescence :

- Définitions et historique de la santé publique.
- Grands enjeux nationaux : politique de santé publique, sécurité sanitaire, veille sanitaire, prévention, assurance maladie, recherche...

- Enjeux internationaux de santé publique : grands risques sanitaires, coopération internationale.
- Différents types de maladies et santé publique : description, plans d'actions et organisation sanitaire correspondante, en France et à l'échelle internationale. Les articles consacrés aux maladies chroniques, telles que cancers, diabète, insuffisance rénale chronique, font l'objet d'une section distincte de celle traitant des maladies transmissibles, en particulier infectieuses, et des maladies émergentes.
- Questions de société : approche par population, addictions, nutrition, douleur, etc.
- Organisation de la santé publique : en France essentiellement (démographie médicale, administration sanitaire, vigilance, organisation des soins, etc.), mais également en Europe.

Des annexes présentent :

- Des textes de portée générale, certains pouvant être qualifiés de fondateurs, comme la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (France, août 1789), la Déclaration universelle des droits de l'homme (Nations-Unies, décembre 1948), etc.
- Des textes plus spécifiques, comme la Convention des droits de l'enfant (février 1990), la Charte de la personne hospitalisée, la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.
- Une précieuse liste d'abréviations en fin de volume.

Ce traité de santé publique constitue un ouvrage de référence complet et actualisé dans un domaine actuellement en pleine évolution. Il intéressera, outre les professionnels du domaine de la santé, les gestionnaires du système de soins ou d'établissements, les responsables de l'assurance maladie ou de l'administration de la santé.

Alain Penit

### **La nanomédecine : enjeux éthiques, juridiques et normatifs**

*Christian Hervé, Michèle S. Jean, Patrick A. Molinari, Marie-Angèle Grimaud, Emmanuelle Laforêt*

Paris : Dalloz, Collection Thèmes et commentaires ; 2007. 164 p.

Cet ouvrage est le fruit des contributions d'experts franco-qubécois de l'Institut International de Recherche en Éthique Biomédicale (IIREB), réunis à Paris les 11 et 12 décembre 2006 à l'occasion du 6<sup>e</sup> séminaire de l'IIREB pour mener une réflexion multidisciplinaire sur les questions éthiques, sociales, environnementales et juridiques que pose la nanomédecine. Le terme de nanomédecine a été employé pour la première fois en 1990. Il désigne les applications des nanotechnologies dans les domaines de la santé et des sciences de la vie. Les nanotechnologies « se servent des effets physiques qui se produisent à l'échelle nanométrique dans les objets qui existent comme interface entre les mondes moléculaire et macroscopique ». Les champs d'application de la nanomédecine concernent le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies et des blessures traumatiques, le soulagement de la douleur et enfin l'amélioration de la santé voire des performances humaines.

Dans cet ouvrage un état des lieux est dressé en matière de nanotechnologies appliquées à la recherche et à la santé. Trois grands domaines sont répertoriés :

- celui de la synthèse des nanomatériaux (nanoparticules, nanotubes, etc.) avec comme application les dispensateurs de médicaments, les biomarqueurs permettant d'identifier la présence d'un déséquilibre, – celui de la production de nanostructures par une technique d'auto-assemblage (à l'heure actuelle une curiosité de laboratoire) ;
- celui de la fabrication de nanodispositifs biomédicaux susceptibles de réparer les tissus, de suppléer les structures nerveuses par exemple.

Un point est fait dans le domaine des microcapteurs et vêtements biomédicaux intelligents qui agissent en tant qu'interface humaine et permettent une surveillance médicale en continu ainsi que la mise en évidence de nombreuses pathologies ou événements non détectés par les méthodes classiques de mesures discontinues (bénéfice attendu dans la surveillance ambulatoire et les soins à domicile).

Des systèmes de « laboratoires sur puces » pourront bientôt fonctionner, permettant d'informer le médecin par voie électronique des données recueillies en temps réel auprès du patient, etc.

L'utilisation des nanotechnologies dans les domaines de la santé et des sciences de la vie peut-elle se faire sans risque ?

La plus grande partie de cet ouvrage est consacré aux questionnements en matière d'éthique et notamment de « neuro-éthique » eu égard à l'utilisation de nanomatériaux pour explorer, réparer ou améliorer les performances du cerveau. Les risques éventuels pour la santé sont discutés.

En premier lieu la question de la traçabilité est abordée. En effet, les nanomatériaux échappent de par leur taille aux moyens de détection habituels. La question de la toxicité pour l'individu, pour son système nerveux (franchissement de la barrière hémato-encéphalique), pour l'environnement, la faune et la flore est discutée. Cependant les experts pointent du doigt le déficit d'outils métrologiques ainsi que le déficit de moyens alloués pour les études sur les risques éventuels pour la santé.

Concernant les informations recueillies sur la personne par le biais des puces RFID (*Radio Frequency Identification*), le risque de réduire l'individu à l'univers de ses paramètres biologiques et génétiques (sujet « code barre ») est discuté. Il conviendra de trouver un équilibre acceptable entre la sécurité de la personne et le respect de sa vie privée.

Les considérations éthiques sur les modifications à visée non thérapeutique de la personne permettant une amplification des performances de sujets sains (trans- ou post-humanisme) sont débattues.

Enfin Michèle S. Jean, présidente de la Commission canadienne pour l'UNESCO fait état de la réflexion éthique au niveau international. Un ouvrage publié par l'UNESCO a déjà fait l'objet d'une note de lecture par Martin J. dans un précédent numéro de la revue *Pratiques et Organisation des Soins* (volume 39 n° 2/avril-juin 2008).

Par ailleurs, il semble nécessaire non seulement d'informer mais d'impliquer les citoyens dans les choix des politiques de recherche et développement des États en matière de nanotechnologies.

Les experts mettent en avant le contexte socio-économique centré sur la performance et la concurrence. En matière de nanotechnologies, la compétition est mondiale et cette recherche s'effectue dans un contexte d'excessive confidentialité. Or les experts soulignent l'importance de la transparence, du partage des connaissances (y compris dans les pays en voie de développement) et des objets à visée de recherche.

Les enjeux juridiques et normatifs sont enfin débattus. Tout d'abord le principe de précaution qui implique de se prémunir même contre l'incertain. Différentes recommandations sont évoquées :

- l'orientation de la politique de recherche avec la création d'observatoire, le ré-équilibrage des budgets alloués entre recherche et développement d'une part, et recherche en toxicologie d'autre part ;
- des mesures concernant les procédures scientifiques (développement des recherches en métrologie, normalisation de la nomenclature des nanomatériaux, etc.) ;
- des mesures de précautions d'application immédiate (filtration de l'air dans les ateliers, surveillance médicale renforcée des opérateurs dans les laboratoires).

Puis la question de la protection des données personnelles est abordée à travers l'utilisation des puces RFID. Il apparaît nécessaire de lancer des programmes sur la sécurité des puces et sur les conditions juridiques préalables à poser pour leur acceptabilité sociale.

En conclusion, les textes qui sont présentés dans cet ouvrage, d'après Patrick A. Molinari (un des contributeurs) « invitent à prendre le temps d'une pause. Ils invitent à un nouveau calibrage des synergies entre les développements scientifiques et les sociétés qui les autorisent et les accueillent. Ces textes agissent un peu comme un prisme qui décloisonne les disciplines de leurs auteurs et qui fournit des faisceaux d'éclairage susceptibles de mieux comprendre comment les enjeux en présence peuvent être recombinaisonnés. »

Emmanuelle Courcier-Soustre

## L'examen clinique à travers l'histoire

*Jean-François Hutin*

Paris : Édition Glyphe, Collection société, histoire et médecine ; 2006. 475 p.

Le raisonnement diagnostique a évolué au cours de l'histoire de l'occident débutant par une médecine d'observation à la période hellénique et romaine, puis quelques siècles plus tard au XIX<sup>e</sup> siècle se renouvela par les apports de la médecine expérimentale et la naissance de la physiologie. À cette époque, en France, et jusqu'à la seconde guerre mondiale, « les grands médecins considéraient ne pouvoir trouver la clé de la maladie que par l'observation du malade lui-même, à l'hôpital, avec "l'arme" de l'examen clinique, et par le seul pouvoir de leur "coup d'œil" ». En dehors des hôpitaux et de leurs mandarins, le médecin tel un artisan tentait « d'élucider le cas clinique qui se présentait à lui avec ses cinq sens, plus un sixième, son bon sens « fruit de son expérience ». À partir du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, l'auteur montre que le diagnostic cesse peu à peu d'être clinique pour s'appuyer sur des résultats d'examen complémentaires, tels que des explorations d'imagerie ou des dosages biologiques. Ce n'est qu'après la Seconde guerre mondiale, que cette démarche diagnostique s'intègre dans la pratique quotidienne des médecins français. Les causes du déclin de la clinique sont à la fois médicales et socioculturelles ; médical, par le fait de la spécialisation des médecins et par les progrès de la thérapeutique (chirurgie, vaccination, chimiothérapie) ; culturelles et sociales, par le mode de formation de plus en plus scientifique des médecins (sélection par les mathématiques et la physique « ce qui ne laisse guère de place à la poésie et à l'art »). De plus, les conditions de travail en cabinet ne sont guères propices à l'utilisation de la clinique, dont le rendement diagnostique est faible au regard des informations fournies par des examens complémentaires. Le dernier chapitre aborde la question, va-t-on vers une médecine sans clinique ? La réponse apportée est que « si la clinique a le premier mot, notamment par l'interrogatoire et l'observation, mais aussi par la palpation ou l'auscultation, elle aura aussi le dernier. La technique doit simplement la prolonger, et non se substituer à elle, car ces deux approches diagnostiques sont devenues indissociables par leur complémentarité. Il faut simplement connaître la place et les limites de chacune d'elles. » Prendre le temps de lire cet ouvrage bien illustré est l'assurance d'un voyage passionnant au sein du monde médical de l'Antiquité à nos jours.

Michel Matysiak



## Éthique médecine et société

*Coordonné par Emmanuel Hirsch*

Paris : Vuibert, Collection Espace éthique ; 2007. 896 p.

En ces temps où l'éthique est une valeur trop largement alléguée sans discernement et manipulée improprement, il est bon qu'un ouvrage de référence vienne en graver dans le marbre les principes incontournables.

C'est justement le but de cet ouvrage collégial dont l'autorité des 108 auteurs est incontestable, chacun dans leur domaine étant chargé de traiter un aspect particulier de ce vaste sujet.

Il ne pouvait trouver meilleur préfacier que le Professeur Sicard, Président du Comité consultatif national d'éthique.

Naturellement, les chapitres sont ordonnés et les thèmes coordonnés, sous l'autorité d'Emmanuel Hirsch, directeur de la cellule éthique APHP, dont les nombreuses publications sont universellement connues et appréciées de tous. Il nous fait profiter ici de son merveilleux carnet d'adresses où chacun a condensé le meilleur.

Ce gros volume (878 pages) ne peut se lire ni comme un roman, ni comme un essai philosophique. Il est écrit pour être lu par plaisir et consulté, reconsulté par nécessité en tant que référence, dans cet univers dont les paradigmes classiques sont en cours de changement.

Certaines problématiques ou positions seront probablement lues rapidement, voire sautées, et d'autres relues avec gourmandise, tant chacun peut y puiser ce qu'il est venu y chercher, parfois jusqu'à ne pas approuver totalement les positions prises par un auteur.

La richesse vient aussi de la diversité des horizons des auteurs, allant de la sociologie à la médecine, en passant par la philosophie et le droit.

Les thèmes abordés vont de l'éthique de l'origine de la vie et la protection des personnes lors des recherches, aux aspects de la mort et des soins palliatifs, sans en occulter les aspects économiques. Ils sont présentés en un triptyque où les volets s'articulent autour de la pensée d'éthique médicale et ses facettes ; pour se centrer sur la personne au cœur des soins sur les versants du respect de la personne et de ses conséquences ; et se terminer sur un exposé de certains dilemmes auxquels sont confrontés les soignants et les soignés.

Cet ouvrage aussi est donc destiné à tous ceux qui souhaitent se poser des questions sur les aspects éthiques peu abordés au cours de leur cursus. Tous ceux qui ont besoin de références dans ce domaine d'éthique, notamment les juristes et les praticiens-conseils, quels que soient leurs domaines d'activité.

Selon certains, il convient de distinguer les termes de morale, déontologie et éthique, puisque tant de valeurs communes les fusionnent, au plus grand bénéfice des actions humaines. Selon d'autres, la déontologie propre aux pratiques professionnelles d'un corps tiendrait lieu de morale civile. Chacun peut aller y chercher des réponses ou des interrogations selon ses propres convictions.

Dans tous les cas, et l'ouvrage le démontre, il s'agit de la vision kaléidoscopique de l'univers éthique avec ses conséquences philosophiques, morales et humaines, à laquelle nous invitent tous les auteurs, imprégnés par leur sensibilité propre. Dans notre monde de 2008 – siècle de culture dite éthique – il ne suffit pas de dire qu'une action soit éthique pour qu'elle le soit intrinsèquement. Ce livre contribue à aider tous ceux qui agissent à un titre ou à un autre, à l'administration du soin, à l'organisation du soin, à la communication entre soignants et soignés, ou à la gestion des conséquences du soin. Il en est ainsi de ceux qui sont préoccupés par les aspects d'éthique des contentieux – médicaux ou ordinaires – et des responsabilités de cet aspect d'activité. On aurait aimé que ces versants fussent abordés afin de compléter ces visions diversifiées.

C'est finalement décrire tout le vaste public de professionnels et de profanes concerné par cet imposant ouvrage, destiné à devenir un classique de bibliothèque. C'est le vœu de cette modeste recension.

Jean-Jacques Estève

## Le système de santé en France « Diagnostic et propositions »

*Bruno Fantino, Gérard Ropert*

Paris : Dunod ; 2008. 359 p.

Cet ouvrage nous brosse un tableau complet de notre système de santé forcément limité mais malgré tout complet.

Les auteurs élaborent un diagnostic sur notre système de santé classé comme le meilleur du monde par l'OMS en 2000, mais qui contient en lui-même un véritable paradoxe avec certes, l'une des meilleures espérances de vie à la naissance, mais aussi l'une des plus importantes surmortalité prématurée. Un système dont la pérennité ne peut plus aujourd'hui se contenter de quelques mesures d'ajustement mais d'un véritable changement en profondeur.

Une première partie est consacrée à l'état des lieux sur la santé en France, les indicateurs de santé et l'offre de soins de ville et le secteur hospitalier.

La deuxième partie concerne le progrès médical, inséparable du progrès social qui en garantit le bénéfice au plus grand nombre.



Une troisième partie développe les aspects sociaux avec notamment les problèmes récurrents de financement. L'état des lieux, le diagnostic sur le système de santé étant posé, les auteurs nous proposent des solutions possibles, à condition d'une profonde volonté réformatrice.

Un ouvrage à lire nécessairement à la veille de la mise en place des futures agences régionales de santé.

Francis Chinaud

### **Évaluation & organisation de la qualité des soins**

*Jean-Michel Chabot*

Paris : La Revue du Praticien ; 2006. 235 p.

Cet ouvrage rassemble des articles courts que l'auteur a publié dans la Revue du Praticien de 1995 à 2006. On retrouve les nombreux articles que nous avons tous lus dans cette période de changement profond de l'exercice médical.

Pour ceux qui voudront le chercher : l'article sur l'*academic detailing*, qui nous avait fait découvrir les « échanges confraternels » qui se réalisaient de l'autre côté de l'Atlantique, n'y est pas. Il est probablement antérieur à la période couverte. Mais on y découvre beaucoup d'autres thématiques très actuelles comme celles du *managed care*, de la qualité des soins, des recommandations de pratique clinique, du *disease management* et de l'éducation du patient, etc.

Cette vision rétrospective montre la place d'observation et d'analyse qu'a brillamment occupée l'auteur dans ces années charnières. L'ouvrage nous permet de saisir des liens dans l'évolution du système de soins.

Georges Borgès Da Silva

### **Le raisonnement médical**

*Alain C Masquelet*

Paris : PUF, collection Que sais-je ? ; 2006. 126 p.

La formalisation du raisonnement médical se heurte à la complexité. La mécanique infectieuse a pu faire croire à une possible rationalisation scientifique. Mais la découverte des virus puis des prions, tout comme la découverte du rôle de l'environnement, a instauré le doute et l'incertitude comme inhérents à la médecine et en opposition à la nécessité constante de décider.

L'approche anatomo-clinique s'est focalisée sur l'organe malade. Elle a favorisé le développement des techniques d'investigation et leur usage excessif, alors que des études relèvent que, chez le praticien expérimenté, l'hypothèse diagnostic est formulée dès l'interrogatoire, et avant l'examen physique.

L'épidémiologie a réintroduit l'influence de l'environnement, avec une ouverture qui ne s'était plus vue depuis la médecine hippocratique.

L'auteur nous montre, à travers l'histoire de la médecine et la diversité des spécialités, les difficultés de systématisation du mode de pensée médical.

Georges Borgès Da Silva

### **L'Assurance maladie en Afrique francophone. Améliorer l'accès aux soins et lutter contre la pauvreté**

*Gilles Dussault, Pierre Fournier, Alain Letourmy, eds*

Washington : Banque mondiale ; 2006.

Le développement des systèmes de protection sociale des pays en voie de développement passe inaperçu car il semble être une gageure : la consommation des services de santé nous apparaît comme une consommation de biens de luxe (comme le dit Claude Le Pen en couverture de l'ouvrage).

Pourtant ces systèmes existent et se développent, même s'ils laissent souvent de côté les secteurs de l'économie informelle et du monde rural. Les modèles sont soit des mutuelles d'entreprises, soit des systèmes nationaux principalement ouverts aux salariés. Des essais de couvertures universelles se font jour. Le panier de soins doit être limité.

La lutte contre la pauvreté, les inégalités, et pour la croissance économique conduit à des choix où l'éthique est fortement présente. L'ouvrage fait un point très complet des enjeux et des contraintes de ces systèmes.

La fraude à grande échelle est souvent le fléau qui les fragilise. Mais l'auteur de ces lignes peut confirmer qu'il est possible de le juguler. Une expérience dans une mutuelle d'entreprises sénégalaises couvrant 30 000 affiliés a pu aboutir entre 1979 et 1986 à un fonctionnement budgétaire largement équilibré avec des méthodes de contrôle renforcés, sans réduire la qualité des soins : la population adulte, en zone sahélienne et à 100 km du premier bloc chirurgical, a pu atteindre un taux de mortalité proche de celui de la France (Bull Soc Pathol Exot 1987;80 (4):698-703).

Georges Borgès Da Silva